

MATAHARI HOMECARE SEBAGAI TEROBOSAN BISNIS DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

Yoyok Bakti Prasetyo¹, Thontowi Djauhari², Kumboyono³, Rahmad Rosadi⁴,
& Anggraini Dwi Kurnia⁵

^{1,4,5} Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, ²Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang

³ Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Email: yybakti_pras@yahoo.com, tdjauhari@yahoo.com

ABSTRAK

Matahari homecare sebagai agensi pelayanan kesehatan dirumah bertujuan meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit merupakan bisnis baru dibidang kesehatan yang hadir di Universitas Muhammadiyah Malang. Pendekatan *improvements in revision to existing product* dilaksanakan untuk melakukan perbaikan pada sistem pengelolaan pelayanan homecare guna meningkatkan produksi pada usaha ini. Pelayanan utama yang diberikan adalah perawatan luka (*wound care*) meliputi perawatan luka pasca operasi dan perawatan luka gangren *Diabetes Mellitus* serta perawatan rehabilitasi pasca stroke. Program ini akan semakin eksis dengan akan berdirinya rumah sakit di UMM.

Kata kunci: homecare, pasca stroke, luka gangren

PENDAHULUAN

Perawatan kesehatan dirumah (*homecare*) sebagai terobosan bisnis di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Malang. Perawatan kesehatan dirumah (*homecare*) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan merupakan suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal pasien yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Meningkatnya penyakit kronis dan paling banyak pada populasi lansia yang membutuhkan perawatan rutin dan jangka panjang menjadi sesuai bila perawatan yang dilakukan adalah perawatan berbasis *home* (Markkanen, Pia.2008).

Selanjutnya yang perlu diperhitungkan untuk melakukan perawatan *homecare* ini adalah mendekatkan akses pelayanan antara agensi penyedia pelayanan ini dengan pasien.

Pusat pelayanan kesehatan di rumah atau yang sering dikenal di dunia keperawatan disebut *home health care center* yang dikembangkan adalah merupakan satu-satunya usaha di Perguruan Tinggi yang mendapat dukungan langsung dari pemerintah pusat melalui Direktorat Pembinaan Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan pada Tahun 2011. Pusat pelayanan kesehatan di rumah selanjutnya dalam perkembangannya dinamai Matahari Homecare merupakan pelayanan keperawatan dengan perbaikan-perbaikan layanan dari pelayanan serupa (*improvements in revision to existing product*) yang ada di Kota Malang.

Kota Malang merupakan kota terbesar kedua di Jawa Timur setelah Surabaya, dengan luas wilayah 110,06 km² dan jumlah penduduk pada tahun 2005 sebesar 782.110 jiwa. Kota Malang merupakan kota pendidikan yang menjadi tujuan bagi lulusan SMA/SMK untuk melanjutkan studinya di perguruan tinggi. Hal tersebut menjadikan Kota Malang berkembang pesat, termasuk di sektor kesehatan. Terbukti dengan berdirinya 7 (tujuh) rumah sakit umum (RSU), 10 RB dan BKIA, dan sedang dalam pembangunan 2 RS

Pendidikan, serta diikuti dengan berdirinya banyak puskesmas yang membuka rawat inap. Sehingga banyak pasien pasca perawatan di rumah sakit yang membutuhkan perawatan lanjutan di rumah, yang merupakan sasaran dari terbentuknya Pusat Pelayanan Kesehatan di Rumah (PPKR).

Berlandaskan pada uraian diatas PPKR perlu dilakukan, untuk memberikan pelayanan kesehatan di rumah yang memuaskan klien, sedangkan untuk layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas) tidak akan kehilangan pasiennya justru pasien akan terkontrol, terkendali, dan pengkordinasian yang terarah antara PPKR dengan rumah sakit atau puskesmas. Sumber Daya Manusia di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang meliputi dosen, mahasiswa, laboratorium akan semakin eksis dalam menciptakan *role model* praktik mandiri keperawatan, bisa dijadikan area penelitian dan penerapan tri darma perguruan tinggi. Dukungan Pemerintah Kota Malang sangat diharapkan untuk pengembangan inovasi atau terobosan baru dalam hal industri / bisnis PPKR yang dimiliki oleh Kampus.

Inspirasi program ini diawali dari adanya keterbatasan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama (*longterm care*), dengan demikian berdampak makin meningkatnya kasus yang memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah. Jumlah kasus penderita stroke mencapai 1.568 pasien, jumlah penderita *gangren* diabetes mellitus sebanyak 527 orang (*Dinas Kesehatan Kota Malang, 2006*). Pasien pasca stroke yang mengalami komplikasi kelumpuhan dan memerlukan pelayanan rehabilitasi yang membutuhkan waktu relatif lama, dan pasien dengan luka gangren diabetes mellitus juga memerlukan perawatan luka dalam waktu yang lama.

Manajemen rumah sakit yang berorientasi pada profit, merasakan bahwa pelayanan klien yang sangat lama (lebih 1 minggu) tidak menguntungkan bahkan menjadi beban bagi manajemen. Banyak orang merasakan bahwa dirawat di institusi pelayanan kesehatan membatasi kehidupan manusia, karena seseorang tidak dapat menikmati kehidupan secara optimal dan terikat dengan aturan-aturan yang ditetapkan. Lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian klien dibandingkan dengan

perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

Inspirasi yang lain adalah adanya potensi yang dimiliki oleh Universitas Muhammadiyah Malang sebagai salah satu Perguruan Tinggi terunggul di Propinsi Jawa Timur dengan mendapat Anugrah Kampus Unggulan dalam 4 tahun terakhir secara berturut-turut dari Kopertis wilayah VII meliputi: adanya unit *income generating* di bidang pelayanan kesehatan yaitu UMM Medical Center (UMC) yang saat itu baru membuka pelayanan medis, dokter gigi, apotik sedangkan untuk pelayanan homecare belum ada, adanya potensi berupa laboratorium keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, serta para alumni dan mahasiswa akhir yang memiliki ketrampilan untuk menunjang program Matahari Homecare. Prinsip eksplorasi potensi dan sinergisme inilah yang menjadi inspirasi lahirnya program ini. Prinsip ini juga sangat ditunjang dari visi dan misi dari program studi keperawatan yang dikembangkan pada Fakultas Ilmu Kesehatan untuk mengembangkan program unggulan pada keperawatan komunitas, dan program ini merupakan *evidence base practice* dari keperawatan komunitas.

METODE PELAKSANAAN

Teknik yang digunakan adalah substitusi ipteks yaitu menawarkan ipteks baru dengan pendekatan *improvements in revision to existing product*. Perbaikan-perbaikan yang dilakukan untuk merevisi produk yang sudah ada meliputi sistem pengelolaan pelayanan homecare. Matahari homecare memiliki top, middle, dan lower management. Top management meliputi direktur, middle management terdiri dari bidang pelayanan, keuangan, dan sarana prasarana. Lower management meliputi perawat koordinator kasus pasca stroke dan rawat luka, serta masing-masing perawat koordinator kasus memiliki staf yaitu perawat pelaksana.

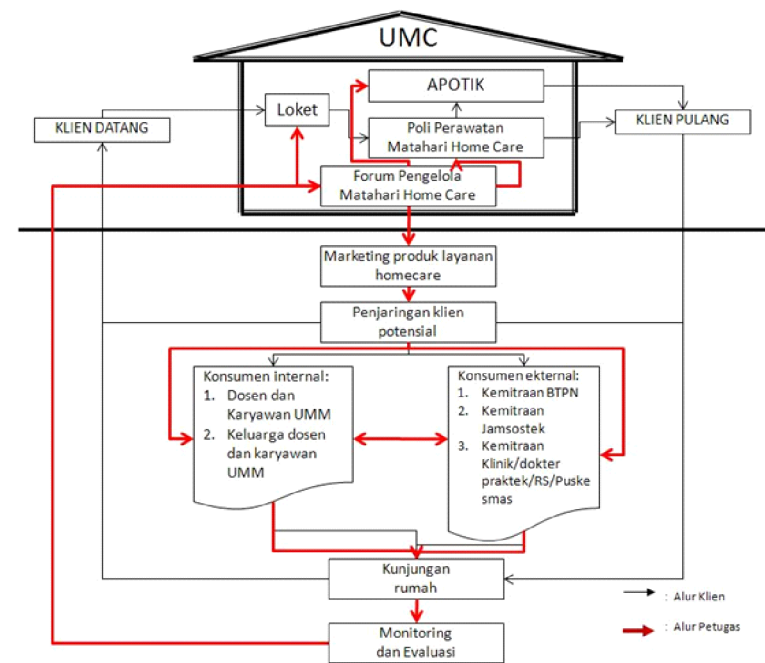
Teknik pengumpulan data dan analisa data pada program ini diterjemahkan dalam aplikasi dari rekrutmen klien dan proses pelayanan yang diberikan. Rekrutmen klien (bahan baku) dalam program ini didapatkan dari instansi pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas di wilayah Kota Malang). Proses pelayanan yang diberikan (proses produksi) adalah: a) klien pasca rawat jalan atau rawat inap atau

langsung atas permintaan klien/ keluarga harus dilakukan pengkajian ke tempat tinggalnya oleh **koordinator kasus** (*case manager*) yang merupakan staf dari unit/ agensi Perawatan Kesehatan di Rumah. Pengkajian dilakukan untuk menentukan apakah layak untuk dirawat di rumah, b) Selanjutnya setelah dilakukan pengkajian, bersama-sama klien dan keluarganya, dilakukan perencanaan dan membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa saja yang diterima oleh klien. Kesepakatan tersebut juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, pelaksana pelayanan dan system pembayaran serta jangka waktu pelayanan, c) kemudian klien akan menerima pelayanan dari pelaksana Perawatan Kesehatan di Rumah sesuai dengan rencana yang disepakati bersama. Jenis tenaga yang akan memberikan pelayanan ditetapkan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelaksana pelayanan adalah tenaga yang dikontrak atau tenaga tetap direkrut oleh pengelola Perawatan Kesehatan di Rumah. Pelayanan dikoordinir dan

dikendalikan oleh koordinator kasus. Setiap tindakan yang diberikan kepada pasien oleh semua kategori tenaga pelaksana pelayanan, harus diketahui oleh koordinator kasus, d) secara periodik koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi tentang pelayanan yang diberikan dan dilaksanakan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan atau belum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model pelayanan yang dikembangkan di Matahari homecare terdiri dari 2 cara yaitu pelayanan di poli homecare yang bertempat di lantai 2 gedung UMM Medical Center, dan pelayanan yang dilakukan di rumah klien. Pelayanan yang dilakukan di poli homecare artinya klien yang datang dan akan diberikan pelayanan di sana, sedangkan apabila klien menghendaki pelayanan dilakukan di rumah maka perawat Matahari homecare yang akan mengunjungi rumah (gambar 1).



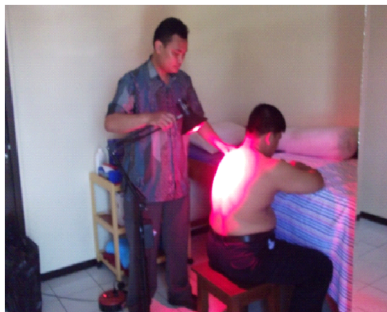
Gambar 1. Model pelayanan Matahari Homecare di UMM Medical Center

Kegiatan pelayanan homecare baik yang dilakukan didalam gedung maupun di luar gedung dilengkapi dengan pencatatan dan pelaporan yang terdiri dari inform concent dengan klien dan keluarga, form asuhan keperawatan, dan form rujukan yang kita sebut sebagai *family folder*. Jenis dan spesifikasi produk meliputi perawatan pasca stroke dan perawatan luka gangren (Tabel 1).

Tabel 1: Jenis dan Spesifikasi Produk Matahari Homecare di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2012

Jenis Produk	Spesifikasi Produk
Produk Utama : Pelayanan Kesehatan di Rumah.	Pelayanan keperawatan yang <i>holistic</i> (menyeluruh) meliputi bio, psikososial dan kultural kepada individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan kebutuhannya meliputi; <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan luka (<i>wound care</i>) meliputi perawatan luka pasca operasi dan perawatan luka gangren <i>Diabetes Mellitus</i>. - Perawatan rehabilitasi pasca stroke meliputi akupuntur, pelayanan massage, penyinaran dengan Infra Red, stimulasi, Latihan (metode PNF, Bobath, Frankle, <i>crawling</i>, <i>balancing</i>, <i>strengthening</i>, koordinasi).

Berikut ini beberapa dokumentasi yang menggambarkan aktivitas produksi, marketing, investasi peralatan.



Gambar 2: Komoditas produk utama Matahari Homecare (Pelayanan kesehatan dilakukan di ruang homecare UMC lantai 2 dengan ukuran ruangan 3x3m²)



Gambar 3: Komoditas produk utama Matahari Homecare (Pelayanan pasca stroke dilakukan di rumah klien)



Gambar 4: Komoditas produk utama Matahari Homecare (Pelayanan perawatan luka gangren dilakukan di rumah klien)



Gambar 5: Peralatan Transportasi Matahari Homecare digunakan Perawat Pelaksana/ Fisioterapis saat memberikan pelayanan kesehatan di rumah klien



Gambar 6: Investasi Peralatan Matahari Homecare (stimulator, nursing kit)



Gambar 7: Balance Ball, Cermin, untuk Melatih Keseimbangan pada Klien Pasca Stroke

Keunggulan pelayanan Matahari Homecare adalah biaya yang relatif murah dan berkualitas. Kualitas pelayanan ini sangat ditentukan oleh manajemen dan perawat pelaksana yang memiliki kualifikasi dan kompetensi yang mumpuni dibidangnya. Perawat pelaksana di Matahari homecare harus memenuhi kriteria memiliki surat ijin kerja (SIK), surat ijin praktik perawat (SIPP) dan harus memiliki sertifikasi perawatan homecare. Keunggulan yang lain adalah pusat usaha ini UMM Medical Center berada di tengah-tengah kota Malang sehingga memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan ini.

Kelemahan dari program ini adalah penggunaan komunikasi yang tinggi antara manajemen di kantor dengan perawat yang ada dilapangan. Kelemahan yang lain adalah ruang produksi yang berada di lantai 2 menyulitkan beberapa klien untuk naik tangga lantai 2 khususnya untuk kasus-kasus pasca stroke. Tingkat kesulitan yang dihadapi adalah terletak pada masalah pasar yaitu pelayanan ini adalah sangat khusus yaitu pada kasus pasca stroke dan perawatan luka gangren. Pada tahun terakhir ini tahun 2012 bermunculan beberapa kompetitor dan ternyata dokter praktek, dokter spesialis, rumah sakit juga telah memiliki usaha serupa meskipun tidak terorganisasi dengan baik. Matahari homecare sebagai agensi pemberi pelayanan dirumah masih memiliki peluang yang besar karena didukung oleh kebijakan pimpinan di UMM dan selain itu UMM pada tahun 2013 akan segera memiliki RS yang berdiri di tanah seluas 9 hektar dan memiliki 150 – 200 tempat tidur. Berdirinya RS UMM ini akan menjamin keberlangsungan dari program ini.

Keterlibatan dari alumni, mahasiswa serta dosen Fakultas Ilmu Kesehatan dalam program ini akan memperkaya keilmuan dan sinergisme dalam dunia entrepreneur kampus dan khususnya pada bidang kesehatan. Kontribusi pada proses pendidikan adalah keterlibatan mahasiswa dalam program ini yaitu pada tahun 2011 ada 3 mahasiswa dan tahun 2012 ada 11 mahasiswa. Mahasiswa ini mendapatkan pengalaman belajar dalam hal manajemen organisasi matahari homecare dan manajemen pelayanan pada kasus rawat luka DM dan pasca stroke. Harapannya mahasiswa memiliki kemampuan untuk membuka usaha homecare ini sebagai bagian dari *entrepreneure in nursing*. Kontribusi yang lain terkait dengan penelitian dan pengabdian pada masyarakat sampai saat ini ada 5 mahasiswa yang telah melakukan penelitian terkait dengan pelayanan home care, ada 2 mahasiswa yang sedang proses penelitian dan 2 dosen yang juga meneliti tentang home care, ada 1 tim dosen yang melakukan pengabdian terkait dengan homecare.

KESIMPULAN DAN SARAN

Matahari homecare sebagai agensi pelayanan kesehatan dirumah semakin eksis di Kota Malang dengan semakin dikenal oleh masyarakat yang memerlukan pelayanan ini. Matahari homecare harus terus mengembangkan pasar dengan bekerjasama dengan rumah sakit mitra.

DAFTAR PUSTAKA

Markkanen, Pia.2008. **Studying home health care nurses and aides:** research design and challenges. Journal of research in nursing vol 13 (6) 480 – 495;

Ariella Lang, Nancy Edwards And Andrea Fleiszer (2008). **Safety in home care: a broadened perspective of patient safety School of Nursing,** University of Ottawa, Ottawa, Canada. International Journal for Quality in Health Care; Volume 20, Number 2: pp. 130–135 (2010)

Ariella Lang. **There's no place like home:** research, practice and policy perspectives regarding safety in homecare International Journal for Quality in Health Care ; Volume 22, Number 2: pp. 75–77: (2010)

Dinas Kesehatan Kota Malang. 2006. **Profil kesehatan Kota Malang.** Dinas Kesehatan Kota Malang