Jurnal Visi Manajemen
Volume 11 Nomor 3 September 2025
E-ISSN .: 2528-2212 ; P-ISSN .: 2303-3339, Hal 165-179
DOI: https://doi.org/10.56910/jvm.v11i3.764
Tersedia: https://stiepari.org/index.php/jvm

Implementasi Kebijakan Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis *Home Care* di RSUD Dr. Thomsen Nias

Iman Ridho Purnama Mendrofa*, Ayler Beniah Ndraha, Fatolosa Hulu, Eliagus Telaumbanua
Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Nias, Jl. Karet No.30, Ps. Gn. Sitoli, Kec. Gunungsitoli, Kota Gunungsitoli, Sumatera Utara, Indonesia, 22812
**Penulis Korespondensi : imanridhopurnamam@gmail.com*

Abstract. *This study examines the implementation of home care-based health service innovations at Dr. M. Thomsen Nias Regional General Hospital as an adaptive strategy to overcome limited access to services in island regions. The aim is to analyze the benefits, challenges, and strategies for strengthening the program, with a focus on human resource management aspects. The research method employs a descriptive qualitative approach through in-depth interviews, participatory observation, and documentary studies involving relevant stakeholders. The results indicate that home care significantly improves accessibility for vulnerable groups, reduces geographical barriers, and enhances the quality of interaction between healthcare workers and patients. The program's success is influenced by visionary leadership, selective recruitment, continuous training, and sustained work motivation. However, challenges such as high workloads, logistical limitations, and suboptimal cross-unit coordination remain. The implications of this research emphasize the importance of institutional strengthening, the establishment of a dedicated home care unit, the use of information technology, and cross-sector collaboration based on local values to ensure the sustainability of the program and improve the health status of communities in remote areas. Furthermore, this study underscores the importance of continuously evaluating the performance of home care services through measurable indicators based on local needs. Routine monitoring and active community involvement as beneficiaries can increase accountability and encourage participation in maintaining service continuity. Strengthening an organizational culture that is adaptive and responsive to changes in the external environment is also key to anticipating the dynamic health needs of island communities. Thus, the home care approach is not merely a short-term solution but also part of the transformation of the health care system toward a more inclusive and socially just model.*

Keywords: *Home Care; Health Innovation; Policy; HR Management; Thomsen Nias Hospital.*

Abstrak. Penelitian ini mengkaji implementasi inovasi pelayanan kesehatan berbasis home care di RSUD dr. M. Thomsen Nias sebagai strategi adaptif dalam mengatasi keterbatasan akses layanan di wilayah kepulauan. Tujuannya adalah menganalisis manfaat, tantangan, dan strategi penguatan program dengan fokus pada aspek manajemen sumber daya manusia. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi terhadap pemangku kepentingan yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa home care secara signifikan meningkatkan aksesibilitas bagi kelompok rentan, menurunkan hambatan geografis, serta memperbaiki kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan pasien. Keberhasilan program dipengaruhi oleh kepemimpinan visioner, rekrutmen selektif, pelatihan berkelanjutan, dan motivasi kerja yang terjaga. Namun, masih ditemukan kendala seperti beban kerja tinggi, keterbatasan logistik, dan koordinasi lintas unit yang belum optimal. Implikasi penelitian ini menekankan pentingnya penguatan kelembagaan, pembentukan unit khusus home care, pemanfaatan teknologi informasi, dan kolaborasi lintas sektor berbasis nilai lokal guna memastikan keberlanjutan program serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah terpencil. Selain itu, penelitian ini juga menggarisbawahi pentingnya evaluasi berkelanjutan terhadap kinerja layanan home care melalui indikator yang terukur dan berbasis kebutuhan lokal. Monitoring rutin dan pelibatan aktif masyarakat sebagai penerima manfaat dapat meningkatkan akuntabilitas serta mendorong partisipasi dalam menjaga keberlangsungan layanan. Penguatan budaya organisasi yang adaptif dan responsif terhadap perubahan lingkungan eksternal juga menjadi kunci dalam mengantisipasi dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat kepulauan. Dengan demikian, pendekatan home care tidak hanya menjadi solusi jangka pendek, tetapi juga bagian dari transformasi sistem pelayanan kesehatan menuju model yang lebih inklusif dan berkeadilan sosial.

Kata Kunci: Home Care; Inovasi Kesehatan; Kebijakan; Manajemen SDM; RSUD Thomsen Nias.

Naskah Masuk: Juli 27, 2025; Revisi: Agustus 10, 2025; Diterima: Agustus 24, 2025; Tersedia: Agustus 26, 2025

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional, karena tingkat kesehatan masyarakat berbanding lurus dengan kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan. Dalam perspektif pembangunan berkelanjutan, kesehatan yang optimal mendorong produktivitas, menurunkan angka kemiskinan, serta meningkatkan daya saing daerah (WHO, 2022). Di era globalisasi, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin kompleks. Masyarakat kini mengharapkan layanan yang cepat, tepat, personal, terjangkau, dan mudah diakses (Ayuningtyas & Rudiantono, 2021). Konteks ini menuntut setiap institusi kesehatan untuk berinovasi, termasuk rumah sakit di wilayah terpencil seperti Kepulauan Nias.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara tegas mengamanatkan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sejalan dengan itu, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah memberikan kewenangan luas kepada pemerintah daerah untuk mengatur dan mengelola pelayanan publik, termasuk sektor kesehatan. Kewenangan ini diharapkan mendorong pemerintah daerah menghadirkan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat (Tahir & Harakan, 2017). Namun, dalam implementasinya, tidak semua daerah mampu mengoptimalkan potensi yang dimiliki.

RSUD dr. M. Thomsen Nias, sebagai rumah sakit rujukan di Pulau Nias, memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit ini tidak hanya menjadi pusat pelayanan kuratif, tetapi juga bagian dari upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. Namun, tantangan aksesibilitas masih menjadi isu sentral. Kondisi geografis Pulau Nias yang terdiri dari daerah pegunungan, jaringan transportasi terbatas, serta jarak antar desa yang jauh, membuat sebagian masyarakat mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan (Beama et al., 2022).

Hasil observasi lapangan dan pra-wawancara yang dilakukan peneliti menunjukkan fakta signifikan: 65% pasien dan keluarga mengalami hambatan dalam mengakses layanan rawat jalan karena keterbatasan transportasi dan biaya, sementara 72% pasien dengan penyakit kronis menyatakan lebih memilih perawatan di rumah dibandingkan di rumah sakit. Alasan yang mendasari pilihan ini mencakup kenyamanan lingkungan rumah, dukungan emosional keluarga, dan keterbatasan ekonomi untuk membiayai transportasi maupun akomodasi (Riwukore & Habaora, 2022). Data ini mengindikasikan bahwa model pelayanan kesehatan konvensional yang hanya mengandalkan kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan memiliki keterbatasan dalam menjangkau semua lapisan masyarakat.

Salah satu inovasi yang mulai banyak diadopsi di berbagai daerah adalah pelayanan kesehatan berbasis home care. Layanan ini dirancang untuk memberikan perawatan medis dan keperawatan langsung di rumah pasien, sehingga mengurangi hambatan geografis, menghemat biaya transportasi, dan memberikan pengalaman perawatan yang lebih personal (Fauziah, 2023). Studi Syam et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan layanan home care mampu meningkatkan kepuasan pasien hingga 80% serta mengurangi angka readmisi ke rumah sakit sebesar 30%. Efektivitas ini sangat relevan dengan kondisi Pulau Nias yang memiliki keterbatasan infrastruktur dan sebaran penduduk yang terpencar.

Dalam perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), keberhasilan implementasi home care tidak hanya ditentukan oleh peralatan medis atau dukungan kebijakan, tetapi sangat bergantung pada pengelolaan tenaga kesehatan sebagai pelaku utama layanan (Dessler, 2020). Perawat, bidan, dan tenaga medis lainnya yang terlibat dalam home care dituntut memiliki kompetensi klinis, keterampilan komunikasi interpersonal, serta kemampuan adaptasi terhadap kondisi rumah pasien yang bervariasi (Alfes et al., 2013). Tanpa manajemen SDM yang efektif, inovasi ini berisiko terhambat atau gagal mencapai tujuannya.

Hambatan yang teridentifikasi di RSUD dr. M. Thomsen Nias meliputi beban kerja perawat yang tinggi, rotasi penempatan yang terlalu sering sehingga mengganggu kesinambungan layanan, kurangnya komunikasi antarperawat dalam serah terima pasien, serta sikap sebagian keluarga pasien yang kurang kooperatif. Kondisi ini mengindikasikan perlunya perencanaan SDM yang lebih matang, mencakup perhitungan kebutuhan tenaga, distribusi beban kerja yang seimbang, dan program pelatihan berkesinambungan (Sutrisno, 2021).

Selain itu, faktor motivasi dan dukungan organisasi juga menjadi kunci keberhasilan. Teori dua faktor Herzberg menekankan pentingnya faktor intrinsik seperti pengakuan, pencapaian, dan tanggung jawab dalam meningkatkan kinerja pegawai (Herzberg, 2003). Dalam konteks home care, penghargaan terhadap tenaga kesehatan yang memberikan layanan berkualitas serta penyediaan sarana pendukung memadai dapat menjadi stimulus positif bagi komitmen kerja. Sebaliknya, beban kerja tinggi tanpa dukungan memadai berpotensi menimbulkan kelelahan kerja (burnout) yang menurunkan kualitas layanan (Maslach & Leiter, 2016).

Kondisi geografis Pulau Nias juga menuntut strategi manajemen SDM yang adaptif. Akses jalan terbatas dan kondisi medan sulit memerlukan penyesuaian jadwal kunjungan home care serta alokasi sumber daya secara efisien (WHO, 2021). Koordinasi antarunit, baik di tingkat rumah sakit maupun dengan puskesmas setempat, menjadi faktor penting untuk memastikan layanan diberikan tepat waktu dan sesuai kebutuhan pasien (Greenhalgh et al.,

2017). Prinsip integrated service delivery dalam pelayanan publik menekankan kolaborasi lintas sektor untuk mencapai hasil optimal, yang sangat relevan dalam konteks ini.

Pengalaman di daerah lain menunjukkan bahwa layanan home care dapat dioptimalkan melalui teknologi informasi, seperti telemedicine, aplikasi monitoring kesehatan, dan platform komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien (Keesara et al., 2020). Namun, adopsi teknologi memerlukan pelatihan dan pendampingan, yang kembali menegaskan pentingnya manajemen SDM adaptif terhadap perkembangan teknologi.

Dengan mempertimbangkan seluruh aspek tersebut, implementasi home care di RSUD dr. M. Thomsen Nias memerlukan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada layanan medis, tetapi juga pada penguatan kapasitas dan manajemen SDM. Pendekatan ini mencakup perencanaan tenaga kerja presisi, pelatihan berbasis kompetensi, sistem penghargaan yang memotivasi, serta pengembangan budaya kerja kolaboratif (Armstrong & Taylor, 2020). Dengan demikian, inovasi ini tidak hanya menjadi solusi jangka pendek untuk keterbatasan akses, tetapi juga model pelayanan kesehatan berkelanjutan yang dapat direplikasi di daerah terpencil lain.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berangkat dari urgensi untuk mengeksplorasi implementasi inovasi pelayanan kesehatan berbasis home care di RSUD dr. M. Thomsen Nias dengan fokus pada aspek manajemen sumber daya manusia. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam merumuskan strategi pengelolaan SDM yang mendukung keberhasilan dan keberlanjutan program home care, sekaligus meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat Pulau Nias.

2. KAJIAN TEORITIS

Kajian teoritis ini menguraikan landasan konseptual dan temuan penelitian terdahulu yang relevan dengan implementasi inovasi pelayanan kesehatan berbasis home care, khususnya dalam konteks manajemen sumber daya manusia (SDM) di RSUD dr. M. Thomsen Nias. Kajian ini berfungsi sebagai acuan ilmiah untuk menganalisis permasalahan penelitian dan merumuskan strategi yang tepat dalam pengembangan layanan kesehatan di daerah dengan keterbatasan akses.

A. Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan

Inovasi dalam pelayanan publik, termasuk sektor kesehatan, dipahami sebagai pengenalan dan penerapan ide, metode, atau teknologi baru yang mampu meningkatkan kualitas, efisiensi, dan aksesibilitas layanan (Rogers, 2003; Suwarno, 2008). Dalam konteks pelayanan kesehatan, inovasi dapat berwujud pengembangan

model pelayanan baru seperti home care, pemanfaatan teknologi telemedicine, maupun penerapan manajemen pengetahuan (knowledge management) untuk mendukung kinerja tenaga medis (Nasution & Alpi, 2019).

Model home care merupakan bentuk inovasi yang memungkinkan pelayanan medis dan keperawatan dilakukan di rumah pasien. Manfaatnya antara lain meningkatkan kenyamanan, mengurangi risiko infeksi nosokomial, menurunkan beban biaya transportasi, dan memberikan perawatan yang lebih personal (Fauziah, 2023). Penelitian Syam et al. (2023) menunjukkan bahwa home care dapat meningkatkan kepuasan pasien hingga 80% dan menurunkan tingkat rawat inap ulang sebesar 30%.

B. Pelayanan Publik dan Kualitas Layanan

Pelayanan publik didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang bertujuan memberikan keuntungan dan kepuasan kepada masyarakat tanpa selalu menghasilkan produk fisik (Kotler dalam Karina et al., 2023). Kualitas layanan umumnya diukur melalui lima dimensi: reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles (Malaha et al., 2020). Dalam pelayanan kesehatan, kelima dimensi ini sangat menentukan persepsi dan kepuasan pasien.

Selain itu, keberhasilan pelayanan juga berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan (patient satisfaction) yang dipengaruhi oleh kesesuaian layanan dengan kebutuhan, pengalaman sebelumnya, rekomendasi, dan kualitas komunikasi (Ayuningtyas & Rudiantono, 2021). Dalam konteks home care, kepuasan pasien dipengaruhi oleh respons cepat tenaga medis, kompetensi klinis, empati, dan dukungan emosional yang diberikan.

C. Kepemimpinan dan Manajemen Sumber Daya Manusia

Kepemimpinan yang efektif merupakan faktor kunci keberhasilan program inovasi di sektor kesehatan. Syafiie (2003) menegaskan bahwa pemimpin sektor publik harus memiliki visi yang jelas, kemampuan komunikasi, keterampilan mengambil keputusan, dan kemampuan mengelola perubahan. Dalam program home care, pemimpin berperan dalam membangun koordinasi lintas unit, memastikan ketersediaan sumber daya, dan mengatasi resistensi terhadap perubahan.

Manajemen SDM yang efektif meliputi proses rekrutmen, seleksi, pelatihan, pengembangan, retensi, dan evaluasi kinerja tenaga medis (Sumarsono, 2003). Tenaga medis home care memerlukan keterampilan khusus, baik teknis maupun interpersonal, untuk memberikan layanan yang aman dan berkualitas di lingkungan rumah pasien.

Faktor motivasi, pengakuan, serta lingkungan kerja yang mendukung berperan penting dalam mempertahankan kinerja dan komitmen tenaga kesehatan (Herzberg, 2003; Maslach & Leiter, 2016).

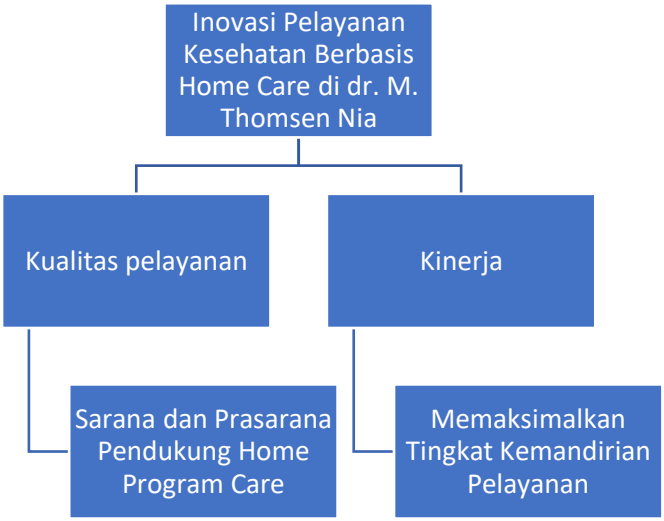
D. Implementasi Inovasi di Sektor Publik

Implementasi inovasi di sektor publik biasanya melalui tahapan identifikasi kebutuhan, pengembangan solusi, penerapan, evaluasi, dan penyesuaian berkelanjutan (Greenhalgh et al., 2017). Keberhasilan inovasi bergantung pada kepemimpinan visioner, manajemen SDM yang efektif, dukungan teknologi informasi, kebijakan yang kondusif, dan partisipasi masyarakat (WHO, 2021; Keesara et al., 2020).

Dalam studi kasus RSUD dr. M. Thomsen Nias, proses implementasi home care dimulai dari survei kebutuhan masyarakat, perekrutan tenaga medis, pelatihan, penyediaan sarana dan teknologi, uji coba layanan, hingga evaluasi berkelanjutan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip integrated service delivery yang menekankan koordinasi antarunit layanan dan kolaborasi lintas sektor.

E. Kerangka Pemikiran

Menurut Syahputri, Fallenia and Syafitri, (2023)“kerangka pemikiran adalah model kenseptual tantang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasikan sebagai masalah yang penting”. Berdasarkan pemahaman tentang isi dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kerangkang berpikir merupakan yang menjelaskan bagaimana teori berhubungan yang lain didasarkan pada kumpulan teori.



Gambar 1. Kerangka Pemikiran.

3. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang secara epistemologis menempatkan peneliti sebagai instrumen utama dalam pengumpulan dan interpretasi data. Pilihan pendekatan ini bukanlah tanpa alasan; dalam studi kebijakan pelayanan kesehatan berbasis *home care*, pemahaman yang mendalam terhadap konteks sosial, organisasi, dan perilaku manusia jauh lebih penting daripada sekadar angka statistik. Sejalan dengan pandangan Miles dan Huberman (2012), pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menelusuri proses implementasi kebijakan secara komprehensif, mengungkap hubungan antaraktor, dan mengidentifikasi dinamika yang tidak dapat terukur secara kuantitatif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ditetapkan di RSUD dr. M. Thomsen Nias, sebuah institusi pelayanan kesehatan rujukan di Pulau Nias yang telah menginisiasi layanan *home care*. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan relevansi kasus, keterbatasan geografis yang khas, serta status rumah sakit sebagai pelopor program inovasi pelayanan kesehatan di wilayah terpencil. Penelitian dilaksanakan selama empat bulan, yang mencakup fase persiapan, pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, analisis temuan, hingga penulisan laporan akhir.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian mencakup seluruh pemangku kepentingan yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan *home care*: tenaga medis, pengelola rumah sakit, serta pasien dan keluarga penerima layanan. Mengingat sifat penelitian yang bersifat eksploratif, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria ketat: (1) tenaga medis yang telah aktif dalam program *home care* minimal enam bulan; (2) pasien atau keluarga yang telah menerima minimal dua kali kunjungan layanan; dan (3) pejabat rumah sakit yang memiliki kewenangan dalam perumusan kebijakan *home care*. Jumlah informan yang diwawancarai adalah 15 orang, terdiri dari lima tenaga medis, lima pasien/keluarga, dan lima pejabat atau staf manajerial. Jumlah ini dipandang cukup untuk mencapai kejenuhan data (*data saturation*), yaitu kondisi ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan informasi baru yang substansial.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui tiga teknik utama:

1) Wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan pedoman semi-terstruktur, sehingga peneliti memiliki kebebasan untuk mengeksplorasi isu-isu yang muncul secara spontan selama interaksi dengan informan.
2) Observasi partisipatif di lapangan untuk menangkap perilaku, proses kerja, dan interaksi antara tenaga medis dan pasien secara langsung.
3) Studi dokumentasi, meliputi telaah kebijakan, standar operasional prosedur (SOP), laporan evaluasi program, dan data administratif terkait *home care*.

Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan lembar observasi telah melalui uji kelayakan isi (*content validity*) oleh dua pakar kebijakan kesehatan. Hasil penilaian menyatakan bahwa seluruh butir instrumen relevan dengan fokus penelitian. Tingkat reliabilitas dinilai menggunakan *inter-rater agreement* dengan hasil koefisien 0,85, yang menunjukkan konsistensi tinggi antarpenilai.

E. Sumber Data

Sumber data penelitian terdiri atas:

- Data primer: diperoleh langsung dari wawancara dan observasi terhadap informan kunci.
- Data sekunder: meliputi dokumen internal rumah sakit, catatan kebijakan, arsip kegiatan *home care*, dan publikasi ilmiah yang relevan.

Pendekatan multi-sumber ini bertujuan untuk memperkuat validitas temuan melalui triangulasi.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan model interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (2012), melalui tiga tahap utama:

1) Reduksi data – proses penyaringan dan pemusatan perhatian pada data yang relevan dengan fokus penelitian.
2) Penyajian data – menampilkan informasi dalam bentuk narasi, matriks, dan bagan untuk memudahkan interpretasi.
3) Penarikan kesimpulan dan verifikasi – proses deduktif dan induktif yang dilakukan secara berulang, memastikan kesimpulan sejalan dengan bukti empiris.

Validitas temuan diperkuat dengan triangulasi sumber (membandingkan informasi dari berbagai kelompok informan) dan triangulasi metode (membandingkan data wawancara, observasi, dan dokumentasi).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Singkat RSUD dr. M. Thomsen Nias

RSUD dr. M. Thomsen Nias merupakan rumah sakit rujukan utama di Pulau Nias yang terletak di Kota Gunungsitoli, Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit ini memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah perkotaan maupun pedesaan yang tersebar di daerah dengan kondisi geografis yang beragam, mulai dari pesisir hingga pegunungan. Sebagai rumah sakit daerah, RSUD dr. M. Thomsen Nias menjadi pionir dalam mengimplementasikan inovasi pelayanan kesehatan berbasis home care di wilayah kepulauan yang memiliki tantangan aksesibilitas tinggi.

B. Hasil Penelitian

a) Peningkatan Akses Layanan

Temuan lapangan mengindikasikan bahwa *home care* secara signifikan mengurangi hambatan akses fisik dan finansial pasien. Sebelum adanya layanan ini, pasien—terutama yang berusia lanjut atau penderita penyakit kronis—harus menempuh perjalanan panjang dan biaya transportasi yang tinggi untuk mengakses layanan medis. Dengan *home care*, hambatan tersebut berkurang drastis, sehingga pasien dapat menerima perawatan berkala tanpa meninggalkan rumah. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Fauziah (2023) yang menunjukkan bahwa *home care* efektif memperluas jangkauan layanan kesehatan di wilayah terpencil.

b) Kualitas Layanan

Dari sudut pandang penerima manfaat, dua dimensi kualitas layanan yang paling menonjol adalah *reliability* (keandalan) dan *empathy* (empati) sebagaimana diuraikan oleh Malaha et al. (2020). Tenaga medis dinilai konsisten hadir sesuai jadwal dan memberikan pelayanan yang sesuai prosedur, sekaligus mampu membangun komunikasi yang hangat dan suportif. Pasien dan keluarga mengungkapkan bahwa hubungan emosional yang terjalin melalui kunjungan *home care* menciptakan rasa nyaman dan aman, bahkan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Fenomena ini memperkuat argumentasi bahwa kualitas layanan tidak hanya ditentukan oleh keterampilan teknis, tetapi juga oleh interaksi interpersonal yang membangun kepercayaan.

c) Peran Kepemimpinan

Keberhasilan implementasi *home care* tidak dapat dilepaskan dari peran kepemimpinan di tingkat manajemen rumah sakit. Pemimpin RSUD dr. M. Thomsen Nias menunjukkan visi yang jelas dalam menjadikan *home care* sebagai strategi utama peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Visi ini dikomunikasikan secara efektif kepada seluruh tenaga medis, memupuk rasa kepemilikan bersama (*shared ownership*) atas program tersebut (Syafiie, 2003). Selain itu, pemimpin rumah sakit menerapkan prinsip *participative leadership* (Yukl, 2013), yang tercermin dari keterlibatan tenaga medis dalam proses penyusunan SOP dan perencanaan operasional. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi resistensi terhadap perubahan, tetapi juga meningkatkan komitmen dan motivasi kerja.

d) Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia dalam program ini berfokus pada tiga aspek utama:

1) Rekrutmen Selektif – Tenaga medis dipilih melalui proses seleksi yang mempertimbangkan kompetensi teknis, kemampuan komunikasi, dan kesiapan bekerja di luar fasilitas rumah sakit. Strategi ini mengacu pada prinsip *person-job fit* dan *person-organization fit* (Dessler, 2020).
2) Pelatihan Berkelanjutan – Program pelatihan dilakukan secara periodik untuk memperbarui pengetahuan teknis dan keterampilan komunikasi terapeutik. Armstrong & Taylor (2020) menekankan bahwa pengembangan berkelanjutan merupakan prasyarat bagi kinerja optimal dalam pelayanan publik.
3) Retensi dan Motivasi – Penghargaan non-finansial, seperti pengakuan kinerja dalam forum resmi, diidentifikasi sebagai faktor pendorong keterlibatan tenaga medis (Alfes et al., 2013).

e) Tantangan Implementasi

Walaupun capaian positif terlihat jelas, beberapa kendala masih dihadapi, antara lain:

- Beban Kerja Tinggi – Tenaga medis harus membagi waktu antara pelayanan di rumah sakit dan kunjungan lapangan, yang berpotensi memicu *burnout* (Maslach & Leiter, 2016).

- Keselamatan Kerja – Kunjungan ke daerah terpencil membawa risiko perjalanan, terutama terkait kondisi jalan dan cuaca.
- Koordinasi Lintas Unit – Sinkronisasi jadwal antarunit pelayanan masih memerlukan perbaikan untuk menghindari tumpang tindih layanan.

f) Pemanfaatan Teknologi

Sebagai langkah inovatif, RSUD mulai memanfaatkan teknologi informasi untuk mendukung layanan *home care*. *Telemedicine* digunakan untuk konsultasi jarak jauh, sedangkan aplikasi pesan instan digunakan untuk koordinasi antar tenaga medis. Temuan ini mendukung pandangan Keesara et al. (2020) bahwa teknologi mampu meningkatkan efisiensi, meskipun memerlukan dukungan infrastruktur dan pelatihan yang memadai.

C. Pembahasan

a) Manfaat Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Home Care

Inovasi pelayanan kesehatan berbasis *home care* di RSUD dr. M. Thomsen Nias merupakan respons adaptif terhadap tantangan geografis wilayah 3T seperti Kabupaten Nias. Layanan ini bukan hanya inovasi teknis, tetapi juga transformasi sosial-kultural yang mengubah cara masyarakat mengakses dan menerima layanan medis formal (Ayuningtyas & Rudiantono, 2021; Beama et al., 2022). Melalui kerangka *Diffusion of Innovations* (Rogers, 2003), keberhasilan *home care* dapat dilihat dari lima karakteristik utama: *relative advantage*, *compatibility*, *complexity*, *trialability*, dan *observability*. Keunggulan relatif tampak pada kemampuannya menjangkau pasien dengan keterbatasan mobilitas, biaya, atau jarak. Data menunjukkan rata-rata 3–5 kunjungan pasien per hari kerja, mayoritas lanjut usia, pasca-operasi, atau penderita penyakit kronis, di mana lebih dari 60% mengalami hambatan geografis (Riwukore & Habaora, 2022).

Selain tindakan medis, *home care* memberikan edukasi kepada keluarga terkait perawatan luka, pemberian obat, gizi, dan pencegahan komplikasi, sehingga meningkatkan literasi kesehatan rumah tangga (Fauziah, 2023). Dari sisi efisiensi, model ini mengurangi beban rawat inap dan mengoptimalkan sumber daya rumah sakit (Nasution et al., 2019). Secara kebijakan publik, layanan ini mencerminkan responsivitas dan keadilan sosial karena mengurangi hambatan akses kelompok rentan (Malaha et al., 2020). Namun, keberlanjutan manfaat membutuhkan pencatatan terintegrasi, pelaporan kinerja akuntabel, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan pemerintah daerah (Murti et al., 2023).

b) Implementasi Inovasi Home Care

Implementasi *home care* di RSUD dr. M. Thomsen Nias dipengaruhi oleh aspek kebijakan, sumber daya, dan efektivitas pelaksanaan. Meskipun telah mendapat dukungan normatif dari pimpinan, belum ada kelembagaan formal atau SOP yang sistematis. Berdasarkan teori Mazmanian & Sabatier (1983), keberhasilan implementasi memerlukan kejelasan tujuan, perangkat hukum, dan karakteristik pelaksana—tiga aspek yang di sini belum terpenuhi secara optimal. Sebagai BLUD, RSUD memiliki fleksibilitas inovasi, namun belum berani menginstitusionalkan *home care*. Pelaksanaan masih bergantung pada arahan informal dan inisiatif individu, yang menimbulkan variasi mutu. Dari sisi SDM, perawat merangkap tugas rawat inap dan kunjungan rumah, meningkatkan beban kerja tanpa insentif khusus. Pelatihan teknis belum tersedia, menyebabkan ketidakseragaman prosedur.

Keterbatasan logistik—seperti ketiadaan kendaraan khusus dan perlengkapan medis portabel—membatasi jenis layanan. Pencatatan masih manual tanpa sistem informasi terintegrasi, sehingga koordinasi lintas unit seperti rekam medis, farmasi, dan keuangan menjadi sektoral. Kondisi ini menurunkan koordinasi sistemik sebagaimana dijelaskan dalam teori sistem oleh Ludwig von Bertalanffy.

c) Strategi Peningkatan Kualitas Home Care

Peningkatan *home care* memerlukan pendekatan sistemik yang mencakup manajemen mutu, penguatan SDM, pemanfaatan teknologi, partisipasi masyarakat, dan dukungan kebijakan. Pembentukan tim khusus, penyusunan SPM, dan audit berkala menjadi langkah awal (Miles & Huberman, 2012). SDM perlu dilatih secara berkelanjutan dengan keterampilan teknis dan sosial (Khairul, 2008).

Optimalisasi teknologi informasi melalui aplikasi *mobile* dapat meningkatkan koordinasi layanan (*smart governance*). Partisipasi masyarakat dapat diperkuat melalui tokoh lokal, kader, dan sosialisasi berbasis komunitas (Neis & McEwen, 2001). Kemitraan pentahelix memperluas sumber daya dan inovasi (Dwijayanti et al., 2023). Evaluasi berbasis dampak, sistem insentif, zonasi layanan, advokasi kebijakan, dan adaptasi nilai lokal (Lutfillah, 2020) dapat memperkuat penerimaan dan keberlanjutan program.

d) Evaluasi Keterpaduan Temuan Lapangan dan Teori

Temuan lapangan menunjukkan rendahnya partisipasi masyarakat dan ketidaksiapan organisasi dalam mengadopsi *home care*, sesuai dengan kerangka Rogers (2003) yang menekankan *relative advantage* dan *compatibility*. Rendahnya adaptasi terhadap nilai budaya lokal menimbulkan resistensi, sebagaimana dijelaskan oleh Shore & Wright (1997). Dari sudut pandang Mazmanian & Sabatier (1983), ketiadaan SOP, alokasi anggaran tetap, dan unit struktural mencerminkan lemahnya *statutory clarity* dan *institutional commitment*. Keterbatasan peralatan, transportasi, dan sistem informasi mengindikasikan lemahnya koordinasi sistemik (Bertalanffy).

Integrasi teori dan temuan menegaskan bahwa keberhasilan *home care* memerlukan pendekatan sistemik dan kontekstual: menyesuaikan nilai lokal, memperkuat kelembagaan, meningkatkan kapasitas pelaksana, serta membangun sistem informasi dan evaluasi. *Home care* di RSUD dr. M. Thomsen Nias berpotensi menjadi model pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang responsif dan berkelanjutan, jika didukung strategi implementasi yang kokoh.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Implementasi Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Home Care di RSUD dr. M. Thomsen Nias, maka dapat disimpulkan beberapa hal berikut yang secara sistematis menjawab rumusan masalah: 1) Manfaat Inovasi Home Care terhadap Akses dan Kualitas Pelayanan : Program home care di RSUD dr. M. Thomsen Nias terbukti memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti lansia, pasien penyakit kronis, dan individu dengan keterbatasan mobilitas. Kegiatan home care memungkinkan pelayanan medis dilakukan langsung di kediaman pasien, sehingga mengurangi hambatan geografis dan biaya transportasi. Selain itu, pelayanan ini meningkatkan kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien karena suasana yang lebih personal dan suportif. 2) Implementasi Inovasi Home Care: Kebijakan, Sumber Daya, dan Efektivitas : Pelaksanaan program home care telah dimulai dengan adanya komitmen kebijakan dari pihak manajemen RSUDdr. M. Thomsen Nias, meskipun belum diikuti dengan penguatan pada aspek teknis dan operasional. Sumber daya manusia yang tersedia masih belum proporsional dengan beban kerja yang ada, dan pelatihan khusus belum menyeluruh. Struktur organisasi belum membentuk unit home care yang berdedikasi penuh. Efektivitas program cenderung bersifat situasional, belum didukung dengan

indikator kinerja yang terstandar, serta belum terintegrasi secara menyeluruh dalam sistem pelayanan BLUD. 3) Hambatan dalam Implementasi Program : Beberapa kendala utama yang dihadapi meliputi keterbatasan anggaran operasional, belum optimalnya pelibatan lintas sektor, keterbatasan alat medis portabel, serta kurangnya literasi masyarakat terhadap manfaat layanan home care. Secara internal, beban kerja petugas kesehatan yang tinggi, serta minimnya sistem rotasi dan supervisi juga menjadi tantangan. Geografis kepulauan Nias yang terpencil turut memperberat pelaksanaan kunjungan lapangan yang konsisten. 4) Strategi Peningkatan Mutu dan Keberlanjutan Layanan Home Care : Strategi peningkatan dapat difokuskan pada empat pilar utama: (1) penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan terstruktur dan peningkatan motivasi kerja, (2) penyusunan SOP layanan home care berbasis mutu dan risiko, (3) pembentukan unit kerja khusus home care yang terintegrasi dalam struktur RSUDdr. M. Thomsen Nias berbasis BLUD, serta (4) penyusunan strategi sosialisasi berbasis budaya lokal dan kolaborasi dengan tokoh masyarakat guna meningkatkan penerimaan program.

DAFTAR REFERENSI

Aldrian, E., Budiman, ., & Karmini, M. (2011). *Adaptasi dan mitigasi perubahan iklim di Indonesia*. Jakarta: Pusat Perubahan Iklim dan Kualitas Udara, Kedeputian Bidang Klimatologi, BMKG.

Anggraeni, P. D., Mahmudati, N., & Hudha, A. M. (–). Analisis serapan karbondioksida pada hutan lindung Gunung Banyak Kota Batu. *Prosiding Seminar Nasional VI*, 275 – 282. Retrieved from http://research-report.umm.ac.id/index.php/psnpb/article/view/4762

Aslichah, B. R., & P., S. A. (2020). Pengaruh kinerja keuangan terhadap nilai perusahaan sektor financial di Bursa Efek Indonesia (BEI). *Jurnal Sinar Manajemen, 9*(3).

Baihaqi, I. G., & Wijaya, S. Y. (2021). Pengaruh struktur modal terhadap nilai perusahaan pada kondisi kedaruratan pandemi COVID-19.

Bita, S. H., & Maulida, A. (2021). Pengaruh profitabilitas, likuiditas, dan ukuran perusahaan terhadap nilai perusahaan. *Jurnal Syntax Transformation, 2*(3).

Dharmaputra, N. W. R., & Dewi, N. P. S. (2022). Pengaruh profitabilitas, leverage, ukuran perusahaan, likuiditas, dan pertumbuhan perusahaan terhadap nilai perusahaan. *Jurnal KARMA (Karya Riset Mahasiswa Akuntansi), 2*(1).

Erdi. (2024). Pengaruh struktur modal, pertumbuhan perusahaan, dan profitabilitas terhadap nilai perusahaan pada sektor infrastruktur di Indonesia. *Jurnal Akuntansi dan Pajak, 25*(1), 1–6. Retrieved from http://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/jap

Hergianti, & Retnani. (2020). Pengaruh pertumbuhan perusahaan, profitabilitas, dan leverage terhadap nilai perusahaan. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya.

Irvanie, N. A., & Sijabat, Y. P. (2022). Pengaruh profitabilitas, struktur modal, dan ukuran perusahaan terhadap nilai perusahaan pada sektor transportasi. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Terpadu, 2*(2), 125–134. Retrieved from http://jurnal.utu.ac.id/jimetera

Janah, & Munandar. (2022). Pengaruh perencanaan pajak dan profitabilitas terhadap nilai perusahaan, dengan ukuran perusahaan sebagai variabel moderasi. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, dan Akuntansi), 6*(2).

Juliani. (2022). Pengaruh modal intelektual, rasio utang, ukuran perusahaan, dan pertumbuhan terhadap nilai perusahaan. *Jurnal Akuntansi, 14*(2), 275–288. Retrieved from http://journal.maranatha.edu

Juniarsi, U. K., & Yamaly, F. (2023). Pengaruh ukuran perusahaan dan financial distress terhadap nilai perusahaan pada perusahaan perbankan konvensional di Bursa Efek Indonesia. *Journal of Management Small and Medium Enterprises (SMEs), 16*(3), 557–569. https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Meliana, & Husna. (2020). Pengaruh financial distress, profitabilitas, dan leverage terhadap nilai perusahaan di Bursa Efek Indonesia (periode 2016–2020). *Jurnal Universitas Bung Hatta*.

Mercyana, C., Hamidah, & Kurnianti, D. (2022). Pengaruh struktur modal, profitabilitas, ukuran perusahaan, dan likuiditas terhadap nilai perusahaan infrastruktur di BEI (2016–2020). *Jurnal Bisnis, Manajemen, dan Keuangan*. https://doi.org/10.21009/jbmk.0301.08

Metana, & Meiranto. (2023). Pengaruh enterprise risk management disclosure dan intellectual capital terhadap nilai perusahaan. Studi empiris pada perusahaan keuangan sub-sektor perbankan terdaftar di BEI (2017–2020). *Diponegoro Journal of Accounting, 12*(1), 1–13. Retrieved from http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/accounting

Muttaqin, & Adiwibowo. (2023). Pengaruh financial leverage, likuiditas, ukuran perusahaan, dan arus kas bebas terhadap kinerja keuangan selama pandemi COVID-19. *Diponegoro Journal of Accounting, 12*(1), 1–12. Retrieved from http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/accounting

Oli, N., Solikahan, E. Z., & Ariawan. (2021). Pengaruh pertumbuhan perusahaan dan struktur modal terhadap nilai perusahaan di sub-sektor makanan dan minuman di BEI. *JTEBR, 3*(1), 31–44.

Pelealu, P. V. R., & Sumarauw, J. S. B. (2022). Pengaruh profitabilitas, likuiditas, dan struktur modal terhadap nilai perusahaan food and beverage di BEI (2015–2019). *Jurnal EMBA, 10*(3).

Putri, & Ramadhan. (2020). Pengaruh kebijakan dividen, leverage, ukuran perusahaan, dan kepemilikan manajerial terhadap nilai perusahaan. *JCA Ekonomi, 1*(1).

Saputri, & Giovanni. (2021). Pengaruh profitabilitas, pertumbuhan perusahaan, dan likuiditas terhadap nilai perusahaan. *Journal of Management Studies, 15*(1), 90–108.

Setiawati, P. N., & Wijaya, A. L. (2023). Pengaruh kinerja keuangan dan komite audit terhadap nilai perusahaan BUMN di BEI. *Kompartemen: Jurnal Ilmiah Akuntansi*. https://doi.org/10.30595/kompartemen.v20i2.13320

Silalahi, E., & Sihotang, V. (2021). Pengaruh struktur modal, pertumbuhan perusahaan, dan ukuran perusahaan terhadap nilai perusahaan di sektor barang konsumsi di BEI.

Sonjaya, S. D., & Imelda, E. (2021). Pengaruh profitabilitas, likuiditas, struktur modal, dan ukuran perusahaan terhadap nilai perusahaan.

Wirianata, H., & Wijoyo, A. (2020). Analisis faktor-faktor struktur modal dan nilai perusahaan. *Jurnal*. https://doi.org/10.24912/je.v25i3.685