



Strategi Pelayanan *Home care* Klinik KMC Jakarta Timur dalam Menjangkau Pasien di Wilayah Padat Penduduk

Meta Mukhsinina Purnama^{1*}, Purwadhi², Kahar Mulyani³

¹⁻³ Program Pascasarjana Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung, Indonesia

Email: metaempe@gmail.com^{*1}, purwadhi@ars.ac.id², mulyani_kahar@ars.ac.id³

*Penulis korespondensi: metaempe@gmail.com

Abstract. The increasing prevalence of chronic diseases among the elderly population necessitates the availability of routine and long-term care, making home care a relevant alternative. Home care services play a crucial role in addressing limited access to conventional healthcare facilities, particularly in densely populated and hard-to-reach urban areas. This study aims to analyze the home care service strategies implemented by Kayu Manis Medical Center (KMC) Clinic in East Jakarta to reach patients in urban settings. A descriptive qualitative approach was employed, involving seven purposively selected informants, including clinic leaders, service managers, home care coordinators, healthcare providers, administrative staff, and patients or their family members. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and document review. The analysis focused on identifying service strategies encompassing cross-sectoral collaboration, optimization of accessibility through GIS-based mapping and digital platforms, strengthening human resources through training and effective communication, utilization of information technology such as Electronic Medical Record (EMR) systems, and innovations in financing schemes to improve service affordability. The findings indicate that these strategies can be comprehensively examined using the 5A framework—availability, accessibility, accommodation, affordability, and acceptability—which proved effective in enhancing the reach, quality, and acceptance of home care services. These results provide important implications for the development of community health services in urban areas, particularly in planning adaptive strategies that consider the social and geographic conditions of the population.

Keywords: 5A; Densely Populated Area; Healthcare Services; Home care; Service Strategy.

Abstrak. Meningkatnya prevalensi penyakit kronis pada populasi lansia menuntut tersedianya perawatan rutin dan jangka panjang, sehingga perawatan berbasis *home care* menjadi alternatif yang relevan. Layanan *home care* berperan penting dalam mengatasi keterbatasan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan konvensional, khususnya di kawasan urban yang padat penduduk dan sulit dijangkau. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi pelayanan *home care* yang diterapkan oleh Klinik KMC Jakarta Timur dalam menjangkau pasien di wilayah perkotaan padat. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuh informan yang dipilih secara purposif, meliputi pimpinan klinik, manajer pelayanan, koordinator *home care*, tenaga medis, staf administrasi, serta pasien atau keluarga pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Analisis difokuskan pada identifikasi strategi pelayanan yang mencakup kolaborasi lintas sektoral, optimalisasi aksesibilitas melalui pemetaan berbasis GIS dan platform digital, penguatan sumber daya manusia melalui pelatihan dan komunikasi efektif, pemanfaatan teknologi informasi seperti sistem Electronic Medical Record (EMR), serta inovasi dalam skema pembiayaan untuk meningkatkan keterjangkauan layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi ini dapat dianalisis secara komprehensif melalui kerangka 5A: availability, accessibility, accommodation, affordability dan acceptability, yang terbukti efektif dalam meningkatkan jangkauan, kualitas, dan penerimaan layanan *home care*. Temuan ini memberikan implikasi penting bagi pengembangan layanan kesehatan komunitas di wilayah urban, terutama dalam perencanaan strategi yang adaptif terhadap kondisi sosial dan geografis masyarakat.

Kata kunci: 5A; Home care; Layanan Kesehatan; Strategi Pelayanan; Wilayah Padat Penduduk.

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Melalui pelayanan kesehatan yang baik, masyarakat dapat memperoleh berbagai layanan seperti pencegahan penyakit, diagnosis dini, pengobatan, hingga rehabilitasi. Dalam era modern, pelayanan kesehatan menjadi sektor penyedia jasa yang terus

berkembang pesat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014, salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah klinik. Klinik merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik dalam bentuk pelayanan dasar maupun spesialistik (Permenkes, 2014). Sebagai penyedia layanan kesehatan, klinik bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan solusi kesehatan melalui pelayanan yang berkualitas (Kemenkes, 2020). Kualitas pelayanan menjadi faktor utama yang memengaruhi kepercayaan dan kepuasan pasien. Pelayanan yang tidak sesuai harapan dapat mengurangi minat masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan. Oleh karena itu, penyedia jasa kesehatan harus menjaga dan meningkatkan kualitas layanannya secara berkelanjutan (C. Nugroho et al., 2021). Kebutuhan masyarakat Indonesia terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat. Tidak hanya layanan yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas, tetapi juga layanan yang lebih fleksibel dan dekat dengan pasien, seperti layanan *home care*. Meningkatnya jumlah penderita penyakit kronis, terutama pada kelompok lansia, menunjukkan perlunya layanan kesehatan berbasis rumah. Layanan *home care* dapat menjangkau berbagai kalangan, baik dari masyarakat kelas ekonomi menengah atas maupun menengah bawah (Lang, 2020).

Pelayanan *home care* merupakan layanan keperawatan medis yang diberikan secara berkala di rumah pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup melalui kenyamanan dan kontinuitas perawatan. Pergeseran kebutuhan masyarakat dari layanan *hospital-oriented* ke *home-oriented* menjadikan layanan ini semakin relevan. Di wilayah padat penduduk seperti Jakarta Timur, tantangan akses kesehatan muncul akibat kepadatan hunian, keterbatasan lahan, dan jalan yang sempit, sehingga masyarakat sering kesulitan mencapai fasilitas kesehatan. *Home care* menjadi alternatif strategis karena menawarkan akses yang lebih mudah, kenyamanan, serta efisiensi waktu dan biaya. Lingkungan rumah yang familiar juga mendukung proses pemulihan sekaligus memungkinkan keluarga tetap melanjutkan aktivitas sehari-hari. Selain itu, pendekatan layanan yang lebih personal dan komunikatif terbukti meningkatkan kepuasan pasien (Sirait, F. R., & Houghty, 2023).

Data Profil Kesehatan Indonesia 2021 menunjukkan bahwa jumlah fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit dan klinik, meningkat 9,6% dari tahun 2017 hingga 2021. Peningkatan ini mendorong ragam solusi pengobatan dan menuntut kualitas layanan yang kompetitif. Dalam menghadapi tantangan tersebut, Klinik KMC Jakarta Timur yang berlokasi di Jalan Kayu Manis Timur No. 11, Matraman, telah mengimplementasikan layanan *home care* untuk menjangkau masyarakat di wilayah padat penduduk. Menurut data internal klinik, jumlah kunjungan *home care* di Klinik KMC menunjukkan peningkatan dari 60 pasien pada bulan

Maret, menjadi 87 di bulan April, dan 106 di bulan Mei 2025. Meskipun belum mencapai target yang diharapkan, peningkatan ini mencerminkan potensi pengembangan layanan lebih lanjut. Strategi pelayanan menjadi penting dalam menjamin bahwa layanan tidak hanya berkualitas, tetapi juga relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Strategi pelayanan *home care* yang terencana dan adaptif memungkinkan klinik menjangkau pasien secara langsung di lingkungan tempat tinggal mereka. Melalui pendekatan berbasis wilayah, pemetaan kebutuhan pasien dapat dilakukan lebih akurat sehingga rute kunjungan menjadi lebih efisien. Tuntutan inovasi di tengah perkembangan teknologi dan persaingan layanan kesehatan menegaskan pentingnya strategi yang responsif (Hen, 2022). Temuan Kadar et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pelayanan *home care* di Puskesmas Kota Makassar meningkatkan akses layanan, meskipun masih menghadapi kendala teknis dan operasional. Sementara itu, Pratama et al. (2024) menemukan bahwa kualitas *home care* berhubungan erat dengan kepuasan pasien, terutama terkait frekuensi kunjungan dan kompetensi tenaga medis. Hal ini menegaskan bahwa strategi layanan yang terstruktur menjadi kunci keberhasilan program *home care*.

Dalam konteks wilayah padat penduduk, strategi pelayanan perlu mempertimbangkan faktor sosial, geografis, dan ekonomi. Layanan *home care* semakin relevan terutama bagi lansia dan pasien kronis. Selain itu, kualitas layanan ditopang oleh dimensi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, yang berkontribusi langsung pada kepuasan pasien (Sirait, F. R., & Houghty, 2023). Klinik KMC telah mengembangkan strategi *home care* secara sistematis melalui analisis kebutuhan masyarakat, pemetaan sumber daya, serta identifikasi tantangan lapangan. Pelayanan dilaksanakan secara kolaboratif oleh tenaga kesehatan lintas disiplin untuk memastikan perawatan yang holistik dan berkelanjutan. Evaluasi rutin juga dilakukan guna menilai efektivitas, efisiensi, serta dampak layanan terhadap kualitas hidup dan kepuasan pasien.

Meskipun Klinik KMC telah berupaya meningkatkan mutu layanan dan kepuasan pasien secara umum, pengembangan pelayanan *home care* dalam menjangkau pasien di wilayah padat penduduk masih belum menjadi perhatian utama. Diperlukan strategi yang lebih terarah untuk memperluas akses layanan, termasuk penguatan SDM, pemanfaatan teknologi, kolaborasi lintas sektoral, serta keterlibatan keluarga pasien agar manfaat *home care* dapat dirasakan secara merata.

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis melakukan penelitian berjudul **“Strategi Pelayanan *Home care* Klinik KMC Jakarta Timur dalam Menjangkau Pasien di Wilayah Padat Penduduk”**.

2. KAJIAN TEORITIS

Beragam penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pelayanan *home care* telah banyak dikaji dari aspek kualitas layanan, kepuasan pasien, hingga efektivitas dan implementasinya di berbagai fasilitas kesehatan. Sejumlah studi kuantitatif seperti yang dilakukan oleh Titawati et al. (2024), Ayunita & Kusnan (2022), serta Padang et al. (2024), secara konsisten menemukan bahwa kualitas pelayanan *home care* berhubungan erat dengan tingkat kepuasan pasien. Pada berbagai konteks Puskesmas dan rumah sakit, mayoritas responden menyatakan layanan *home care* berada pada kategori baik dan efektif dalam meningkatkan kepuasan. Penelitian Rosnania et al. (2023) juga menguatkan bahwa layanan *home care* dipersepsikan positif oleh masyarakat, baik dari sisi efektivitas maupun tingkat kepuasan. Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa kualitas layanan merupakan faktor utama penerimaan masyarakat terhadap layanan *home care*.

Selain aspek kualitas dan kepuasan, sejumlah penelitian menyoroti strategi, implementasi, dan inovasi dalam penyelenggaraan *home care*. Suwedia & Daruki (2019) menemukan bahwa strategi pemasaran menjadi elemen penting dalam meningkatkan pemanfaatan dan pendapatan layanan *home care* di rumah sakit. Sementara itu, penelitian Kadar et al. (2022) menunjukkan bahwa implementasi *home care* oleh Puskesmas berjalan sesuai pedoman pemerintah namun masih menghadapi hambatan terkait sumber daya dan pelaksanaan teknis. Temuan tersebut sejalan dengan studi Putra et al. (2022) yang menegaskan bahwa inovasi layanan dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, sarana prasarana, serta efektivitas sosialisasi.

Jika dibandingkan dengan penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini memiliki irisan pada aspek pelayanan *home care*, terutama terkait kualitas, implementasi, dan strategi layanan. Namun, penelitian ini memiliki fokus yang lebih spesifik, yaitu menelaah strategi pelayanan *home care* Klinik KMC Jakarta Timur dalam menjangkau pasien di wilayah padat penduduk, sebuah konteks yang belum banyak dibahas dalam studi sebelumnya. Berbeda dari penelitian yang hanya menilai mutu pelayanan atau kepuasan, studi ini menitikberatkan pada bagaimana strategi layanan diterapkan untuk menjangkau area dengan keterbatasan akses, hambatan mobilitas, dan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya melengkapi literatur terkait pelayanan *home care*, tetapi juga menawarkan sudut pandang strategis yang relevan bagi peningkatan layanan di daerah urban padat penduduk.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam pelayanan *home care* di Klinik KMC, termasuk mekanisme pelaksanaan, tantangan, dan strategi layanan di wilayah padat penduduk. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen yang memberikan gambaran utuh mengenai praktik layanan, pengalaman informan, serta prosedur dan catatan administratif yang relevan (Sugiyono, 2017).

Penelitian dilaksanakan di Klinik KMC Jakarta Timur, yang dipilih secara purposive karena merupakan klinik swasta yang aktif menyelenggarakan layanan *home care* di kawasan dengan kepadatan penduduk tinggi. Lokasi penelitian berada di Jl. Kayu Manis Timur No. 11 A, Kecamatan Matraman, Jakarta Timur. Pemilihan lokasi didasarkan pada kesesuaian konteks penelitian dengan fokus kajian, yakni strategi pelayanan *home care* di lingkungan urban yang memiliki keterbatasan akses dan mobilitas. Adapun waktu penelitian berlangsung sejak penyusunan instrumen hingga pencatatan temuan utama pada periode Mei–Juni 2025.

Informan penelitian dipilih melalui purposive sampling berdasarkan relevansi, pengalaman, dan keterlibatan dalam layanan *home care*. Informan terdiri dari pimpinan klinik, manajer pelayanan, koordinator *home care*, dokter, perawat, staf administrasi, serta pasien atau keluarga pasien. Komposisi ini memberikan variasi perspektif yang membantu menggambarkan kondisi layanan secara menyeluruh, dengan total tujuh informan sesuai tabel.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan layanan *home care*. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan sesuai panduan analisis kualitatif (Ahmadi, 2016). Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumen agar temuan lebih akurat dan kredibel.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis strategi pelayanan *home care* di Klinik Kayu Manis *Medical Center* (KMC) Jakarta Timur, dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam kepada berbagai informan, termasuk pimpinan klinik, manajer pelayanan *home care*, tenaga medis (perawat dan dokter), staf administrasi, serta pasien dan keluarga pasien dengan hasil sebagai berikut.

Profil Klinik KMC Jakarta Timur

Klinik Utama Kayu Manis *Medical Center* (KMC) merupakan penyedia layanan kesehatan yang berlokasi di Jl. Kayu Manis Timur No.11 B, Utan Kayu Selatan, Matraman, Jakarta Timur. Klinik ini menawarkan berbagai layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan klinik spesialis kandungan, spesialis kulit dan kelamin, layanan umum rawat jalan, layanan gigi, laboratorium, fisioterapi, akupunktur, *beauty and care*, *medical check-up*, vaksinasi, dan layanan *Home care*.

Visi Klinik KMC adalah menjadi penyedia layanan kesehatan terbaik yang bermutu, profesional, dan komprehensif di Jakarta Timur dan sekitarnya pada tahun 2026. Misi klinik mencakup penyediaan layanan kesehatan yang holistik atau "*One Stop Service*", berorientasi pada kualitas hidup pasien, dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu secara optimal.

Gambaran Umum Pelayanan *Home care*

Pelayanan *home care* di Klinik KMC merupakan salah satu bentuk inovasi pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang diinisiasi untuk menjangkau masyarakat yang mengalami hambatan dalam mengakses layanan kesehatan secara langsung ke klinik. Berdasarkan pernyataan pimpinan klinik, program *home care* ini dibentuk sebagai respon terhadap kebutuhan pasien yang tidak mampu datang ke klinik akibat keterbatasan fisik, usia lanjut, atau kondisi penyakit kronis.

Pelayanan *home care* menjadi salah satu solusi alternatif dalam sistem pelayanan kesehatan modern, terutama pada era pasca pandemi ketika masyarakat cenderung memilih layanan yang lebih personal, aman, dan minim risiko infeksi nosokomial. Selain berperan mengurangi beban fasilitas kesehatan, layanan ini juga mendukung pemulihan yang lebih cepat melalui lingkungan rumah yang familiar serta dukungan emosional keluarga. Dalam praktiknya, Klinik KMC tidak hanya memberikan tindakan medis dan perawatan, tetapi juga menyediakan konseling serta dukungan psikososial bagi pasien, khususnya lansia dan penderita penyakit kronis yang membutuhkan perhatian berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan temuan Nugroho et al., (2021) yang menyatakan bahwa masyarakat menghendaki layanan *home care* karena proses perawatan tidak berhenti di rumah sakit saja, tetapi berlanjut di rumah bagi pasien yang memerlukan pendampingan intensif akibat kondisi kesehatan tertentu.

Strategi Pelayanan *Home care* Klinik KMC

Klinik KMC Jakarta Timur menerapkan strategi pelayanan *home care* yang disesuaikan dengan karakteristik wilayah padat penduduk, terutama bagi pasien yang mengalami keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan. Pendekatan ini dikembangkan melalui kolaborasi

berbasis komunitas dengan RT/RW, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat untuk membangun kepercayaan, memperluas jangkauan layanan, serta mempermudah identifikasi pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan. Strategi kolaboratif tersebut terbukti efektif dalam meningkatkan penerimaan masyarakat, sejalan dengan teori akomodasi Penchansky & Thomas dan temuan Utami & Rachmawati (2023) yang menekankan pentingnya jejaring sosial dalam memperluas akses layanan kesehatan di wilayah padat. Dukungan kader dan perangkat lingkungan berperan dalam kegiatan sosialisasi, pendampingan, dan monitoring pasca-kunjungan. Dengan melibatkan masyarakat sebagai mitra, Klinik KMC mampu membangun model pelayanan *home care* yang lebih inklusif, responsif, dan berkelanjutan di kawasan urban yang padat penduduk.

Klinik KMC memanfaatkan teknologi informasi melalui aplikasi HDMall yang terintegrasi dengan EMR sebagai sarana pemesanan layanan *home care*, konsultasi daring, dan pelaporan medis. Pemanfaatan teknologi ini mempercepat alur pelayanan, meningkatkan aksesibilitas, serta memberikan kenyamanan bagi pasien, termasuk mereka yang tinggal di wilayah padat penduduk. Klinik juga melaksanakan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan di rumah, penggunaan alat kesehatan sederhana, dan penanganan awal kondisi darurat (Javaid et al., 2024). Sejalan dengan temuan Nugroho et al. (2023) dalam Wulandari et al. (2025) yang menegaskan pentingnya dukungan kebijakan dalam implementasi teknologi digital layanan kesehatan, penggunaan HDMall diharapkan dapat memperluas jangkauan pelayanan Klinik KMC di Jakarta Timur.

Strategi lain yang diterapkan adalah penambahan jumlah tenaga medis yang disertai penguatan kompetensi tenaga medis melalui pelatihan berkala mengenai teknik perawatan di rumah, komunikasi empatik, dan kegawatdaruratan medis dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Nursalam et al. (2020) yang menyatakan bahwa peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan merupakan faktor kunci dalam menjamin kualitas layanan *home care*, terutama di lingkungan padat penduduk dengan kompleksitas kasus yang beragam. Pelatihan ini tidak hanya meningkatkan keterampilan teknis tenaga medis, tetapi juga memperkuat aspek humanistik dalam pelayanan, seperti kemampuan membangun hubungan yang hangat dan komunikatif dengan pasien serta keluarganya. Lebih lanjut, Suryani et al. (2022) juga mengungkapkan bahwa keberhasilan layanan *home care* sangat ditentukan oleh kesiapan tenaga kesehatan, baik dari sisi jumlah maupun kompetensi, karena mereka menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan langsung di lapangan. Oleh karena itu, penambahan tenaga medis dan pelatihan berkala yang dijalankan oleh Klinik KMC menjadi

strategi yang relevan dan berdampak dalam meningkatkan efektivitas pelayanan di wilayah padat penduduk.

Penggunaan EMR yang terintegrasi dengan aplikasi HDMall menjadi inovasi penting dalam meningkatkan efektivitas layanan *home care* di Klinik KMC. Sistem ini memungkinkan akses data medis secara real-time, mempercepat keputusan klinis, dan memperkuat koordinasi antar tenaga kesehatan, sekaligus mempermudah pemantauan pasien, penjadwalan kunjungan, serta komunikasi dengan keluarga. Transformasi digital melalui telemedicine, pencatatan elektronik, dan integrasi data dipandang sebagai elemen krusial dalam modernisasi layanan kesehatan. Rahmawati et al. (2023) juga menunjukkan bahwa digitalisasi pencatatan medis meningkatkan efisiensi administrasi dan akurasi pelayanan, terutama dalam perawatan jangka panjang. Sejalan dengan itu, Siregar, H., & Andini (2022) menyatakan bahwa integrasi aplikasi digital dengan EMR dalam layanan *home care* berdampak pada meningkatnya kepuasan pasien karena proses layanan lebih cepat, transparan, dan terdokumentasi dengan baik, terutama di wilayah padat penduduk yang memiliki kendala akses fisik.

Efektivitas Strategi Pelayanan *Home care*

Efektivitas strategi pelayanan *home care* di Klinik KMC dapat dilihat dari aspek, seperti peningkatan jumlah pengguna dan kepuasan pengguna. Layanan *home care* yang responsif dan fleksibel telah mendorong peningkatan jumlah pengguna di klinik KMC seperti yang tercatat pada data internal kunjungan layanan *home care*. Di Jakarta Timur, yang memiliki kepadatan penduduk tinggi, banyak pasien dan keluarga yang mulai beralih ke layanan *home care* karena dianggap lebih praktis dan sesuai kebutuhan. Fenomena ini juga tercermin dalam data nasional. Menurut Kemenkes (2022), terjadi peningkatan signifikan permintaan layanan *home care* sebesar 18% dalam tiga tahun terakhir, terutama di wilayah perkotaan padat. Ini menunjukkan adanya perubahan preferensi masyarakat terhadap bentuk layanan kesehatan yang lebih personal dan efisien

Kepuasan pasien menjadi indikator utama keberhasilan layanan *home care*, dan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Klinik KMC merasa puas berkat profesionalisme tenaga medis, komunikasi yang efektif, serta kenyamanan perawatan di rumah. Temuan ini sejalan dengan Rahmawati et al. (2023) yang menegaskan bahwa kualitas interaksi dan kehadiran tenaga kesehatan secara langsung meningkatkan rasa aman dan hubungan interpersonal. Kepuasan tersebut turut mendorong promosi dari mulut ke mulut, sehingga memperluas jangkauan layanan, terutama di wilayah urban padat. Pendekatan pengukuran kualitas layanan seperti Servqual dan Importance Performance Analysis (IPA) yang digunakan dalam penelitian Anbia et al. (2023) dapat menjadi acuan Klinik KMC untuk

menevaluasi aspek reliability, accessibility, competence, assurance, dan tangibility dalam layanan *home care*. Selain itu, layanan *home care* terbukti efisien dalam mengurangi biaya dan waktu yang biasanya dihabiskan untuk perjalanan dan antrean di fasilitas kesehatan, sebagaimana ditunjukkan Prasetyo et al. (2022). Efisiensi ini sangat relevan di daerah padat yang rawan kemacetan, sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga. Pada akhirnya, sebagaimana ditegaskan Hasanah et al. (2023), tingginya kepuasan pasien turut memperkuat loyalitas mereka, yang menjadi modal penting bagi keberlanjutan dan perluasan layanan *home care* Klinik KMC.

Kendala dalam Menerapkan Strategi Pelayanan *Home care*

Meskipun strategi pelayanan *home care* yang diterapkan Klinik KMC menunjukkan cukup efektif, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat sejumlah kendala yang dihadapi, baik dari aspek lima (5)A, yakni *availability, accesibility, accommodation, affordability dan acceptability*. Kendala dalam menerapkan strategi pelayanan *home care* yaitu pemetaan wilayah yang belum menggunakan analisis GIS, seperti data sebaran pasien dan area yang tidak terjangkau oleh tim *home care*, sehingga hal ini berkaitan dengan aspek *accessibility*.

Belum optimalnya kerja sama lintas sektoral menjadi kendala penting dalam pelaksanaan layanan *home care* di wilayah padat penduduk, karena Klinik KMC masih menjalankan sebagian besar program secara internal tanpa dukungan koordinatif yang kuat dari RT/RW, Puskesmas, maupun rumah sakit setempat. Padahal, penguatan kolaborasi lintas sektor berperan strategis dalam memperluas jangkauan, mempercepat respons, dan meningkatkan keberlanjutan layanan. Penelitian Sutrisno & Wahyuni (2023) menunjukkan bahwa integrasi data spasial kesehatan dengan data lingkungan RT/RW dapat meningkatkan akurasi pemetaan dan efisiensi logistik *home care*, sementara temuan Kurniawan et al. (2022) menegaskan pentingnya peran aparat kelurahan dan RT/RW dalam memfasilitasi akses tenaga medis ke wilayah yang sulit dijangkau. Minimnya koordinasi tersebut dapat menghambat proses pemetaan dan memperlambat respons terhadap pasien kritis, sehingga peningkatan sinergi dengan pihak lokal menjadi kunci untuk menghadirkan layanan yang lebih responsif, tepat sasaran, dan adaptif terhadap karakteristik wilayah padat penduduk.

Masalah keamanan tenaga medis turut dipengaruhi oleh lemahnya kerja sama lintas sektoral. Minimnya dukungan satuan keamanan lokal meningkatkan risiko saat petugas melakukan kunjungan di wilayah padat penduduk yang rawan konflik atau memiliki akses gang sempit. Keterlibatan RT/RW menjadi krusial sebagai fasilitator yang membuka akses, memberikan pengawalan informal, serta memperkenalkan tenaga medis kepada warga. Temuan Wulandari & Saputra (2023) menunjukkan bahwa pendampingan unsur masyarakat

lokal secara signifikan mengurangi risiko keamanan dan meningkatkan kepercayaan pasien. Santoso et al. (2022) juga menegaskan pentingnya koordinasi dengan kelurahan dan RT/RW dalam memberikan legitimasi dan perlindungan sosial bagi tenaga medis.

Namun, sebagaimana dijelaskan Alderwick et al. (2021), koordinasi keamanan dengan aparat setempat belum berjalan optimal. Kondisi ini menjadi hambatan utama bagi rencana pengembangan layanan menjadi 24 jam karena risiko keamanan di lapangan belum dapat dijamin sepenuhnya. Rizana et al. (2024) turut menemukan bahwa tantangan layanan *home care* tidak hanya berasal dari internal penyedia layanan, tetapi juga dari faktor eksternal seperti kondisi lingkungan dan dukungan keluarga. Dengan demikian, penguatan sistem pengamanan berbasis komunitas melalui kolaborasi antara klinik, tokoh masyarakat, dan pemerintah lokal menjadi kunci dalam menjamin keselamatan dan kenyamanan tenaga medis di lapangan.

Lokasi jalanan sempit dan lingkungan yang tidak terjangkau oleh kendaraan menjadi hambatan utama bagi tenaga medis untuk menjangkau rumah pasien. Dalam beberapa kasus, tim medis terpaksa berjalan kaki cukup jauh dari tempat parkir kendaraan menuju rumah pasien, yang menyebabkan keterlambatan layanan. Kendala ini berkaitan dengan dimensi *accessibility* dalam teori Penchansky dan Thomas, yang menjelaskan bahwa hambatan geografis dapat menurunkan efektivitas layanan, dalam Zussino et al. (2024). Selanjutnya, terdapat kendala yang berhubungan dengan hal diatas yaitu terkait peralatan medis yang kurang lengkap, keterbatasan sarana transportasi dan keamanan di beberapa lingkungan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ayunita et al. (2022) yang menjelaskan bahwa pelayanan *home care* memiliki kendala seperti keterbatasan sarana dan prasarana, terutama alat-alat medis dan bahan-bahan medis yang digunakan selama tindakan pelayanan *home care*.

Keterbatasan tenaga medis menyebabkan beban kerja tinggi dan waktu kunjungan yang terbatas, di mana setiap petugas hanya mampu melayani 3–5 pasien per shift sambil tetap menangani pasien rawat jalan, sehingga diperlukan perencanaan waktu yang ketat dan pembatasan layanan berdasarkan data permintaan. Kondisi ini sejalan dengan temuan Ayunita et al., (2022) bahwa layanan *home care* bersifat terbatas dan tidak dapat beroperasi 24 jam akibat minimnya tenaga kesehatan. Penguatan sumber daya manusia melalui pelatihan *soft skills* (Purwadhi, 2021) dan pemanfaatan SIMRS dalam pengelolaan data dan jadwal kunjungan Wijaya et al. (2024) menjadi penting untuk meningkatkan efisiensi pelayanan. Selain itu, tantangan pembiayaan turut membatasi akses karena tidak semua layanan *home care* ditanggung BPJS atau asuransi, sehingga banyak pasien harus membayar secara mandiri, yang menurunkan keterjangkauan layanan terutama bagi kelompok berpenghasilan rendah. Hidayat & Sari (2023) menegaskan bahwa layanan *home care* belum terintegrasi penuh dalam skema

BPJS, sementara Putra et al. (2022) menunjukkan bahwa kondisi ini memperbesar ketimpangan akses bagi masyarakat di wilayah urban padat penduduk yang umumnya bekerja di sektor informal tanpa perlindungan asuransi tambahan.

Saat ini pelayanan *home care* yang sudah berjalan menghadapi kendala terkait *acceptability*. Beberapa pasien dan keluarganya masih meragukan efektivitas serta keamanan layanan *home care*. Keraguan tersebut umumnya terkait dengan keamanan tindakan medis di rumah, keterbatasan ruang hunian, dan anggapan bahwa pelayanan di klinik atau rumah sakit lebih lengkap serta terpercaya. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat penerimaan masyarakat terhadap layanan *home care* masih perlu ditingkatkan melalui edukasi, sosialisasi, dan peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, khususnya pada pasien lanjut usia dan penderita penyakit kronis. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Blanchard. (2021) yang menekankan pentingnya komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien dalam membangun kepercayaan dan meningkatkan penerimaan layanan homecare. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan rumah memberikan rasa aman dan meningkatkan keyakinan bahwa layanan tersebut benar-benar bermanfaat bagi pasien.

Upaya Mengatasi Kendala Pelayanan *Home care*

Pelaksanaan layanan *home care* di Klinik KMC Jakarta Timur menghadapi sejumlah tantangan pada setiap aspek teori 5A (*availability, accessibility, accommodation, affordability, dan acceptability*) sebagaimana dikemukakan oleh Penchansky dan Thomas. Berbagai upaya pengendalian dan strategi perbaikan telah dilakukan untuk mengoptimalkan jangkauan serta efektivitas pelayanan di wilayah padat penduduk. Penerapan teori 5A dalam strategi pelayanan homecare memberikan arah bagi klinik untuk meningkatkan jangkauan dan efektivitas layanan. Klinik yang mampu menyediakan layanan (*availability*), mudah diakses (*accessibility*), terjangkau biayanya (*affordability*), diterima masyarakat (*acceptability*) akan memiliki daya saing yang tinggi dalam menjangkau pasien di wilayah padat penduduk.

Keterbatasan tenaga medis dan sarana transportasi menjadi salah satu kendala utama dalam layanan *home care*. Upaya pengendalian yang dilakukan Klinik KMC antara lain perekrutan tenaga medis tambahan, optimalisasi jadwal kunjungan, serta pelatihan kompetensi tenaga *home care* agar tenaga medis mampu memberikan pelayanan yang komprehensif di lingkungan rumah pasien. Selain itu, klinik menyediakan motor medis operasional untuk memudahkan tim menjangkau wilayah padat penduduk yang sulit diakses kendaraan roda empat. Strategi peningkatan sumber daya ini sejalan dengan penelitian Blanchard (2021) yang menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga medis terlatih dan fasilitas pendukung memengaruhi

efektivitas serta kepuasan pasien dalam layanan *home care*. Demikian pula, penelitian Harrington et al. (2020) menegaskan pentingnya penguatan kapasitas sumber daya manusia sebagai dasar dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan berbasis rumah, terutama di area urban dengan beban pasien tinggi.

Hambatan utama aspek *accessibility* adalah sulitnya tim medis menjangkau pasien karena kepadatan wilayah dan akses jalan yang terbatas. Untuk mengatasinya, Klinik KMC menerapkan pemetaan wilayah berbasis *GIS* untuk menentukan rute kunjungan yang lebih efisien serta memanfaatkan aplikasi *HDMall* untuk mempermudah pengaturan permintaan layanan. Efektivitas penggunaan *GIS* dalam meningkatkan pemerataan dan efisiensi akses layanan kesehatan didukung oleh temuan Hu et al. (2021) dan Annis (2023). Perencanaan kunjungan juga disesuaikan dengan kondisi wilayah, jarak, dan prioritas pasien, sejalan dengan pandangan Purwadhi (2021) mengenai pentingnya analisis lingkungan dalam strategi pelayanan publik.

Kendala dalam aspek *accommodation* meliputi kurangnya koordinasi lintas sektor dan jadwal layanan yang belum fleksibel. Klinik KMC telah melakukan upaya perbaikan dengan mengevaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan mengintegrasikan sistem komunikasi digital melalui *WhatsApp Business*. Sistem ini memungkinkan pasien melakukan reservasi kunjungan dengan lebih mudah serta mempercepat koordinasi antar unit terkait. Selain itu, Klinik KMC menjalin kerja sama dengan puskesmas, rumah sakit, dan Dinas Kesehatan untuk memperkuat sinergi pelayanan di lapangan. Penelitian Wang (2021) menegaskan bahwa sistem komunikasi digital antar lembaga mampu mempercepat proses pelayanan dan menurunkan risiko duplikasi data pasien. Fleksibilitas jadwal kunjungan home care dapat meningkatkan kepuasan pasien sekaligus mendukung efisiensi penggunaan waktu bagi tenaga medis.

Masalah pembiayaan (*affordability*) menjadi tantangan serius karena sebagian besar layanan homecare di Klinik KMC masih bersifat *out of pocket* atau dibiayai mandiri oleh pasien. Sebagai upaya pengendalian, klinik memperluas kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan swasta agar layanan *home care* dapat masuk ke dalam cakupan pembiayaan nasional. Selain itu, dilakukan efisiensi operasional, misalnya penggabungan jadwal kunjungan dalam satu wilayah dan penggunaan sumber daya bersama antar tim medis. Strategi ini terbukti efektif sebagaimana penelitian Kuo (2021) yang menemukan bahwa integrasi layanan homecare ke dalam sistem pembiayaan publik menurunkan beban biaya pasien hingga 25% dan meningkatkan keberlanjutan layanan. Hasil serupa dikemukakan oleh Zhao (2022) bahwa model pembiayaan kolaboratif antara fasilitas kesehatan dan lembaga

jaminan sosial dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berbasis rumah.

Sebagian pasien masih menunjukkan keraguan terhadap keamanan, efektivitas, dan manfaat layanan *home care*, sehingga aspek *acceptability* menjadi salah satu tantangan utama bagi Klinik KMC. Untuk meningkatkan penerimaan masyarakat, KMC menyelenggarakan edukasi langsung melalui penyuluhan, kampanye media sosial, serta kegiatan sosialisasi di kawasan padat penduduk. Klinik juga memanfaatkan testimoni pasien untuk membangun kepercayaan publik dan meningkatkan transparansi layanan. Temuan Jones (2021) menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan berbanding lurus dengan penerimaan layanan *home care*, sementara Itoh (2021) menegaskan bahwa pendidikan dan literasi digital turut memengaruhi penerimaan intervensi kesehatan berbasis teknologi, termasuk *home care* dengan dukungan telemonitoring. Selain itu, KMC mengintegrasikan pendekatan *family-centered care* dengan melibatkan keluarga dalam perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi perawatan. Pendekatan ini terbukti meningkatkan rasa aman, kolaborasi, serta dukungan emosional bagi pasien. Bukti empiris dari Blanchard (2021) menunjukkan bahwa partisipasi keluarga meningkatkan kepuasan dan kontinuitas layanan hingga 80%, dan Park (2023) menekankan bahwa model kolaboratif keluarga–tenaga medis sangat efektif dalam pengelolaan pasien kronis di lingkungan rumah. Secara keseluruhan, penerapan teori 5A oleh Klinik KMC menunjukkan bahwa layanan *home care* dapat dioptimalkan melalui penguatan literasi, kolaborasi keluarga, dan pendekatan komunikasi publik yang adaptif terhadap karakteristik masyarakat urban padat penduduk Jakarta Timur.

Kombinasi kelima dimensi 5A ini mencerminkan strategi manajemen pelayanan yang komprehensif, di mana aspek operasional, sosial, dan teknologi saling melengkapi untuk mencapai tujuan utama: memberikan pelayanan homecare yang efektif, efisien, dan berkeadilan bagi masyarakat perkotaan padat penduduk.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai strategi pelayanan *home care* di Klinik Kayu Manis Medical Center (KMC) Jakarta Timur, dapat disimpulkan bahwa strategi yang diterapkan meliputi pemetaan wilayah berbasis komunitas, kolaborasi lintas sektoral, optimalisasi aksesibilitas, penguatan sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi, serta inovasi pembiayaan. Strategi tersebut berjalan cukup efektif, tercermin dari meningkatnya jumlah pasien *home care* dan tingginya tingkat kepuasan pengguna layanan, meskipun pelaksanaannya masih menghadapi kendala yang terkait dengan aspek availability,

accessibility, accommodation, affordability, dan acceptability. Untuk mengatasi kendala tersebut, Klinik KMC menerapkan pendekatan berbasis bukti melalui penguatan kompetensi SDM, pemanfaatan GIS, digitalisasi komunikasi, kerja sama pembiayaan, serta pendekatan keluarga, yang secara keseluruhan menunjukkan relevansi model 5A dalam merancang strategi pelayanan *home care* di wilayah padat penduduk.

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa rekomendasi dapat diajukan untuk pengembangan layanan *home care* di wilayah padat penduduk. Bagi Klinik KMC, diperlukan pemetaan wilayah layanan secara sistematis, integrasi data pasien dan reservasi dalam satu platform digital, peningkatan kapasitas pelatihan tenaga medis, pengembangan layanan 24 jam secara bertahap, serta perluasan kerja sama dengan BPJS dan asuransi swasta untuk memperluas akses layanan. Bagi pemerintah dan pemangku kepentingan, diperlukan dukungan regulatif dan insentif bagi penyelenggara layanan *home care*, penguatan kolaborasi lintas sektor, serta penyusunan pedoman nasional pelayanan *home care* berbasis digital. Adapun bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan studi dengan pendekatan campuran, memperluas lokasi penelitian, serta menambahkan analisis GIS dan digitalisasi sistem guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efisiensi dan implementasi layanan *home care*.

DAFTAR REFERENSI

- Ahmadi, A. (2016). Metode penelitian kualitatif: Teori dan praktik. Jakarta.
- Anbia, N., Purwadhi, P., Agung, I. W. P., & Sukajie, B. (2023). Membangun kualitas pelayanan poliklinik paru Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya menggunakan metode SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA). Prosiding Magister Manajemen ARS University, 1, 107–116.
- Annis, K. (2023). Digital mapping for optimizing healthcare access in urban areas. International Journal of Health Geographics, 22(1), 12–22.
- Ayunita, P., & Kusnan, A. (2022). Hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien homecare di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2021. Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat, 2(1), 30–36.
- Ayunita, P., Adius, K., & Ode. (2022). Hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien home care di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2021. Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat, 2(1).
- Blanchard, C. (2021). Implementing at-home care models: Strategies for patient and family acceptance. Journal of Primary Health Care Research, 14(3), 115–124.
- Harrington, C., et al. (2020). Workforce capacity and quality in homecare services: Global evidence review. Health Services Research, 55(6), 901–913.

- Hasanah, D. F., Syaodih, E., Handayani, N., & Mulyani, K. (2023). Pengaruh mutu pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien di Klinik Pratama Manshurin Bandung. Prosiding Magister Manajemen ARS University, 2, 7–12.
- Hen, I. (2022). Strategi komunikasi pelayanan kesehatan berbasis komunitas. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(2), 113–125.
- Hidayat, R., & Sari, M. (2023). Tantangan pembiayaan layanan home care dalam sistem kesehatan nasional. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(1), 22–30.
- Hu, T. (2021). Spatial accessibility analysis of health services using GIS in urban areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5432.
- Itoh, H., et al. (2021). Acceptance of care technologies and socioeconomic determinants in home health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6401.
- Javaid, M., Haleem, A., & Singh, R. P. (2024). Health informatics to enhance the healthcare industry's culture: An extensive analysis of its features, contributions, applications, and limitations. *Informatics and Health*, 1(2), 123–148. <https://doi.org/10.1016/j.infoh.2024.05.001>
- Jones, A., et al. (2021). Home care use and challenges during the COVID-19 pandemic: Impact on caregivers and patient acceptance. *Health and Social Care in the Community*, 29(6), 1742–1754.
- Kadar, K. S., Ardillah, F., Puspitha, A., & Erfina, E. (2022). Implementation of home care services by community health centers (Puskesmas) in Makassar City, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 32–41. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1695>
- Kemenkes. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kuo, Y. (2021). Integrating home health services into public insurance schemes: Financial and operational implications. *Health Policy and Planning*, 36(9), 1448–1457.
- Kurniawan, A., Maulana, R., & Sari, N. (2022). Kolaborasi lintas sektoral dalam optimalisasi layanan home care di wilayah urban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Digital*, 7(2), 55–63.
- Lang, A. (2020). Home care service models and impacts. *International Journal of Health Services*, 50(2), 123–130.
- Nugroho, C., Suryono, S., & Wiseno, B. (2021). Analisis bentuk layanan homecare yang diinginkan pasien berdasarkan kasus penyakit di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Pamnenang*, 3(1), 23–26. <https://doi.org/10.53599/jip.v3i1.78>
- Nugroho, R., Hidayat, M., Rianti, E. D. D., Mutiarahati, N., & Rosyid, A. F. (2023). Pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan publik: Sebuah tinjauan analisis kebijakan. *Journal of Bureaucracy and Government Studies*, 5(2), 277–285. <https://doi.org/10.15575/jbpd.v5i2.28550>

- Nursalam, N., Wijaya, M., & Arifin, H. (2020). Pengembangan model home care berbasis keluarga di Puskesmas wilayah urban. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 5(1), 15–23.
- Padang, V., Utari, C. W., & Sri, M. (2024). Hubungan kualitas pelayanan home care dengan kepuasan pasien perawatan luka di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.55606/innovation.v2i1.2080>
- Park, M. (2023). Family collaboration in home-based chronic care: A framework for urban communities. *BMC Nursing*, 22(1), 110–120.
- Permenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Kemenkes RI.
- Pratama, K. A., Wahyuningtiyas, E., Wulandari, T. A., & Pradana, B. C. S. A. (2024). Analisis komunikasi visual pada feed dan instastory Instagram @grande_gardencafe dalam meningkatkan brand awareness. *RELASI: Jurnal Penelitian Komunikasi*, 4(3), 19–29. <https://doi.org/10.69957/relasi.v4i03.1614>
- Purwadhi, P. (2021). Pelatihan soft skill bagi para pelaku UMKM di Desa Lengkong Kabupaten Bandung. *Jurnal Sosial dan Abdimas*, 3(1), 9–15.
- Putra, Y., Lestari, R., & Wibowo, A. (2022). Strategi pendanaan alternatif untuk layanan home care di daerah perkotaan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 51–59.
- Rahmawati, N., Prasetyo, B., & Lestari, D. (2023). Digitalisasi layanan home care melalui penerapan sistem rekam medis elektronik (EMR). *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 11(2), 78–85.
- RI Kemenkes. (2020). Laporan tahunan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Kemenkes RI.
- Rosnania, R., Afrida, A., & Nur, M. N. S. (2023). Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan homecare di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(3), 25–30.
- Santoso, G., Sakinah, R., Ramadhania, A., Nur, T., & Safitri, D. (2022). Manfaat hafalan: Lagu daerah dan lagu nasional Republik Indonesia. *Jurnal Pendidikan Transformatif*, 1(2), 175–185.
- Sirait, F. R., & Houghty, M. (2023). Dimensi kualitas pelayanan home care dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11(1), 34–40.
- Siregar, H., & Andini, Y. (2022). Pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan home care berbasis EMR: Studi kasus di wilayah urban. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 33–41.
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

- Suryani, E., Fitriana, D., & Lestari, R. (2022). Implementasi layanan home care berbasis Puskesmas di wilayah perkotaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 101–110.
- Sutrisno, H., & Wahyuni, R. (2023). Integrasi data spasial dan peran RT/RW dalam pemetaan wilayah layanan kesehatan komunitas. *Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi Kesehatan*, 9(1), 44–52.
- Suwedia, I., & Daruki, M. W. (2020). Strategi pemasaran pelayanan home care Rumah Sakit Umum Bhakti Rahayu Denpasar. *Jurnal ARSI*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3677>
- Titawati, T., S., & R., Y. (2024). Kualitas pelayanan publik program home care di Kota Serang. *JOIPAGS: Journal of Indonesian Public Administration and Governance Studies*, 8(1). <https://doi.org/10.31506/jipags.v8i1.24038>
- Utami, R., & Rachmawati, M. (2023). Penerapan layanan home care oleh Puskesmas dalam menjangkau populasi rentan di daerah perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Urban*, 8(1), 42–49.
- Wang, L., et al. (2021). Digital health communication and homecare coordination in urban health systems. *Healthcare*, 9(8), 1012.
- Wijaya, H., Rohendi, A., & Mulyani, K. (2024). Pengaruh kepercayaan, kualitas pelayanan, dan kewajaran harga terhadap kepuasan pasien di Klinik S, Tangerang Selatan. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 4(1), 2446–2457.
- Wulandari, M., Novriyanti, T., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Implementasi strategi transformasi digital dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit: Studi kualitatif. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 5(1), 1415–1427.
- Wulandari, T., & Saputra, D. (2023). Strategi perlindungan tenaga kesehatan dalam layanan home care: Pendekatan kolaboratif berbasis komunitas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Urban*, 8(2), 73–81.
- Zhao, X. (2022). Financial accessibility in home health care: Lessons from integrated funding models. *Frontiers in Public Health*, 10, 983–992.
- Zussino, J., Zupan, B., & Preston, R. (2024). ‘We manage, but yeah, it’s challenging’: A mixed-methods study of enablers and barriers to hearing assessments for parents of children in metropolitan and regional Australia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59, 327–339. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12948>