



Article

ANALISIS EVALUASI PENERAPAN PROGRAM HOME CARE PASIEN PPOK LANSIA PADA MASA NEW NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAUDITAN KABUPATEN MINAHASA UTARA

^{1,2,3} Sesca Vanda Koropit, Balqis Wasliati, Basyariah Lubis

^{1,2,3} Prodi Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: July 03, 2023
Final Revision: July 22, 2023
Available Online: July 25, 2023

KEYWORDS

Evaluation, Home Care, Input, Process, Output

CORRESPONDENCE

E-mail: vandakoropit@gmail.com

A B S T R A C T

Service implementation long ago at the Health Center, home care was first offered. nevertheless, given that services exist home care. The effectiveness of service home care has never been assessed. The purpose of this study is to evaluate the deployment of home care services for elderly COPD patients at the Health Center. The in-depth interview method is being used in this qualitative descriptive study. Data collecting methods included interviewing, observing, and using documentation from the home care audited public health center. The study's findings point to the need for an evaluation of home care services based on inputs that support and are necessary for doing so, such as more officers needed for the health workforce and infrastructure connected to medicines that has to be built. Home care evaluation based on process is the implementation that must be done to improve the achievement of the goals that have been set through organization, communication, competence, recording, and reporting in the implementation of home care services. Evaluation home care based on output (output) is the need to increase achievement in the implementation of previous home care services. As for advice on what infrastructure and equipment are required for home care services, such as medications. Prioritize response time, be more prompt when performing visits, and always be available if an emergency arises that needs to be handled right away.

I. INTRODUCTION

Lanjut usia adalah kelompok atau populasi yang berisiko mengalami masalah kesehatan, terutama dalam hal kesehatan fisik. Karena mereka paling rentan terhadap virus, mereka memerlukan perhatian khusus. Pada orang tua, kesehatan rohani dan fisik sangat penting untuk kualitas hidup mereka (Ariyanto, Puspitasari, & Utami, 2020).

Di dunia, ada 962 juta orang tua pada tahun 2017, dua kali lipat dari 382 juta pada tahun 1980. Selama lima tahun terakhir, rasio ketergantungan orang tua terus meningkat, meningkat dari 14,02 pada tahun 2017 menjadi 16,76 pada tahun 2021. Jumlah orang tua diperkirakan akan meningkat hingga 2,1 miliar pada tahun 2050. Sebagai hasilnya, setiap 100 orang usia produktif (15-59 tahun) harus memiliki setidaknya 17 orang lanjut usia. Dengan peningkatan penduduk lanjut usia, ada korelasi positif antara peningkatan kebutuhan, termasuk perawatan, dan penduduk lanjut usia. Pada akhirnya, penduduk usia produktif akan menghadapi tantangan finansial untuk membiayai penduduk lanjut usia. Jadi, program untuk orang tua harus bekerja sama dengan lebih baik untuk mengurangi beban ketergantungan pada orang tua di kelompok usia produktif.

Secara keseluruhan, jumlah orang tua di Indonesia semakin meningkat, dan kekurangan perawatan khusus untuk orang tua yang tidak dapat mengurus dirinya sendiri akan mengakibatkan peningkatan anggaran pemerintah untuk pelayanan kesehatan, penurunan penghasilan, peningkatan disabilitas, dan kurangnya

dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah bagi orang tua.

Penyakit paru-paru yang berlangsung lama yang ditunjukkan oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara disebut resistensi saluran nafas nenolastik (PPOC). Fisioterapi dada dapat membantu pasien dalam memelihara otot pernapasan. Namun, program posyandu untuk orang tua sempat menghadapi tantangan selama pandemi COVID-19. Ini karena pemerintah meminta semua kegiatan yang mengumpulkan orang dihindari untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 dan menerapkan jarak fisik. Salah satu contohnya adalah penutupan pemerintah untuk sementara waktu (Ayuningtyas, Mawarni, Agushyana, & Nugroho, 2020).

Berdasarkan PMK No. 9 tahun 2014, pasal 32 ayat (2) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (one day care), dan/atau Home Care. solusi untuk masalah lansia yang terkena PPOC di masa pandemi ini. Berdasarkan Pasal 5 dari PMK No. 79 tahun 2014 tentang pelayanan geriatri, pelayanan geriatri tingkat sederhana minimal terdiri dari rawat jalan dan kunjungan rumah atau perawatan rumah.

Kolifah (2012) menyatakan bahwa perawatan rumah atau perawatan kesehatan rumah adalah salah satu jenis pelayanan keperawatan yang termasuk dalam asuhan keperawatan komunitas yang dilakukan di rumah. Dalam praktik perawatan rumah tangga, berbagai ilmu

keperawatan digunakan untuk mempelajari manusia sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Diharapkan bahwa layanan ini dapat menjangkau semua orang tua yang hidup di komunitas. Salah satu layanan perawatan paliatif di komunitas adalah Home Care. Perawatan paliatif didefinisikan sebagai layanan perawatan yang berfokus pada meningkatkan mutu hidup pasien. Perawatan paliatif didefinisikan sebagai layanan perawatan yang membuat pasien dan keluarganya merasa nyaman (Yondang, 2018). Manfaat program home care memiliki manfaat yaitu program ini dapat membantu pasien dan keluarga agar terhindar dari biaya rumah dan akomodasi, karena beberapa pasien yang memiliki jarak rumah terbilang jauh.

Salah satu cara untuk melindungi orang tua dari paparan COVID-19 adalah dengan melarang mereka keluar dari rumah. Kecuali mereka menunjukkan tanda-tanda kegawatdaruratan, mereka diminta untuk tidak keluar rumah. Karena pandemi COVID-19 saat ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang serius pada orang tua, pembatasan pergerakan dapat sangat berdampak pada mereka. Rumah tangga adalah cara orang tua memperhatikan peran masyarakat berbasis keluarga (Girsang et al., 2021).

Puskesmas Kauditan di Kabupaten Minahasa Utara terletak di wilayah pemekaran yang dikelilingi oleh Manado dan Bitung. Kabupaten Minahasa Utara ini belum memiliki RSUD yang dapat menyediakan layanan kesehatan masyarakat. Orang-orang yang ingin berobat dapat menghubungi puskesmas terdekat.

Sejak tahun 2014, Puskesmas Kauditan sendiri telah melakukan program Home Care untuk orang tua secara teratur dan konsisten. Sasaran utama Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Puskesmas adalah lansia usia 60 tahun ke atas, dan petugas melakukan Home Care secara rutin setiap bulan terutama untuk lansia yang mengalami PPOK, termasuk program fisioterapi dada. Tidak ada penelitian menyeluruh tentang kualitas hidup orang tua yang menerima layanan Home Care di wilayah kerja Puskesmas Kauditan Kab. Minahasa Utara sejak pandemi COVID-19 hingga pascapandemi (New Normal). Ini karena program Home Care sangat diharapkan selama pandemi COVID-19, terutama untuk orang tua karena mereka adalah populasi yang sangat rentan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa efektif program Home Care untuk pasien PPOK dan apakah tujuan telah dicapai.

II. METHODS

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif, yang merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dari perilaku dan kata-kata tertulis atau lisan individu (Lexy J. Moleong 2019). Studi kasus adalah rancangan penelitian yang mengumpulkan informasi untuk memahami peristiwa atau masalah. Informasi ini kemudian diolah untuk menemukan solusi untuk masalah yang ditimbulkan.

Informan Penelitian

Purposive sampling adalah teknik pengambilan informan yang menggunakan metode pengambilan

sampel purposive. Teknik ini melibatkan pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu atau individu dengan kualifikasi tertentu yang dianggap memiliki informasi yang diperlukan untuk membantu peneliti melakukan penelitian tentang objek atau situasi sosial.

Pengambilan jumlah informan berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) (Martha & Kresno, 2016).

Informan kunci adalah informan yang menguasai pelaksanaan program *Home Care*, bersertifikat dan mempunyai kompetensi program *Home Care* yang terlibat dalam penyusunan dan pelaksanaan program *homecare*. Dalam penelitian ini informan kunci adalah Kepala Puskesmas. Penelitian ini yang berperan menjadi informan utama adalah Tim pelaksana program *Home Care* dan Tim Pendukung program *Home Care*. Informan Pendukung adalah informan yang memiliki informasi meskipun secara tidak langsung sebagai pelengkap analisis dan penambahan dalam penelitian (Adiputra et al., 2021). Penelitian ini yang berperan sebagai informan pendukung adalah lansia yang mendapatkan pelayanan *Home Care*.

Tabel 1. Informan Penelitian

Informan	Jumlah	Kode Informan
Kepala Puskesmas	1 Orang	IK
Dokter pelaksana <i>Home Care</i>	1 Orang	IU1
Perawat pelaksana <i>Home Care</i>	1 Orang	IU2
Bidan <i>Home Care</i>	1 Orang	IU3
Fisioterapi	1 Orang	IU4
Lansia	2 Orang	IP1

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah tujuan utama penelitian, dan untuk mencapai

tujuan ini, dibutuhkan teknik pengumpulan data yang tepat (Sugiyono, 2022). Proses pengumpulan data membutuhkan metode yang tepat untuk mendapatkan data berkualitas (Sugiyono, 2022). Dalam proses pengumpulan data, triangulasi sumber, metode, dan data dilakukan untuk memastikan validitas data (Sugiyono, 2022). Pengolahan data kualitatif terdiri dari tiga tahap: pengurangan data, penampilan data, dan drawing/verifikasi hasil.

III. RESULT

Data pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang telah diolah sebagai berikut:

Penilaian *Home Care* berdasarkan Input

1. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan UU. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan *Home Care*, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dan memenuhi persyaratan.

2. Sarana dan Prasarana

Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik harus dapat diandalkan, dan keadaan lingkungan sekitar adalah bukti dari pelayanan yang diberikan. Fasilitas fisik, kelengkapan staf, dan sarana komunikasi yang menunjang untuk menyediakan layanan adalah semua contoh sarana prasarana.

Perawat, yang bertindak sebagai informan utama dalam wawancara, menyatakan bahwa peralatan sudah cukup lengkap dan memiliki obat-obatan standar.

Penilaian *Home Care* berdasarkan Proses

1. Pengorganisasian

Kesluruhan pembagian dan tanggung jawab menciptakan sebuah pengorganisasian. Hasil wawancara tentang pengorganisasian menunjukkan bahwa informan utama mengatakan bahwa organisasinya harus terstruktur dan memenuhi standar.

2. Komunikasi

Selalu mendengarkan keluhan pasien dan keluarganya, dan berikan informasi dalam bahasa yang mereka pahami. Informan utama menyatakan bahwa kualitas komunikasi sudah cukup baik, menurut hasil wawancara.

3. Kompetensi

Pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang baik didefinisikan sebagai kompetensi, menurut hasil wawancara tentang kompetensi yang dinyatakan oleh informan utama dan kunci. Ini menjelaskan bahwa kemampuan seseorang pasti berbeda menurut pendidikan dan penguasaannya.

4. Pencatatan

Pencatatan data adalah kumpulan tindakan yang dilakukan untuk mendukung ketersediaan data dan informasi. Dalam hal pencatatan, informan utama, menurut hasil wawancara, menyatakan bahwa ada dua jenis catatan yang harus dipenuhi saat bekerja di lapangan.

5. Pelaporan

Pelaporan adalah proses menyusun sekumpulan data yang dicatat untuk diberikan kepada pihak terkait sebagai pemberitahuan dan atau pertanggungjawaban atas tindakan dan hasilnya. Informan utama

menyampaikan hasil wawancara yang berkaitan dengan pelaporan, yang dilakukan setiap tanggal lima dan dilakukan oleh penanggung jawab.

Penilaian *Home Care* berdasarkan Output

Peningkatan pencapaian target dilakukan untuk menemukan dan menilai pencapaian tujuan program untuk menemukan penyimpangan dan penyelewengan dalam proses pelaksanaan.

IV. DISCUSSION

Program Home Care dapat membantu masyarakat dengan layanan yang ada karena muncul di tengah-tengah masyarakat. Tujuan program ini adalah untuk menjamin hak dasar masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar dengan mempertahankan, meningkatkan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal. Program ini juga memberikan perlindungan kepada masyarakat dan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan dasar yang mereka butuhkan.

Meskipun pelayanan Home Care Program pemerintah harus memenuhi harapan masyarakat karena mereka harus membantu masyarakat dalam segala bentuk pelayanan kesehatan, seperti yang dapat dilihat dari evaluasi pelaksanaan pelayanan Home Care Puskesmas.

Tujuan khusus evaluasi program adalah untuk mengukur pencapaian dan kemajuan program, memprioritaskan dan memecahkan masalah, mengevaluasi efisiensi dan efektivitas program, mengatur alokasi sumber daya program, dan

mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk merevisi kebijakan.

Pelayanan Home Care juga merawat berbagai jenis penyakit, seperti stroke, jantung, PPOK, dan opname semua penyakit. Peneliti menemukan bahwa orang-orang yang menghubungi Home Care memiliki riwayat penyakit seperti demam, sesak nafas, masalah membuang dahak, dan maag. Home Care sebenarnya ditujukan kepada pasien yang memerlukan perawatan di rumah atau yang telah keluar dari rumah sakit dalam situasi darurat atau yang memerlukan perawatan pasca rawat.

1. Evaluasi Berdasarkan Input dalam Pelaksanaan Pelayanan Home Care

Segala sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan suatu kegiatan atau menerapkan program Input dalam bidang pelayanan kesehatan disebut input.

a. Tenaga Kesehatan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kasim, Palu, dan Ahri pada tahun 2018, perawat pelaksana dan koordinator unit perawatan rumah tangga adalah bagian dari staf pengelola. Berdasarkan temuan peneliti, mereka menemukan bahwa ada jumlah karyawan yang sesuai dengan surat tugas, yang terdiri dari satu dokter, satu perawat, satu fisioterapi, dan satu supir. Namun, karyawan yang turun bukanlah perawat PNS dan tidak memiliki SK yang berlaku, sehingga mereka dapat digantikan oleh karyawan magang. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa pasien PPOK terus tidak mendapatkan terapi. Ini karena kekurangan petugas fisioterapi.

Oleh karena itu, tanggapan petugas untuk datang ke rumah pasien dan mencegah pasien menunggu terlalu lama dinilai. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh baik informan tradisional maupun penting, yang mengatakan bahwa petugas home care berusaha untuk memberikan layanan sesegera mungkin.

Karena kualitas hidup orang tua mulai menurun, tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit diharapkan dapat memahami dan menjelaskan masalah yang dihadapi orang tua saat menangani mereka. Tenaga kesehatan yang mencukupi dapat meningkatkan kualitas hidup orang tua di wilayah Puskesmas.

Kualitas hidup adalah penilaian yang dibuat oleh seseorang tentang kesehatan fisik dan mental mereka, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya mereka di lingkungan mereka, serta elemen sosial ekonomi yang dimiliki setiap individu. Semua orang pada setiap tingkat usia berusaha mencapai tujuan hidup yang berkualitas. Kualitas hidup orang tua dipengaruhi oleh empat faktor: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Afiyanti, 2010). Untuk mencapai ini, diperlukan petugas kesehatan yang tercukupi dan berpengetahuan tentang kualitas hidup orang tua.

Hasil wawancara dengan peneliti menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas dan Home Care cukup memadai, tetapi masih kewalahan untuk membagi tugas tergantung pada kondisi dan waktu petugas saat shift. Ada hanya empat petugas di lapangan, yaitu supir, dokter perawat, dan fisioterapi. Jika dokter tidak dapat

hadir, tenaga kesehatan akan menggantikannya.

Namun, sumber penting menyatakan bahwa setiap layanan perawatan rumah tangga selalu memenuhi SK. Informasi pendukung kemudian menyatakan bahwa petugas masih kekurangan waktu untuk menangani pasien, sehingga pasien harus menunggu dan petugas berusaha melayani pasien secepat mungkin ketika ada pasien yang menghubungi call center Home Care. Petugas harus mempersiapkan diri segera sebelum turun ke lapangan.

b. Sarana dan Prasarana

Program Home Care dapat membantu masyarakat dengan layanan yang ada karena muncul di tengah-tengah masyarakat. Tujuan program ini adalah untuk menjamin hak dasar masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar dengan mempertahankan, meningkatkan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal. Program ini juga memberikan perlindungan kepada masyarakat dan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan dasar yang mereka butuhkan.

Menurut penelitian Irham (2017) pelanggan akan menggunakan indra mereka untuk menilai kualitas pelayanan. Akibatnya, untuk meningkatkan kualitas pelayanan, koneksi antara sarana dan prasarana harus ditingkatkan.

Ini tidak sejalan dengan apa yang dilihat peneliti. Mereka menemukan bahwa ketika petugas Home Care Puskesmas mendapat telepon dari pasien dan harus menunggu karena

supir tidak ada, petugas akan membawa alat seperti termometer, tensimeter, dan stetoskop. Mereka hanya melakukan pemeriksaan dasar seperti tekanan darah dan mengidentifikasi tanda vital pasien, dan tidak membawa alat yang begitu berarti. Hasil dari pernyataan informan penting menunjukkan bahwa alat yang dibawa petugas kesehatan ke lapangan untuk melayani pasien adalah alat yang sesuai atau yang dikeluhkan pasien saat intervensi melalui telepon. Oleh karena itu, petugas kesehatan tidak perlu membawa alat terlalu jauh ke rumah pasien. Informan umum juga mengatakan bahwa alat seperti stetoskop dan tensi sudah biasa digunakan dalam pemeriksaan awal untuk mengidentifikasi penyakit awal. Berdasarkan temuan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap semua orang yang diwawancarai, peneliti menemukan bahwa ketersediaan fasilitas dan peralatan rumah tangga untuk mengunjungi rumah pasien disesuaikan dengan kondisi dan keluhan pasien, tidak ada kebutuhan obat dan perlunya resep luar untuk melindungi petugas di lapangan. Selain itu, ketersediaan kendaraan harus disesuaikan dengan kondisi karena terkadang digunakan untuk pengambilalihan.

2. Evaluasi berdasarkan Proses dalam Pelaksanaan Home Care

Salah satu faktor penting dalam penilaian mutu adalah transformasi input menjadi output oleh setiap kegiatan sistem yang dilakukan oleh proses. Sebagian dari proses adalah cara dokter dan profesional kesehatan mengelola pasien mereka. Kriteria umum yang digunakan untuk

menentukan seberapa jauh mana manajemen pasien sesuai dengan standar dan harapan masing-masing proses.

a. Pengorganisasian

Dalam proses evaluasi, pengorganisasian berarti mengatur tugas, wewenang, dan tanggung jawab setiap anggota tim manajemen. Untuk mencapai tujuan bersama, bekerja sama.

Penelitian sebelumnya oleh Basir Palu (2018) menemukan bahwa pengaturan jadwal diperlukan untuk membagi rata-rata jadwal kunjungan Home Care kepada semua perawat agar semua perawat dan bidan memiliki porsi kunjungan dengan tugas dan tanggung jawab yang sama. Hasil penelitian sebelumnya ini serupa dengan temuan penelitian sebelumnya tentang pengorganisasian, di mana sebagian besar kunjungan dilakukan sesuai dengan Surat Tugas (ST) dari pimpinan rumah sakit melak.

Peneliti menemukan bahwa Kepala Puskesmas Kauditan Minahasa Utara mengeluarkan surat tugas setiap bulan, yang menetapkan waktu shift sesuai jadwal Puskesmas. Program home care bertujuan untuk mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat dengan mengunjungi orang yang sakit. Dengan program ini, Puskesmas bekerja sama dengan bidan dan kader posyandu desa untuk mengetahui warga mana yang harus dikunjungi. Petugas Puskesmas akan mencatat dan mengunjungi data setelah menerimanya. Agar program home care berhasil, koordinasi antar petugas sangat penting.

b. Komunikasi

Komunikasi yang terjadi antara pasien dan dokter dengan tujuan mendapatkan informasi tentang penyakit pasien dan informasi lain yang berhubungan dengan diagnosis penyakit pasien. Diagnosis penyakit sangat bergantung pada keluhan yang diajukan pasien. Banyak keluhan yang diajukan oleh seorang penderita sistem urogenital. Namun, keluhan-keluhan ini tidak selalu terkait dengan kelainan pada saluran kemih dan genitalia, sehingga penting untuk melakukan anamnesis dengan hati-hati.

Berdasarkan temuan peneliti, mereka menemukan bahwa petugas Home Care memberikan layanan terbaik kepada pasien dan keluarga mereka dengan menjawab pertanyaan mereka. Namun, masih ada masyarakat yang belum memahami semua pelayanan yang diberikan oleh layanan Home Care. Akibatnya, masih ada pertanyaan yang harus dijawab tentang layanan ini. Keluarga pasien juga terlibat dalam penyampaian petugas kesehatan yang mudah dipahami; keluarga pasien membantu pasien di rumah sakit dengan mengingatkan mereka tentang pemakaian obat, memberikan dukungan emosi, dan memberikan pertolongan pertama jika mereka terserang asma. Pada beberapa pasien, keluarga juga terlibat dalam memberikan edukasi tentang PPOK.

c. Kompetensi

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, kompetensi kerja adalah kemampuan kerja setiap orang yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Hasil penelitian yang oleh peneliti terhadap informan menunjukkan bahwa petugas bekerja sesuai dengan pekerjaan mereka, cukup profesional, dan bahwa karena mereka masih tidak on time, kunjungan mungkin lebih cepat tiba di lokasi. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa dokter dan perawat melayani dengan sangat hati-hati dan perhatian saat memeriksa pasien dan memberikan layanan terbaik.

Setelah menerapkan program home care, petugas kesehatan dengan kompetensi yang baik akan mengukur frekuensi dan intensitas serangan akut (eksaserbasi) pada pasien PPOK. Tujuan dari program ini adalah untuk mengurangi jumlah serangan dan meningkatkan manajemen gejala pasien. Petugas rumah sakit juga diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang PPOK.

Hubungan sosial dan kualitas hidup orang tua tidak hanya berkaitan dengan fisik; banyak hal yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua, termasuk coping terhadap stres, persepsi lingkungan, dan dukungan sosial. Mendapatkan dukungan sosial dari teman sebaya akan sangat mempengaruhi kualitas hidup orang tua. Lingkungan juga berpengaruh pada kualitas hidup orang tua. Memahami atau mengetahui lingkungan mereka akan membuat orang tua melakukan adaptasi dengan aktivitas mereka (Sari, Djafri, & Banowo, 2022).

d. Pencatatan

Proses pencatatan data adalah kumpulan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan ketersediaan data dan informasi. Mencatat hasil

pengukuran, pengamatan, atau penghitungan dilakukan pada setiap tahap operasi. Ini dilakukan menurut standar operasional prosedur (SOP) yang telah dibakukan.

Peneliti menemukan bahwa petugas perawatan rumah tangga selalu membawa blanko pelaksanaan perawatan rumah tangga yang mencakup identitas pasien, keluhan, dan tindakan yang diberikan pasien. Setelah itu, keluarga pasien menandatangani sebagai persetujuan atas tindakan petugas.

e. Pelaporan

Hasil penelitian peneliti menunjukkan bahwa setiap tim melakukan pelaporan setelah menyelesaikan tugas mereka sesuai dengan surat tugas yang dikirim melalui WhatsApp dengan identitas. Selain itu, dokumentasi kunjungan Home Care setiap bulan dikumpulkan dalam buku pertanggungjawaban program Home Care..

3. Evaluasi Berdasarkan Output dalam Pelaksanaan Pelayanan Home Care

Peningkatan pencapaian target dilakukan untuk mengidentifikasi dan menilai tingkat pencapaian tujuan program untuk mengidentifikasi penyimpangan dan penyelewengan dalam proses pelaksanaannya.

Kecepatan didefinisikan sebagai jumlah waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan, menurut Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Pemerintah, yang ditetapkan oleh Menpan No.25/KEP/M.PAN/2/ 2004.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap semua subjek menunjukkan bahwa pencapaian target tidak dihitung dalam jumlah, tetapi disesuaikan dengan waktu respons pasien di Home Care. Petugas mengatakan bahwa banyak orang tidak tahu tentang target pencapaian karena mereka hanya menerima instruksi dan tugas dari penanggung jawab di lapangan; menjaga pasien yang tidak menjalani pengobatan atau fisioterapi adalah bagian dari tanggung jawab penanggung jawab. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pasien kadang-kadang tidak hadir, yang menghasilkan budaya yang kuat di Minahasa Utara. Dalam budaya ini, anak-anak mengurus orang tuanya secara bergantian, dengan orang tua dijemput setiap hari dan tinggal di rumah anak-anak selama beberapa hari. Akibatnya, latihan pernapasan mungkin tidak cocok untuk orang tua.

V. CONCLUSION

Berdasarkan penelitian dan diskusi tentang evaluasi pelaksanaan pelayanan Home Care di Puskesmas Kauditan Minahasa Utara, hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Program Home Care Pasien PPOK Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kab. Minahasa Utara telah berjalan dengan baik, tetapi masih ada beberapa masalah, seperti kekurangan petugas kesehatan dan fasilitas yang tidak memadai.
2. Ada beberapa hambatan atau kesulitan yang dihadapi oleh pasien yang menerima perawatan di rumah.

REFERENCES

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., ... Tania, P. O. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Afiyanti, Y. (2010). Analisis Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 81–86.
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., & Utami, D. N. (2020). Aktivitas Fisik terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), 145–151.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisa Lansia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data Informasi Kemenkes RI.
- Kholifah, S. N. (2012). Home Care. *Jurnal Keperawatan*, V(1), 44–48.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Lapau, Bu. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif untuk bidang kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pratiwi, U. D., Andyanie, E., & Rusydi, A. R. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Home Care Di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020. *Window Of Public Health*, 2(1), 835–843.

- Sari, S. W., Djafri, D., & Banowo, A. S. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Home Care Lansia pada Situasi New Normal Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota "S." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, 117–123.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.