

PROSPEK PENGEMBANGAN PELAYANAN HOME CARE RUMAH SAKIT PRIMA MEDIKA DENPASAR

PROSPECT OF HOME CARE SERVICE DEVELOPMENT
OF PRIMA MEDIKA HOSPITAL OF DENPASAR

Ketut Suarjana¹, Valentina Dwi Yuli Siswianti², Agastya³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana, Bali

²Minat Magister Manajemen Rumah Sakit, FK UGM, Yogyakarta

³Fakultas Ekonomika dan Bisnis, UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Demographic and epidemiologic transitions cause population structure and changes in disease pattern into degenerative and chronic disease. Hospitals in Indonesia have not developed chronic care service. Prima Medika hospital home care (HC) has not been developed, without assessing the prospect of HC service development as a revenue center.

Methods: Qualitative research using methods of participation observation; in-depth interview with patients, personnel of HC unit, and management; close observation with checklist. Data were analyzed qualitatively using thematic content analysis

Results: Based on concept of strategic management, the following opportunities and potentials of HC exist: patient satisfaction, payment ability, and benefit perception, dependences of cancer patients and elders. The hospital has the following strengths: personnel readiness, presence of personnel motivator, personnel commitment to work, facility and hospital equipment, commitment from directors. However, their weaknesses and barriers are: limited human resources, marketing, and tariff calculation. Challenges and expectations of patients are: diversification of service types, use of tools, visit frequencies, and personnel qualification.

Conclusion: The prospect of HC service development was high. Alternatives strategy proposed are: specific administration for HC selection and offer to patients, HC tariff making according to unit cost, provision or coordination of personnel, rental and sales of tools, and focus for cancer patients and elders.

Keywords: home care, prospect, strategy

ABSTRAK

Latar belakang: Transisi demografi dan epidemiologi menyebabkan struktur penduduk makin menua dan pola penyakit berubah ke penyakit degeneratif kronik. Rumah sakit (RS) di Indonesia belum banyak mengembangkan pelayanan *chronic care*. Rumah Sakit Prima Medika mempunyai program *home care* (HC) namun belum berkembang karena masih merupakan *cost center* RS, sehingga perlu dilakukan penilaian prospek pengembangan pelayanan HC menjadi *revenue center*.

Metode: Penelitian kualitatif menggunakan metode observasi partisipasi; wawancara mendalam pada pasien, petugas HC, dan direksi; observasi tertutup dengan *checklist*. Data dianalisis menggunakan *thematic content analysis*.

Hasil: Peluang dan potensi pengembangan HC: kepuasan

pasien, kesanggupan pembiayaan, persepsi manfaat, ketergantungan pasien kanker dan lansia, dan potensi pasien RS untuk HC. Kekuatan RS: kesiapan petugas, motivasi dan komitmen petugas, kelengkapan fasilitas dan peralatan RS, komitmen manajemen. Hambatan dan kelemahannya: keterbatasan SDM, pengaturan SDM, pemasaran, dan penghitungan tarif. Tantangan dan harapan: diversifikasi pelayanan, pemanfaatan peralatan, frekuensi kunjungan dan kualifikasi petugas.

Kesimpulan: Prospek pengembangan pelayanan HC RS Prima Medika cukup besar. Alternatif strategi pengembangan yaitu: administrasi khusus untuk pemilihan dan penawaran HC pada pasien, pembuatan tarif HC menurut *unit cost*, koordinasi petugas, penyewaan dan penjualan peralatan dan fasilitas, atau fokus pengembangan pelayanan untuk pasien kanker dan lansia.

Kata kunci: *home care*, prospek, strategi

PENGANTAR

Sebuah rumah sakit (RS) sebagai lembaga perlu melakukan berbagai upaya agar dapat terus berkembang dalam lingkungannya yang dinamis. Perubahan aturan pemerintah, perubahan pola penyakit, perubahan sistem pembiayaan kesehatan, serta perubahan teknologi dan pengetahuan di bidang kesehatan mempengaruhi subsistem dan kebijakan pelayanan kesehatan di RS.¹ Sumber pembiayaan kesehatan di Indonesia masih bersumber dari masyarakat. Mereka semakin kritis mencari sarana pelayanan kesehatan.

Transisi epidemiologi menyebabkan perubahan pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit-degeneratif seperti penyakit-penyakit kardiovaskuler serta penyakit kanker dan perlu penanganan yang lama dengan biaya yang besar. Sebagian besar RS di Indonesia memfokuskan pelayanan yang bersifat *acute care* daripada *chronic care* sehingga penting untuk mengembangkan pelayanan untuk menjangkau pasien potensial ini. Pelayanan *home care* (HC) merupakan salah satu upaya untuk menjangkau pasien potensial ini.²

Rumah Sakit (RS) Prima Medika adalah salah satu RS swasta di Bali dengan salah satu misinya adalah memberikan pelayanan yang ramah, profesional, menjalin hubungan yang erat dan harmonis secara berkesinambungan dengan pasien dan keluarganya. Salah satu pelayanan unggulan RS adalah pelayanan penyakit kanker sebagai penyakit kronik yang memerlukan perawatan lama serta biaya besar. Kemothorapi adalah layanan terbanyak untuk penyakit kanker ini. Pihak manajemen RS memberikan kemudahan dan fasilitas tambahan untuk perawatan pasien kanker ini maupun pasien-pasien lainnya dengan pelayanan HC.

Pelayanan HC penting bagi RS karena produk unggulan untuk pasien kanker dan penyakit kronik lainnya sangat ditunjang dengan keberadaan unit HC. Namun kenyataannya unit pelayanan HC ini masih kurang pengembangan, sedangkan tingkat ketergantungan pasien cukup tinggi yaitu adanya permintaan kunjungan ulang oleh pasien walaupun dikenakan biaya. Oleh karena itu, apabila dikembangkan akan berpotensi meningkatkan pendapatan RS. Namun pihak manajemen mengatakan HC hanya pelayanan tambahan dan gratis bagi pasien, sehingga pelayanan HC masih menjadi *cost center* karena biaya operasional untuk pelayanan HC ini. Oleh karena itu, terjadi penurunan frekuensi pasien yang dikunjungi oleh unit HC (Tabel 1).

Tabel 1. Data kunjungan unit HC RS Prima Medika tahun 2006-2008

Bulan	Tahun		
	2006 (orang)	2007 (orang)	2008 (orang)
Januari	124	117	117
Februari	124	120	118
Maret	112	109	110
April	120	120	121
Mei	118	120	120
Juni	120	120	120
Juli	123	121	122
Agustus	119	119	118
September	112	108	62
Oktober	120	118	62
November	123	121	60
Desember	118	120	63
Total	1433	1413	1193

Sumber: unit HC RS Prima Medika

Untuk meningkatkan pendapatan (*revenue*), pengembangan RS harus mengarah pada peningkatan pelayanan yang terintegrasi dan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.³ *Revenue center* sebelumnya bukan merupakan *revenue center* karena belum ada upaya yang jelas untuk mengenali.⁴ Oleh karena itu, pihak manajemen harus dapat melihat peluang ini karena bila tidak ditanggapi dengan serius

tentu saja dapat mengurangi peluang RS dalam persaingan ini. Penelitian ini difokuskan untuk meneliti tentang bagaimana prospek dan strategi pengembangan unit HC RS Prima Medika, sehingga nantinya bermanfaat sebagai masukan bagi manajemen RS Prima Medika dalam mengambil kebijakan terhadap kelanjutan pelayanan HC.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk memperoleh berbagai informasi yang dapat memotret fenomena pengembangan pelayanan HC. Respondennya adalah orang-orang yang berhubungan langsung dengan unit HC yaitu 1 dokter umum, 1 orang perawat, satu orang petugas bagian kerja sama dan asuransi. Responden lain adalah 12 orang pasien HC dengan variasi diagnosis yaitu: 2 pasien kanker, 2 pasien diabetes, 2 pasien *stroke*, 2 pasien pasca bedah, 2 pasien kebidanan, dan 2 pasien geriatri. Responden dari manajemen adalah direktur pelayanan medis dan direktur utama RS. Jumlah keseluruhan responden dalam penelitian adalah 17 orang.

Subjek dari unit HC diambil semua petugas yang terlibat sehingga tidak dilakukan *sampling*. Pengambilan subjek dari pasien diambil dengan teknik *non-probability sampling (purposive sampling)* dengan jenis *maximum variation sampling* yaitu teknik *sampling* kualitatif yang bertujuan mencari dan mengidentifikasi berbagai variasi untuk memotret suatu fenomena. Variabel-variabel yang diteliti adalah prospek pengembangan pelayanan HC menjadi *Revenue Center*, kemampuan RS dilihat dari sumber daya manusia, fasilitas, sistem pembayaran, persepsi pasien terhadap manfaat pelayanan HC, harapan pasien terhadap prospek pengembangan pelayanan HC, dan komitmen pihak manajemen.

Pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan panduan wawancara mendalam, dicatat dan direkam menggunakan perekam. Observasi partisipasi dilakukan dengan ikut berpartisipasi dalam kegiatan HC dan mengamati kinerja petugas HC dan respon pasien. Observasi tertutup menggunakan ceklis untuk memantau fasilitas-fasilitas yang ada di RS yang berpotensi digunakan dalam pengembangan pelayanan HC. Validasi data menggunakan metode *member-checking* yaitu setelah responden selesai diwawancarai, dilanjutkan dengan *member-checking* hasil wawancara dengan anggota keluarga dari responden pada saat pengumpulan data. Metode *prolonged observation* juga dilakukan untuk memperoleh validitas data dalam observasi partisipasi yaitu dengan melakukan observasi selama dua bulan di unit HC.

Seluruh data hasil metode wawancara mendalam maupun dengan observasi dianalisis secara kualitatif menggunakan *Thematic Content Analysis*. Hasil analisis disajikan dengan kombinasi antara grafik koding, kuotasi-interpretasi dari pernyataan responden dan tabel. Data sekunder dan data observasi menggunakan ceklis akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
Prospek Lingkungan Eksternal Rumah Sakit**

Koding hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan pada pasien dihasilkan lima kategori (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil Koding pada Pasien Pengguna HC di RS Prima Medika

Subkategori	Kategori
Komunikasi dalam pelayanan Ketersediaan dan kemudahan pelayanan Efektif sebagai solusi Keistimewaan pelayanan HC Pembiayaan dalam HC Kekurangan dan hambatan	Persepsi terhadap pelayanan HC
Manfaat medis Manfaat non medis	Manfaat Pelayanan HC
Jenis pelayanan Kriteria petugas Frekuensi kunjungan	Pelayanan yang dibutuhkan pasien
Cara pembayaran Penentuan tarif	Harapan sistem pembiayaan
Kondisi psikologis pasien Kondisi penyakit yang kronis Kondisi perawatan di RS	Motivasi mengikuti HC

Peluang dan Potensi Pengembangan Pelayanan Home Care

Analisis terhadap lingkungan eksternal RS menghasilkan peluang dan hambatan dalam upaya pengembangan pelayanan HC yaitu:

1. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan HC

Pada pelayanan HC, komunikasi sangat penting karena pasien dan keluarganya perlu informasi yang luas dan mudah dimengerti sehingga tidak terjadi salah pengertian antara pasien, keluarganya dan petugas.⁵ Petugas memberikan informasi sesuai kebutuhan dan mudah dimengerti pasien. Adanya ketersediaan dan kemudahan pelayanan yaitu kelengkapan peralatan kerja, ketersediaan obat dan fasilitas yang digunakan oleh petugas HC. Pelayanan HC efektif sebagai solusi permasalahan pasien di mana petugas responsif terhadap keadaan darurat pasien. Pelayanan HC istimewa bagi pasien dan keluarganya, pelayanan yang lebih privasi, merasa lebih dekat dengan dokter, sehingga tercipta suasana kekeluargaan.

2. Kesanggupan Pembiayaan Oleh Pasien

Pembiayaan HC menurut pasien yaitu tarif yang dikenakan dianggap wajar oleh pasien, sehingga pasien sanggup untuk membiayai. Adanya kesanggupan pembiayaan dari pasien merupakan peluang bagi pengembangan pelayanan karena pasien akan mau menggunakan pelayanan HC lagi.

3. Manfaat yang Dirasakan Oleh Pasien

Manfaat HC adalah memberikan tindak lanjut pascaratap inap, mengatasi keterbatasan pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien dalam merawat pasien. Manfaat lain adalah penghematan biaya. Manfaat tersebut sudah dirasakan pasien dan sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan dan kualitas pemulihan pasien ternyata lebih baik pada pasien yang dirawat di rumah daripada pasien yang dirawat di RS, dan mencegah readmisi sehingga mengurangi pengeluaran pasien.⁶

4. Ketergantungan Pasien terhadap Pelayanan HC

Pada saat pasien kronis dirawat di RS pengeluaran menjadi besar dan aktivitas keluarga terganggu. Pasien-pasien penyakit kronis dan lansia sudah trauma dengan lingkungan perawatan RS. Pasien kanker sering menghadapi masalah perawatan dan psikologis sehingga membutuhkan tenaga medis yang lebih dipercayai pasien untuk memberikan perhatian, penjelasan, dan dukungan. Oleh karena itu, HC merupakan peluang bagi RS untuk tetap meraih pasien yang sebenarnya masih membutuhkan pelayanan kesehatan dan diberikan di lingkungan tempat pasien berada.

5. Potensi Pasien RS untuk Menerima Pelayanan HC

Potensi pasien yang bisa dikunjungi untuk pelayanan HC cukup besar, karena sebenarnya pasien yang menggunakan pelayanan HC ternyata bukan lansia, mereka adalah pasien dari bedah dan terutama pasien yang memiliki penyakit kronik.⁷ Seperti juga pasien *post SC* yang merupakan jenis diagnosis terbanyak dirawat di RS Prima Medika.

Rata-rata lama pasien dirawat di RS Prima Medika (*Average Length of Stay*) dari tahun 2007 sampai 2008 meningkat dari 6,12 menjadi 7,14 hari. Adanya penerapan *Diagnostic Related Group (DRG)*, RS mendapat tekanan memulangkan pasien secepat mungkin menurut prosedur dari pembiayaan kesehatannya.⁸ Kondisi ini menurut manajemen dapat dibantu dengan adanya pelayanan HC, yaitu pasien dipulangkan lebih awal dilanjutkan dengan pelayanan HC.

Harapan dan Tantangan dalam Pengembangan Pelayanan HC

Harapan sekaligus merupakan tantangan bagi RS dalam upaya pengembangan. Pasien *post SC* menitikberatkan pada pelayanan perawatan bayi dan perawatan payudara, pasien stroke memerlukan pelayanan rehabilitasi medis khususnya fisiotherapi, pasien diabetes memerlukan pelayanan yang siap 24 jam, pasien lansia memerlukan pelayanan HC khususnya penanganan keluhan-keluhan mendadak dan penyediaan alat-alat yang membantu perawatan pasien lansia oleh pasien. Pasien *post operasi* membutuhkan pelayanan berupa perawatan luka operasi, dan pasien kanker membutuhkan untuk mengatasi keluhan-keluhan setelah kemoterapi

Petugas yang datang diharapkan sesuai dengan kondisi penyakit pasien sehingga sebuah unit HC seharusnya mempunyai tim yang lengkap untuk memenuhi harapan pasien. Frekuensi kunjungan disesuaikan dengan prosedur dari tim HC dan yang sesuai kebutuhan.

Beberapa pasien mempunyai tanggungan asuransi dan ikatan kerja sama (IKS) dengan RS Prima Medika, mengharapkan pelayanan HC ditanggung oleh asuransi. Sebagai contoh pada beberapa negara maju contohnya di Amerika, sistem pembiayaan kesehatan masyarakat sudah terkoordinasi dengan baik melalui suatu program sejenis asuransi kesehatan yang terkenal yaitu *Medicare* dan *Medicaid*.²

Prospek Lingkungan Internal Rumah Sakit

Prospek lingkungan Internal RS dinilai dari sumber daya manusia dan fasilitas yang dimiliki oleh RS. Hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan, dihasilkan empat kategori seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Koding Petugas HC RS Prima Medika

Subkategori	Kategori
Tujuan pelayanan	Persepsi kegiatan
Jenis pelayanan	HC
Situasi kerja	
Jenis pasien	
Hambatan pelayanan	
Ketergantungan pasien	
Dukungan manajemen	Motivasi tim
Peluang pengembangan	
Kebijakan SDM	Harapan tim
Kebijakan pelayanan	
Sikap petugas	Kinerja Tim
Kerjasama petugas	
Penampilan petugas	
Peralatan dan fasilitas HC	

Kekuatan Rumah Sakit

Analisis internal bertujuan untuk menilai kekuatan dan kelemahan RS. Kekuatan yang dimiliki RS berdasarkan analisis internalnya yaitu:

1. Kesiapan Petugas HC

Kesiapan petugas mencakup pengetahuan tentang pelayanan HC yaitu tentang tujuan HC, ruang lingkup pelayanan dan variasi jenis pasien. Tujuan HC memberikan pelayanan, tambahan yaitu *follow-up* pengobatan, menggali respons pelayanan pasien terhadap pelayanan RS dan untuk perawatan berkala bagi pasien-pasien kronis. Tujuan utama dari pelayanan HC adalah memberikan pengobatan pada penyakit atau cedera dan membantu pasien untuk memperoleh kembali kemandiriannya semaksimal mungkin.⁹ Ruang lingkup pelayanan HC Prima Medika berupa pemeriksaan fisik rutin, pemberian KIE, dan beberapa pelayanan medis sesuai dengan jenis pasien. Pelayanan HC yang berbasis RS sebenarnya lebih kuat dari pelayanan HC yang tidak berbasis RS, sehingga ruang lingkup pelayanannya juga bisa lebih luas lagi.¹⁰

Variasi pasien dalam pelayanan HC RS Prima Medika lebih banyak dan ada beberapa diagnosis dominan yang sebetulnya tingkat ketergantungannya tidak tinggi tetapi banyak dikunjungi, namun yang paling membutuhkan adalah pasien yang perlu perawatan jangka panjang yaitu pasien kanker dan pasien lansia. Sesuai dengan pendapat Mitton⁷ yaitu sebenarnya banyak pasien yang menggunakan pelayanan HC ternyata bukan lansia.

2. Adanya Motivator Petugas dalam Melaksanakan Pelayanan HC

Faktor yang dapat menjadi motivator adalah pengakuan atas prestasi kerja, kelengkapan sarana dalam pekerjaan dan adanya tantangan untuk terus berkembang atau berprestasi.¹¹ Petugas puas atas sistem kompensasi yang diterapkan pihak manajemen, dukungan peralatan yang diberikan juga sudah memadai. Ada peluang pengembangan yaitu adanya permintaan kunjungan ulang dari pasien yang dikunjungi terutama pasien yang menderita kanker dan pasien lansia.

3. Komitmen Petugas dalam Bekerja

Sikap yang ditunjukkan oleh petugas HC yaitu mengakrabkan diri dengan pasien dan keluarganya, sikap antusias yaitu selalu bertanya tentang keada-

an pasien, sikap empati, dokter responsif dalam memberikan informasi dan menangani keluhan pasien. Sikap ini sesuai pendapat Kotler¹² yaitu kemampuan petugas untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah mencerminkan tanggung jawab terhadap pelanggannya dan dapat menunjang tercapainya kepuasan pelanggan.

Kerja sama antar petugas HC RS Prima Medika sudah baik, timbul pengertian dari masing-masing petugas. Kerja sama antara petugas dan pasien merupakan kunci keberhasilan suatu pelayanan, kerja sama ini sudah terbina terutama pasien-pasien dan keluarganya yang sudah berlangganan. Kerja sama antara petugas HC dengan petugas lain dalam RS belum maksimal, terutama saat mencari pasien yang akan dikunjungi.

4. Kelengkapan Fasilitas dan Peralatan di RS

Seiring dengan bertambah tuanya populasi dan canggihnya teknologi terjadi perkembangan peralatan HC yang lengkap, sistem informasi canggih serta pelayanan oleh berbagai *provider*.¹³ Rumah Sakit (RS) Prima Medika memiliki beberapa fasilitas dan peralatan canggih, namun belum dimaksimalkan pemanfaatannya karena SDM belum terkoordinir dengan baik.

5. Komitmen Manajemen Mengembangkan Model Pelayanan HC

Adanya komitmen pihak manajemen untuk mengembangkan pelayanan HC menjadi divisi-divisi khusus namun terbentur pada SDM yang dikatakan terbatas. Berbeda dengan pendapat Stevens¹⁴ yang menyatakan bahwa pelayanan HC yang berbasis RS dapat diberikan oleh tenaga profesional kesehatan yang banyak tersedia di RS yaitu perawat profesional, dokter, fisioterapis, ahli terapi kerja, ahli terapi wicara, ahli gizi, radiografer, petugas laboratorium, dan psikolog.

6. Komitmen Manajemen dalam Sistem Pembiayaan HC

Pihak manajemen berkomitmen untuk mencoba pelayanan HC masuk tanggungan asuransi karena menurut pihak manajemen pelayanan ini memang ada di beberapa asuransi. Tanggungan perusahaan juga akan diajukan kembali walaupun sebelumnya sudah pernah dilakukan namun karena informasi yang diberikan belum lengkap sehingga belum ada perusahaan yang mau mengembalikannya.

Harapan Petugas dalam Pengembangan Pelayanan HC

Harapan petugas dalam pengembangan pelayanan HC terutama ditujukan pada pihak manajemen khususnya kebijakan mengenai SDM dan pelayanan. Oleh karena itu, diharapkan pihak manajemen serius dalam mengembangkan pelayanan HC terutama mengelola sumber daya yang ada di RS.

Kelemahan Rumah Sakit

Pengaturan SDM yang lemah: rata-rata hampir setiap kegiatan pelayanan HC mempunyai pola yang sama karena variasi jumlah pasien tidak terlalu banyak dan jenis pelayanannya hanya itu-itu saja, sehingga timbul rasa bosan dan jenuh. Meskipun ada dukungan manajemen namun belum disertai dengan pengaturan SDM yang sesuai sehingga dukungan tidak bisa dimanfaatkan.

Kurangnya pemasaran untuk pelayanan HC: pemasaran pelayanan HC belum maksimal, pasien hanya memperoleh informasi setelah meminta sendiri dan pada saat akan dikunjungi petugas dan belum adanya informasi HC secara konkret di RS.

Sistem penghitungan tarif lemah: tarif masih mengacu pada tarif RS dengan pertimbangan tarif ini lebih murah daripada tarif *on call* dokter. Akibat penerapan tarif seperti ini, pemasukan dari pelayanan HC selalu lebih sedikit dari pengeluarannya.

Strategi Pengembangan Pelayanan HC

Rumah Sakit (RS) Prima Medika memiliki beberapa tenaga profesional sehingga pelayanan HC sebaiknya membentuk tim tetap dengan satu dokter dan satu perawat. Tenaga profesional bisa anggota tetap namun harus dikoordinasikan dengan jelas.

Menurut Wiguna¹⁰, pelayanan HC yang berbasis pada RS, administrasi dan keuangan diintegrasikan dengan RS, serta sumber daya untuk pelayanan HC ini dapat dimutasi dari dan ke unit lain dalam RS. Pengelolaan keuangan HC RS Prima Medika bisa tetap diintegrasikan dengan RS namun tarif disesuaikan dengan biaya pelayanan. Administrasi untuk pelayanan HC agar lebih efektif perlu ditempatkan petugas khusus untuk mencari dan menawarkan pelayanan HC bagi pasien yang memenuhi kriteria.

Pelayanan HC yang berbasis RS membantu mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan perawatan pasien di rumah dan membantu menyediakan peralatan kesehatan yang dibutuhkan oleh

pasien.³ Rumah Sakit (RS) Prima Medika memiliki berbagai fasilitas dan peralatan yang bisa digunakan dalam pelayanan HC. Untuk meningkatkan pendapatan pelayanan HC adalah dengan cara menyewakan ataupun menjual berbagai peralatan yang dibutuhkan oleh pasien.

Pelayanan HC berperan penting sebagai mediator antara dokter ahli dengan pasien atau keluarganya karena saat ini semakin banyak keluarga yang merawat pasien di rumah mereka dengan berbagai stadium penyakit kanker.¹⁵ Tingkat ketergantungan pasien yang tinggi ditunjukkan oleh pasien kanker dan pasien lansia. Oleh karena itu, strategi yang bisa diterapkan yaitu memfokuskan pelayanan pada pasien kanker dan lansia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Strategi pengembangan pelayanan HC lebih disesuaikan dengan pertimbangan ekonomis yaitu dengan sedikit mempertegas subsistem administrasi dan personalia unit HC dan memanfaatkan keberadaan pelayanan HC untuk bisa memaksimalkan sumber-sumber *revenue* lain yang ada di RS.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu dengan memanfaatkan subkategori dan kategori yang dihasilkan dalam penelitian ini misalnya studi kuantitatif tingkat kepuasan pasien atau evaluasi *revenue* unit HC setelah pengembangan.

REFERENSI

1. Trisnantoro L. Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit: Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2005.
2. Zang SM, Bailey NC. Home care Manual: Making the Transition. Lippincott Williams & Wilkins, Inc, USA. 2004.
3. Conrad C, Wickizer T, Maynard C, Klastorin T, Lessler D, Ross A, Soderstrom N, Sullivan S, Alexander J, Travis K. Managing Care, Incentives, and Information: An Exploratory Look Inside the "Black Box" of Hospital Efficiency. HSR: Health Services Research, 1996;31:3
4. Zelman WN, McCue MJ, Millikan AR. Financial Management of Health Care Organizations: An Introduction to Fundamental Tools, Concepts and Applications. Blackwell Publishers Inc. Malden Massachusetts, USA. 1998.
5. Casarett D, Karlawish J, Morales K, Crowley R, Mirsch T, Asch DA. Improving the Use of Hospice Services in Nursing Homes; A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2005; 294:211-7.
6. Naylor MD, Broton D, Campbell, Jacobsen BS, Mezey MD, Pauly MV, Schwartz JS. Comprehensive Discharge Planning and Home Follow-up of Hospitalized Elders; a Randomized Clinical Trial. JAMA. 1999;281:613-20.
7. Mitton C, O'Neill D, Simpson L, Hoppins Y, Marcus S. Nurse—Physician Collaborative Partnership: a Rural Model for the Chronically Ill. Can J Rural Med; 2007;12 (4).
8. Schwartz PJ, Blumenfield S, Simon EP. The Interim Homecare Program: an Innovative Discharge Planning Alternative. Health & Social Work. 1990;15 (2):152-60.
9. Murkofsky RL, Alston K. The Past, Present, and Future of Skilled Home Health Agency Care [Internet]. Clinics in Geriatric Medicine 25; Elsevier Inc. 2009.
10. Wiguna M. Persepsi Kalangan Medis dan Pasien terhadap Gagasan Produk Pelayanan Kesehatan Rawat Rumah (Home care) di Jakarta. Majalah Ilmu Fakultas Kedokteran USAKTI, 1996;15(2):1527-45.
11. Tjiptono F, Chandra G. Service, Quality & Satisfaction. Andi Offset, Yogyakarta. 2005.
12. Kotler P. Marketing Management 11th edition. Pearson Prentice Hall. New Jersey. 2003.
13. Taylor C. Home care Devices: A New Challenge for the Profession. Biomedical Instrumentation & Technology. 2008:351-6.
14. Stevens LM, Lynn C, Glass RM. Home Health Care. JAMA, 2002;287(16) April 24.
15. Vallerand AH, Doucet CR, Hasenau SM, Templin T. Improving Cancer Pain Management by Homecare Nurses. Oncology Nursing Forum. 2004; 31(4): 809-16.