

Article

PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG HOME CARE DI RUANG OBSGYN RSUD DAN RSAL MANOKWARI

Yayuk Nuryanti¹, Ivonne Junita Fabanjo², Waode Suriani³

Prodi D III Keperawatan Manokwari, Poltekkes Kemenkes Sorong

SUBMISSION TRACK

Received: February 28, 2019
Final Revision: March 13, 2019
Available Online: March 25, 2019

KEYWORDS

Home care, knowledge, attitude

CORRESPONDENCE

E-mail: yayuk.nuryanti@yahoo.com

ABSTRACT

Home health services are programs that already exist and need to be developed, because they have become a community need. One form of health service that is appropriate and popular in the community and is needed at this time is home care services. Home care is a continuous and comprehensive health service with the aim of increasing, maintaining and maximizing the patient's level of independence. In short, the vision of the D III Nursing Study Program in Manokwari is to produce nursing vocational personnel in home care services. The purpose of the study was to determine the knowledge and attitudes of patients in obsgyn rooms about home care based on age, education, occupation, and health status. The research design is descriptive, the sampling technique is by accidental sampling, a total of 63 people. Data was taken by questionnaire, then analyzed by percentage formula. The results obtained are mostly age-based knowledge (46%) with sufficient category at not risky age. Based on education, most of them (49.2%) with sufficient category in secondary education. Based on occupation, most of them (31.6%) with sufficient category are housewives. Based on health status, most of them (47.6%) were categorized as sufficient in obstetric cases. Attitudes based on age mostly (55.5%) were positive at the age not at risk. Based on education, most (31.8%) were positive in secondary education. Based on occupation, the majority (23.8%) were positive for housewives. And based on health status, most of them (44.4%) were positive in obstetric cases. Suggestions for hospitals to implement home care services, and the community to use home care according to their needs and abilities

I. INTRODUCTION

Pelayanan kesehatan di rumah merupakan program yang sudah ada dan

perlu dikembangkan, karena telah menjadi kebutuhan masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dan memasyarakat dan

dibutuhkan masyarakat saat ini yaitu melalui pelayanan kesehatan di rumah atau *home care* (Satria. B, 2017). *Home care* merupakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan dan memaksimalkan tingkat kemandirian pasien serta meminimalkan akibat dari penyakit. Layanan ini diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal atau rumah mereka (Depkes, 2002). *Home care* adalah komponen dari pelayanan kesehatan komprehensif dimana pelayanan kesehatan disediakan untuk pasien secara individu atau keluarga di rumah. Layanan *home care* khusus di bidang kesehatan menjadi salah satu layanan yang banyak diperlukan, terutama bagi mereka yang memerlukan perawatan kesehatan namun tidak bisa berada di rumah sakit, atau keinginan untuk melakukan penyembuhan di rumah. (Triwibowo, 2012).

Sesuai dengan visi dan misi Prodi D III Keperawatan Manokwari, dimana visinya adalah sebagai Institusi yang menghasilkan tenaga vokasional keperawatan yang berkompeten, mandiri, berperilaku *caring*, peka budaya, dalam pelayanan *home care* serta mampu bersaing di Era Global di Tahun 2020. Maka ditetapkanlah salah satu mata kuliah muatan lokal adalah *home care*. Dengan tujuan agar alumni dapat menciptakan pekerjaan sendiri dengan melakukan *home care*. Layanan *home care* di Manokwari masih terbatas, berbeda dengan di kota lain. Fenomena yang berkembang saat ini, layanan *home care* sudah dilakukan di beberapa kota. Seperti kota yang dekat dengan Manokwari, yaitu di kota Makasar sejak pertengahan tahun 2016, menerapkan program layanan kesehatan *home care*. Program berupa layanan perawatan dan konsultasi dokter gratis, yang bisa dipanggil ke rumah warga selama 24 jam (Pranata. A, 2016). Manfaat *home care*

bagi klien dan keluarga membantu meringankan biaya rawat inap, Mempererat ikatan keluarga, Merasa lebih nyaman (Kholifah, 2012).

Hasil kajian Depkes RI tahun 2000 diperoleh hasil : 97,7 % menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3 % mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan ijin oprasional (Satria. B, 2017). Sesuai dengan Keputusan Dirjend Yanmed No.HK.00.06.5.1.311 Tahun 2005 bahwa bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan klien dan keluarganya, serta pelayanan diberikan di tempat tinggal klien dengan melibatkan klien dan keluarganya. Hasil penelitian (Susanti. D, 2011) didapatkan bahwa pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan *home care* berpengaruh positif pada kemandirian aktivitas sehari-hari penderita stroke ringan di Kecamatan Marioriawa Kabupaten Soppeng.

Hasil survey awal pada pasien di rumah sakit mereka mengatakan bahwa kalau sakit tidak parah lebih baik tidak dirawat di rumah sakit, kalau bisa berobat jalan. Karena kalau dirawat merepotkan keluarga, tidak ada yang jaga, dan tidak cukup biaya. Fenomena yang ditemui, pasien lebih senang dirawat di rumah daripada di rumah sakit. Berdasarkan keterangan diatas, maka peneliti tertarik dan perlu melakukan penelitian tentang bagaimana pengetahuan dan sikap pasien di ruang rawat inap terhadap rencana layanan *home care*.

II. METHODS

Desain penelitian diskriptif, tehnik pengambilan sampel dengan acidental sampling, sejumlah 63 orang. Data diambil dengan kuesioner, selanjutnya dianalisis dengan rumus persentase.

III. RESULT

a. Variabel pengetahuan dan sikap tentang home care
Data khusus dalam penelitian ini mengacu pada kerangka konsep yang

menjelaskan variabel pengetahuan dan sikap tentang home care yang dijelaskan pada tabel 1

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, dan Sikap Responden tentang Home Care

No	Variabel	f	%
1	Pengetahuan		
	a. Baik	18	28,6
	b. Cukup	37	58,7
	c. Kurang	8	12,7
	Jumlah	63	100
2	Sikap		
	a. Positif	42	66,7
	b. Negatif	21	33,3
	Jumlah	63	100

Data hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden pengetahuan tentang home care berada pada kategori cukup yaitu

58,7% Sebagian besar responden bersikap positif yaitu 66,7% terhadap home care.

b. Data pengetahuan responden berdasar umur

Data pengetahuan responden tentang home care berdasarkan umur, dijelaskan dalam tabel silang 2

Tabel 2 Tabel silang pengetahuan responden berdasarkan umur

Variabel	Umur				N	%
	TB		B			
	f	%	f	%		
Pengetahuan						
a. Baik	13	20,6	5	7,9	18	28,6
b. Cukup	29	46	8	12,7	37	58,7
c. Kurang	6	9,5	2	3,2	8	12,7
Jumlah	48		15		100	100

Data pada tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 46% dengan pengetahuan cukup berada pada umur yang tidak berisiko yaitu

antara umur 20 sampai 35 tahun. Responden yang berpengetahuan kurang sebagian kecil pada responden dengan umur berisiko.

- c. Data pengetahuan responden berdasarkan pendidikan
Data pengetahuan responden tentang home care berdasarkan pendidikan, dijelaskan dalam tabel silang 3

Tabel 3 Tabel silang pengetahuan responden berdasarkan pendidikan

Variabel	Pendidikan						N	%
	Dasar		Menengah		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan								
a. Baik	4	6,4	7	11,1	7	11,1	18	28,6
b. Cukup	2	3,2	31	49,2	4	6,3	37	58,7
c. Kurang	7	11	0	0	1	1,6	8	12,7
Jumlah	13		38		12		100	100

Data pada tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 49,2% dengan pengetahuan cukup pada pendidikan menengah.

Responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar pada responden dengan pendidikan dasar.

- d. Data pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan
Data pengetahuan responden tentang home care berdasarkan pekerjaan, dijelaskan dalam tabel silang 4

Tabel 4 Tabel silang pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan

Variabel	Pekerjaan						N	%
	Ibu RT		PNS		Non PNS			
	f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan								
a. Baik	1	1,5	9	14,3	8	12,6	18	28,6
b. Cukup	20	31,6	8	13	9	14,1	37	58,7
c. Kurang	7	11,1	0	0	1	1,6	8	12,7
Jumlah	28		17		18		100	100

Data pada tabel 4 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebagian besar yaitu 31,6% pada kategori

cukup berada pada ibu rumah tangga. Sebagian kecil dengan pengetahuan kurang pada non PNS.

- e. Data pengetahuan responden berdasarkan status kesehatan
Data pengetahuan responden tentang home care berdasar status kesehatan dijelaskan pada tabel 5

Tabel 5 Tabel silang pengetahuan responden Berdasarkan status kesehatan

Variabel	Status Kesehatan				N	%
	Obs		Gyn			
	f	%	f	%		
Pengetahuan						
a. Baik	10	15,9	8	12,7	18	28,6
b. Cukup	30	47,6	7	11,1	37	58,7
c. Kurang	6	9,5	2	3,2	8	12,7
Jumlah	46		17		100	100

Data pada tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 47,6% berpengetahuan cukup

pada pasien obstetri. Dan sebagian kecil yaitu 3,2% berpengetahuan kurang pada pasien gynecologi

f. Data sikap responden berdasar umur

Data sikap responden terhadap home care berdasarkan umur dijelaskan pada tabel 6

Tabel 6 Tabel silang sikap responden Berdasarkan umur

Variabel	Umur				N	%
	TB		B			
	f	%	f	%		
Sikap						
a. Positif	35	55,5	7	11,1	42	66,7
b. Negatif	13	20,6	8	12,7	21	33,3
Jumlah	48		15		100	100

Data pada tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 55,5% bersikap positif terhadap

layanan home care dan berada pada kategori umur tidak berisiko.

g. Data sikap responden berdasar pendidikan

Data sikap responden terhadap home care berdasarkan pendidikan dijelaskan pada tabel 7

Tabel 7 Tabel silang sikap responden berdasarkan pendidikan

Variabel	Pendidikan						N	%
	Dasar		Menengah		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Sikap								
a. Positif	10	15,9	20	31,8	12	19	42	66,7
b. Negatif	3	4,7	18	28,6	0	0	21	33,3
Jumlah	13		38		12		100	100

Data pada tabel 7 dapat dilihat bahwa responden dengan pendidikan sebagian besar responden bersikap positif yaitu 31,8% dan berada pada

responden dengan pendidikan menengah.

h. Data sikap responden berdasar pekerjaan

Data sikap responden terhadap home care berdasarkan pekerjaan dijelaskan pada tabel 8

Tabel 8 Tabel silang sikap responden berdasarkan pekerjaan

Variabel	Pekerjaan						N	%
	Ibu RT		PNS		Non PNS			
	f	%	f	%	f	%		
Sikap								
a. Positif	15	23,8	14	22,2	13	20,7	42	66,7
b. Negatif	13	20,7	3	4,7	5	7,9	21	33,3
Jumlah	28		17		18		100	100

Data pada tabel 8 dapat dilihat bahwa sikap responden terhadap home care

sebagian besar yaitu 23,8% bersikap positif dari ibu rumah tangga

i. Data sikap responden berdasar status kesehatan

Data sikap responden terhadap home care berdasarkan status kesehatan dijelaskan pada tabel 9

Tabel 9 Tabel silang sikap responden berdasarkan status kesehatan

Variabel	Status Kesehatan				N	%
	Obs		Gyn			
	f	%	f	%		
Pengetahuan						
a. Positif	28	44,4	14	22,2	42	66,6
b. Negatif	18	28,6	3	4,7	21	33,3
Jumlah	46		17		100	100

Data pada tabel 9 dapat dilihat bahwa sebagian besar yaitu 44,4% responden dengan kasus obstetri

mempunyai sikap positif terhadap home care.

IV. DISCUSSION

Pengetahuan berdasarkan umur

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup yang berada pada umur tidak berisiko yaitu antara umur 20 sampai 35 tahun. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor

dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. (KBBI, 2011). Notoadmojo (2012), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang atau pengamatan seseorang terhadap objek atau benda melalui indranya yaitu mata, hidung, telinga, lidah atau kulit.

Manusia yang berusia madya berada pada umur diatas 20 tahun. Sesuai umur reproduksi wanita, pada umur 20 sampai 35 tahun merupakan usia yang tidak berisiko untuk bereproduksi. Pada usia ini juga masa kognitif dan komunikasi manusia berkembang dengan baik dan lebih banyak pengalaman. Hal ini menyebabkan seseorang semakin banyak tahu tentang sesuatu.

Pengetahuan berdasarkan pendidikan

Hasil penelitian didapatkan data sebagian besar responden dengan pendidikan menengah berpengetahuan cukup. Nursalam (2008) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan. Hal ini dapat dikatakan bahwa pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya dalam mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan beberapa informasi, pendidikan bisa ditempuh secara formal dan informal.

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 mengelompokan pendidikan menjadi tiga yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), menengah (SMA), dan tinggi (Diploma, sarjana dan Magister). Berdasar data hasil penelitian, informasi responden masih belum banyak diterima karena sebagian besar berpendidikan menengah. Masih ada pendidikan diatasnya yang memungkinkan seseorang untuk lebih banyak menerima informasi apapun termasuk informasi tentang home care.

Pengetahuan berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden

berpengetahuan cukup pada ibu rumah tangga. Notoadmojo (2012) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan. Sehingga dengan bekerja seseorang akan lebih lebih banyak berkomunikasi dengan orang lain, sehingga mempunyai banyak informasi serta pengalaman luas dari pada yang tidak bekerja.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar ibu rumah tangga, artinya lebih banyak berada di rumah. Dengan kondisi seperti ini kemungkinan mendapatkan informasi tentang sesuatu termasuk home care akan lebih kecil atau sedikit. Meskipun pada jaman sekarang segala informasi bisa diakses melalui media. Jika mereka tidak mempunyai sarana yang mendukung, maka informasi yang diterima kurang.

Pengetahuan berdasarkan status kesehatan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan cukup pada responden dengan kasus obstetri. Karjatin (2016) menjelaskan bahwa obstetri ialah ilmu yang mempelajari kehamilan, persalinan dan nifas. Sedang gynekologi merupakan ilmu yang mempelajari gangguan reproduksi.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar ibu bersalin atau nifas yang dirawat. Kasus obstetri di RSUD Manokwari rata-rata dalam sebulan sejumlah 40-50 orang, dengan rata-rata 10-15 kasus perminggu. Jadi kasus obstetri lebih banyak dibandingkan kasus gynekologi. Dengan pengetahuan yang dimiliki responden menunjukkan adanya interst responden terhadap home care, meskipun pengetahuannya masih dalam kategori cukup. Sejalan dengan penelitian Irham (2017), menyatakan bahwa pasien merasa puas dan

terpenuhi kebutuhannya dalam pelaksanaan *Home Care* di Puskesmas Antara. Artinya jika pengetahuannya baik akan didapatkan juga kepuasan terhadap layanan home care.

Hasil penelitian dari Rahmi dan Ramadhani (2017), didapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan perawat tentang manajemen pelayanan *hospital homecare* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat adalah kategori cukup. Dengan rekomendasi agar pihak kesehatan lebih mengembangkan pengetahuan tentang *homecare* agar tercipta kesehatan yang holistik. Dengan pengetahuan yang baik dari perawat atau tenaga kesehatan, maka akan dapat meningkatkan pengetahuan pasien yang dirawat.

Sikap berdasarkan umur

Data hasil penelitian sikap berdasarkan umur sebagian besar bersikap positif pada umur tidak berisiko. Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Notoadmojo, dimana dengan sikap yang positif dari responden, akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak dan berpersepsi yang baik terhadap stimulus yang diterima. Dalam hal ini dengan adanya layanan home care yang berkesinambungan dan holistik, akan menumbuhkan sikap yang baik dari penerima layanan. Data penelitian sebagian besar responden berada pada umur tidak berisiko sehingga mereka sudah memiliki kemampuan berpikir dan mampu menerima sesuatu yang baik

sesuai dengan pemahamannya. Karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan dapat menentukan sikap yang baik.

Sikap berdasarkan pendidikan

Hasil penelitian sikap berdasarkan pendidikan, sebagian besar bersikap positif pada pendidikan menengah. Notoadmodjo (2010), menjelaskan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi dua faktor yaitu faktor interistik individu diantaranya kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan, serta kebutuhan dan motivasi seseorang dan faktor ekstristik yaitu faktor lingkungan, pendidikan, edialogi, ekonomi, dan politik.

Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan penjelasan tersebut, karena sebagian besar responden bersikap positif pada pendidikan menengah, bukan pada pendidikan tinggi. Hal ini dapat diketahui bahwa meskipun hanya berpendidikan menengah tetapi dapat mempunyai sikap positif terhadap stimulus yang baik yang diterimanya. Karena salah satu faktor yang menentukan sikap seseorang adalah adanya kebutuhan dan motivasi seseorang terhadap stimulus yang diterimanya. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa layanan home care dibutuhkan oleh pasien.

Sikap berdasarkan pekerjaan

Data hasil penelitian sikap berdasarkan pekerjaan, sebagian besar didapatkan ibu rumah tangga yang bersikap positif dibandingkan dengan yang bekerja di luar rumah. Azwar (2013), menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang menentukan sikap seseorang, salah satunya pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pengaruh orang lain sangat berperan dalam pembentukan sikap.

Seseorang yang bekerja mereka akan lebih banyak berkomunikasi dengan orang lain, sehingga banyak hal yang mempengaruhinya. Dalam penelitian kurang sejalan dengan pernyataan tersebut, karena ibu rumah tangga yang tinggal di rumah lebih banyak berkontribusi dalam sikap yang positif. Hal ini bisa terjadi karena beberapa kemungkinan, seperti adanya sarana dalam berkomunikasi, adanya akses informasi.

Sikap berdasarkan status kesehatan

Data hasil penelitian sikap berdasarkan status kesehatan, didapatkan sebagian besar bersikap positif pada pasien dengan kasus obstetri dibandingkan dengan kasus ginekologi. Karjatin (2016), telah menjelaskan bahwa kasus obstetri meliputi kasus yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Sejalan dengan pernyataan ini, dalam penelitian ini responden lebih banyak dengan kasus obstetri yaitu ibu nifas yang dirawat di rumah sakit, dibandingkan dengan kasus ginekologi.

Azwar (2012), menjelaskan bahwa struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu : Komponen kognitif (*cognitive*): komponen ini disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan individu yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu berpresepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain. Komponen efektif (*affective*): komponen ini merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional dan subjektifitas seseorang terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Komponen konatif (*konative*) : komponen ini merupakan bagaimana kecenderungan seseorang berperilaku

dalam dirinya, yang berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan diatas, dimana seseorang atau pasien yang mempunyai pengalaman pribadi ketika dirawat, memiliki keyakinan, pandangan, dan pikiran untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya akan menimbulkan sikap yang positif terhadap stimulus tersebut.

V. CONCLUSION

- a. Pengetahuan responden berdasarkan umur sebagian besar berpengetahuan cukup pada umur tidak berisiko
- b. Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpengetahuan cukup pada pendidikan menengah
- c. Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar berpengetahuan cukup pada ibu rumah tangga
- d. Pengetahuan berdasarkan status kesehatan sebagian besar berpengetahuan cukup pada kasus obstetri
- e. Sikap responden berdasarkan umur sebagian besar bersikap positif pada umur tidak berisiko
- f. Sikap responden berdasarkan pendidikan sebagian besar bersikap positif pada pendidikan menengah
- g. Sikap responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bersikap positif pada ibu rumah tangga
- h. Sikap responden berdasarkan status kesehatan sebagian besar bersikap positif pada kasus obstetri

REFERENCES

- Amuriawan, F., (2016), *Materi Pelatihan Pengembangan Home Care Sebagai Bentuk Implementasi Praktik Keperawatan Mandiri*
- Arikunto, (2012), *Prosedur Penelitian, Suatu pendekatan Praktik*, Jakarta: Roneka Cipta
- Azwar.S., (2013), *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Cetakan xviii, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Bukit, E.K, (2008), *Perawatan Kesehatan di Rumah (Home Health Care)*, USU e-Repository
- Depkes RI, (2007), *Pedoman Pendampingan dan Perawatan Usia Lanjut di Lingkungan Keluarga (Home Care)*. Dirjend Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Diryan Sosial Usia Lanjut, Jakarta
- Depkes, R.I. (2002). *Pedoman Penerapan Home Care*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik.
- Depkes. RI. (2002). *Pengembangan Model Praktik Pelayanan Mandiri Keperawatan*. Pusgunakes, Jakarta
Graha Ilmu
- Hidayat.(2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta :
- Karjatin, A.,(2016), *Modul Bahan Ajar Cetak : Keperawatan Maternitas*, Kemenkes RI.
1. Keputusan Dirjend Yanmed No.HK.00.06.5.1.311 Tahun 2005 tentang Pedoman Perawatan Kesehatan di Rumah.
- Kholifah. S.S., (2012), *Home Care : Jurnal Keperawatan*, Vol. V No. 1 April 2012, ISSN 1979-8091
- Notoatmodjo, S.(2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam & Efendi, F (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
- Pranata. A., (2016). : *Catat, ini nomor terbaru layanan kesehatan home care Dottoro'ta* : <https://m.merdeka.com/makassar/kabar-makassar/catat-ini-nomor-terbaru-layanan-kesehatan-home-care-dottorota-161018o.html>.
Salemba Medika.
- Rahmi . U dan Ramadhani. D, (2017), : *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsud Al-Ihsan Jawa Barat* : Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. 2017;3(1):78–82
- Satria. B., (2017), : *Regulasi Pelayanan Home care*, <https://best-dokter.com/regulasi-pelayanan-homecare-2/>
- Setiadi.(2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan edisi 2*.Yogyakarta :
- Sibagariang. 2010. *Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.Bandung : Alfabeta
- Susanti. D., (2011), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Pelayanan Homecare Terhadap Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Penderita Stroke Ringan Di Kecamatan Marioriawa Kabupaten Soppeng*.
- Triwibowo, C., (2012), *Home Care Konsep Kesehatan Masa Kini*, Nuamedika, Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

- Wardojo, SSI, Ruhyanuddin, F & Prasetyo, YB. (2014). *Prosiding: Tantangan Profesi Kesehatan Pada Masa Akan Datang*. ISBN 978-979-796-284-5. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
- Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.