

Faktor yang berhubungan dengan minat *home care* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar

Asmarani Harma^{1*}, Inda Pusvitasari², Mutmainnah Latief³, Hardi³

^{1,2,3,4}Universitas Syekh Yusuf Al-Makassari Gowa, Indonesia, asmaraniharma@gmail.com

Dikirim 17 Januari 2023, disetujui 19 April 2023, diterbitkan 20 April 2023

Pengutipan: Harma, A., Pusvitasari, I., Latief, M & Hardi. (2023). Faktor yang berhubungan dengan minat *home care* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *Gema Wiralodra*, 14(1), 320-328

Abstrak

Home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Di Kota Makassar program *Home care* telah dilaksanakan sejak Januari 2015 oleh tim *home care* terbukti dari 270 call untuk pasien yang telah terlayani dan tahun 2016 adalah 4.685 call untuk pasien yang telah terlayani. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan minat *Home care* pada lansia di Puskesmas Tamamaung. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian berjumlah 86 pasien. Teknik pengambilan sampel yaitu *random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi berhubungan dengan minat *home care* lansia dengan nilai $P=0,000$, dukungan keluarga berhubungan dengan minat *home care* lansia dengan nilai $P=0,012$ dan pengetahuan tidak berhubungan dengan minat *home care* lansia dengan nilai $P=1,000$ di Puskesmas Tamamaung. Diharapkan petugas kesehatan mendorong atau memotivasi masyarakat agar memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif sehingga lansia aktif dalam peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup.

Home Care, Lansia, Puskesmas

Abstract

Home care is a continuous and comprehensive health service provided to individuals and families in their place of residence which aims to improve, maintain or restore health or maximize the level of independence and minimize the effects of disease. In Makassar City the Home care program has been implemented since January 2015 by the Home care team. Home care services have received extraordinary response from the community as evidenced by the 270 calls for patients who have been served and in 2016 there were 4,685 calls for patients who have been served. The aim of the study was to determine the factors associated with interest in home care for the elderly at the Tamamaung Health Center. This type of quantitative research with a cross sectional study approach. The research sample was 86 patients. The sampling technique is random sampling. Data analysis used the chi-square test. The results showed that perception was related to interest in home care for the elderly with a P value of 0.000, family support was related to interest in home care for the elderly with a value of $P=0.012$ and knowledge was not related to interest in home care for the elderly with a value of 1.000 at the Tamamaung Health Center. It is hoped that health workers will encourage or motivate the community to provide emotional, appreciation, instrumental and informative support so that the elderly are active in improving their health status and quality of life.

Keyword(s): Home Care, Elderly, Puskesmas

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Dalam hirarki Maslow dijelaskan bahwa kebutuhan dasar manusia menyangkut didalamnya pemenuhan kebutuhan

fisik. *Home care* merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan ditempat tinggal keluarga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga (Fahrepi et al., 2019).

Tujuan dari pelayanan *home care* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan komplikasi akibat dari penyakit serta pemenuhan kebutuhan dasar pasien dan keluarga. Lingkungan di rumah dirasa lebih nyaman bagi sebagian pasien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit. Hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan pasien yang cenderung akan lebih cepat masa penyembuhannya jika mereka merasa nyaman dan bahagia (RF, 2010).

Di Amerika, *home care* (HC) yang terorganisasikan dimulai sejak sekitar tahun 1880-an, dimana saat itu banyak sekali penderita penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi. Meskipun pada saat itu telah banyak didirikan rumah sakit modern, namun pemanfaatannya masih sangat rendah, hal ini dikarenakan masyarakat lebih menyukai perawatan dirumah. Kondisi ini berkembang secara profesional, sehingga pada tahun 1900 terdapat 12.000 perawat terlatih di seluruh USA (*Visiting Nurses / VN* ; memberikan asuhan keperawatan dirumah pada keluarga miskin, *Public Health Nurses*, melakukan upaya promosi dan prevensi untuk melindungi kesehatan masyarakat, serta Perawat Praktik Mandiri yang melakukan asuhan keperawatan pasien dirumah sesuai kebutuhannya). (Friedberg et al, 2014).

Perkembangan *home care* di Indonesia sudah semakin maju sehingga banyak masyarakat yang mengetahui *home care* dan mencoba menggunakan jasa pelayanan *home care* yang disediakan oleh rumah sakit pemerintah maupun swasta seperti Gorontalo, Yogyakarta, Bandung, Jakarta, Medan dan Makassar. Saat ini banyak kasus- kasus penyakit *degenerative* yang memerlukan perawatan yang relatif lama seperti kasus pasien pascastroke yang mengalami komplikasi kelumpuhan dan memerlukan pelayanan rehabilitasi dengan waktu yang lama (Korean, 2010).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2016), lebih dari separuh lansia Indonesia memiliki kepedulian yang cukup tinggi untuk mengatasi sakit yang dirasa. Tiga tempat yang paling banyak didatangi oleh penduduk lansia untuk berobat jalan yaitu praktik dokter/bidan (40,30 %), Puskesmas/Pustu (30,14 %), dan Rumah Sakit Pemerintah (11,88 %). Meskipun lansia yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan relatif cukup tinggi dengan berobat jalan, faktanya masih ada lansia yang tidak berobat jalan dengan berbagai alasan.

Masih banyaknya lansia sakit yang memilih untuk tidak berobat jalan yaitu sebesar 39,64 %. Beragam macam alasan yang mereka kemukakan, dimana sebagian besar diantaranya lebih memilih untuk mengobati sendiri (59,64 %). Hal ini menunjukkan masih adanya kepedulian lansia untuk sembuh dari sakit yang dirasa dengan berusaha melakukan pengobatan meskipun tanpa menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Satu hal yang menarik adalah masih adanya lansia yang memilih untuk tidak mengobati sakit yang dirasa dengan alasan merasa tidak perlu, yaitu sebesar 28,90 %.

Alasan lainnya menempati posisi ketiga dari beragam alasan yang dikemukakan lansia untuk tidak berobat jalan, yaitu sebesar 6,18 %. Alasan lainnya terdiri dari waktu tunggu pelayanan yang lama, tidak ada yang mendampingi, tidak adanya biaya transportasi, tidak tersedianya sarana transportasi, dan alasan lainnya. Melalui fenomena ini terlihat bahwa akses ke tempat pelayanan kesehatan menjadi hambatan bagi para lansia untuk berobat jalan. Berkaca dari hal ini, program layanan kesehatan hendaknya tidak hanya sebatas pada biaya, akan tetapi juga memperhatikan kemudahan dalam menjangkau fasilitas layanan kesehatan tersebut.

Home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Depkes, 2012).

Kebutuhan akan layanan *home care* sangatlah tinggi, hal ini seiring dengan peningkatan prevalensi penyakit kronis atau *long life disease*. Dengan konsep *home care* maka pasien yang sakit dengan kriteria tertentu (terutama yang tidak memerlukan peralatan rumah sakit) tidak lagi harus ke rumah sakit, tetapi tenaga kesehatan yang mendatangi rumah pasien dengan fokus utama pada kemandirian pasien dan keluarganya (Ramhmi & Ramdhanti, 2017).

Pemerintah Kota Makassar mengungkapkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan kondisi wilayahnya terutama jika ada masyarakat lain yang sakit. Pada banyak kasus, petugas kesehatan baru mengetahui kondisi kesehatan seorang masyarakat ketika sudah dalam tahap kritis. Akibatnya, petugas kesehatan kesulitan untuk melakukan penanganan. Penanganan menjadi terhambat dan pasien sulit untuk disembuhkan segera. Penyakitnya sudah parah dan sulit lagi diobati ketika petugas kesehatan mengetahuinya.

Inisiatif Pemerintah Kota Makassar untuk menciptakan program *home care* memang didasari oleh banyaknya masalah dalam pelayanan kesehatan di Kota Makassar. Program ini dilakukan karena ada bagian masyarakat yang tidak terlayani melalui pelayanan konvensional yang dilakukan oleh 46 Puskesmas untuk 1.398.804 penduduk. Di Kota Makassar program *home care* telah dilaksanakan sejak Januari 2015 oleh tim *home care*. Pelayanan *home care* mendapat sambutan luar biasa dari masyarakat terbukti dari 270 call untuk pasien yang telah terlayani dan tahun 2016 adalah 4.685 call untuk pasien yang telah terlayani.

Banyak faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap *home care* lansia. Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan atau kognitif, faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup fasilitas sarana kesehatan dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga. Pertama, faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2005).

Kedua, faktor pendukung yang mencakup fasilitas sarana kesehatan, yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian juga dikemukakan Notoatmojo (2003) yang mengatakan bahwa sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung dari situasi pada saat itu. Ketiga, faktor penguat mencakup dukungan keluarga yang mempengaruhi minat lansia terhadap *home care* oleh lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi lansia, mengingatkan lansia dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

Berdasarkan data tersebut program *home care* tersebar di 46 puskesmas yang ada di kota makassar, salah satunya adalah puskesmas tamamaung. Puskesmas Tamamaung menjalankan program ini mengalami peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun yaitu tahun 2015 ada 43 pasien, tahun 2016 ada 91 pasien dan tahun 2018 ada 110 pasien. Namun pada pasien *home care* lansia mengalami fruktiasi pasien, terjadi peningkatan pada tahun 2015 ada 17 pasien dan pada tahun 2016 ada 52 pasien, tetapi mengalami penurunan pada

tahun 2018 yaitu ada 41 pasien *home care* lansia. Sehingga didapatkan adanya fruktusi pasien terhadap minat penggunaan layanan *Home care* pada lansia di wilayah kerja puskesmas tamamaung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan minat *home care* pada lansia di Puskesmas Tamamaung.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Lokasi penelitian di lakukan di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia pengguna program pelayanan *Home Care* sebanyak 110 pasien di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung. Berdasarkan rumus Slovin dalam penentuan besar sampel maka diperoleh sampel sebesar 86 pasien pengguna layanan *Home Care* di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner sebagai pedoman. Data sekunder diperoleh dari catatan Puskesmas Tamamaung untuk mendapatkan data tentang pengguna pelayanan *home care* yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung.

Pengolahan data dilakukan dengan komputer menggunakan statistik. Teknik pengolahan data berupa penyuntingan data (*editing*), pengkodean data (*coding*) dan memasukkan data (*entry data*). Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Variabel penelitian yaitu variabel independen pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu minat *home care* pada lansia.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi karakter responden. Adapun penjelasan dapat digambarkan pada tabel berikut ini: Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Tamamaung

Karakteristik	Jumlah	
	n (86)	%
Umur		
≤ 70 tahun	36	41,9
71-79 tahun	33	38,4
≥ 80 Tahun	17	19,8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	42	48,8
Perempuan	44	51,2
Pendidikan		
SD	10	7,9
SLTP	81	64,3
SLTA	33	26,2

Sumber: Data Primer

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden menurut umur yang paling tinggi adalah umur ≤ 70 tahun dan umur responden yang paling terendah adalah umur ≥ 80 tahun. Dari 86 responden terdapat jenis kelamin laki- laki sebanyak 48,8% (42) dan perempuan sebanyak 51,2% (44). Tingkat pendidikan tertinggi

adalah tingkat pendidikan SLTP yaitu sebanyak 64,3% (81) sedangkan tingkat pendidikan terendah yaitu SD sebanyak 7,9% (10) responden.

Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Dukungan dengan Minat Home Care

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi hubungan pengetahuan, persepsi dan dukungan dengan minat *home care* pada lansia di Wilayah Puskesmas Tamamaung. Adapun penjelasan dapat digambarkan pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2

Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Dukungan dengan Minat Home Care pada Lansia di Wilayah Puskesmas Tamamaung

		Minat <i>Home Care</i>		Jumlah	ρ value
		Tidak	Ya		
Pengetahuan	Rendah	N %	0 0%	1 100%	1,000
	Tinggi	N %	7 8,2%	78 91,8%	
Persepsi	Negatif	N %	5 50%	5 50%	0,000
	Positif	N %	2 2,6%	74 97,4%	
Dukungan	Tidak Didukung	N %	4 28,6%	10 71,4%	0,012
	Dukung	N %	10 71,4%	69 95,8%	
Jumlah		N %	7 8,1%	79 91,9%	86 100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan dengan minat *home care* lansia menunjukkan bahwa dari 1 pasien yang mempunyai pengetahuan rendah, tidak ada pasien yang tidak berminat *home care* lansia dan ada 1 pasien (100%) yang berminat *home care* lansia. Selanjutnya dari 85 pasien yang mempunyai pengetahuan tinggi, ada sebanyak 7 pasien (8,2%) yang tidak berminat *home care* lansia dan sebanyak 78 pasien (91,8%) yang berminat *home care* lansia. Hubungan persepsi dengan minat *home care* lansia menunjukkan bahwa dari 10 pasien yang mempunyai persepsi negatif, ada 5 pasien (50%) yang tidak berminat *home care* lansia dan ada sebanyak 5 pasien (50%) yang berminat *home care* lansia. Selanjutnya dari 76 pasien yang mempunyai persepsi positif, ada 2 pasien (2,6%) yang tidak berminat *home care* lansia dan ada sebanyak 74 pasien (97,4%) yang berminat *home care* lansia. Hubungan dukungan keluarga dengan minat *home care* lansia menunjukkan bahwa dari 14 pasien yang tidak mendukung keluarga, ada 4 pasien (28,6%) yang tidak berminat *home care* lansia dan ada sebanyak 10 pasien (71,4%) yang berminat *home care* lansia. Selanjutnya dari 72 pasien yang mendukung keluarga, ada 3 pasien (4,2%) yang tidak berminat *home care* lansia dan ada sebanyak 69 pasien (95,8%) yang berminat *home care* lansia.

Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak berhubungan dengan minat *Home Care* (p value=1,000), variabel persepsi berhubungan dengan minat *Home Care* lansia di wilayah Puskesmas Tamamaung dengan (p value=0,000)

dan variabel dukungan keluarga berhubungan dengan minat *Home Care* lansia dengan (p value=0,012).

Pembahasan

Pengetahuan adalah suatu proses pembentukan yang berlangsung terus menerus setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman baru. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan pasien tentang adanya pelayanan *home care* di puskesmas tamamaung dan tidak adanya biaya yang dikenakan oleh layanan *home care* menunjukkan bahwa tingginya pengetahuan pasien berpengaruh dengan minat *home care* lansia akan tetapi tidak memiliki hubungan yang bermakna antar variabel.

Penelitian ini ada yang menunjukkan pasien berpengetahuan tinggi namun tidak berminat menggunakan *home care* sebanyak 7 orang, dan pasien berpengetahuan rendah namun berminat menggunakan *home care* sebanyak 1 orang. Peneliti mendapatkan hasil dilapangan hal ini dikarenakan kurangnya perhatian, komunikasi dan informasi dari keluarga pasien untuk membantu pasien meningkatkan derajat kesehatan.

Tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu mendorong perilakunya, artinya responden yang berpengetahuan baik atau tinggi begitupun sebaliknya, tentang pelayanan kesehatan lansia belum tentu mau berpartisipasi atau menggunakan pelayanan kesehatan lansia, karena dipengaruhi juga oleh berbagai faktor lain seperti sikap, informasi yang diperoleh, pengalaman, lingkungan dan sosial ekonomi.

Hal penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Burere (2016) yang menyatakan bahwa hasil uji test yaitu antara pengetahuan dengan minat lansia ke posyandu lansia diperoleh nilai $0,008 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan minat lansia ke posyandu lansia. Ini dikarenakan dengan pengetahuan lansia baik dan didukung dengan dukungan keluarga yang baik sehingga minat lansia ke posyandu lansia lebih baik.

Dalam proses persepsi secara sadar atau tidak sadar, konsumen akan mengait-ngaitkan dengan semua informasi yang dimiliki agar mampu memberikan makna yang tepat. Informasi tersebut baik berupa pengalaman dan kondisi psikologis konsumen seperti kebutuhan, harapan dan kepentingan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai persepsi pasien tentang perawatan dan pelayanan *home care* menunjukkan bahwa persepsi pasien dengan minat *home care* lansia memiliki hubungan yang bermakna. Persepsi lansia terhadap minat *home care* dalam kategori baik ada 74 pasien, karena pelayanan cukup sehingga persepsi lansia terhadap minat *home care* baik. ini disebabkan lansia puas dengan pelayanan dan perawatan yang diberikan program *home care*.

Peneliti juga mendapatkan adanya pasien yang memiliki persepsi positif tapi tidak berminat menggunakan *home care* sebanyak 2 pasien dan ada pasien yang memiliki persepsi negatif tetapi berminat menggunakan *home care* sebanyak 5 pasien. Dari yang peneliti dapatkan pada saat dilapangan, hal tersebut dikarenakan kurangnya motivasi dan perhatian keluarga untuk bisa mengontrol serta mengingatkan lansia agar rutin memeriksakan kesehatannya. Peran keluarga sangat penting dalam memberikan bantuan untuk aktifitas lansia sehingga meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional (persepsi) dan sosial lansia.

Hasil penelitian yang sama juga diungkapkan oleh Syahrim (2017) yang menyatakan bahwa faktor persepsi mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia buntu batu di dusun

rumbia dengan nilai signifikansi $0,024 < 0,05$. Mempunyai arti bahwa lansia dengan persepsi baik menjadikan lansia aktif datang ke posyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan lansia yang memiliki persepsi yang negatif.

Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam mewujudkan lansia yang sejahtera lahir dan batin. Dukungan lahir bisa dipenuhi atau diperankan siapa saja namun kebutuhan emosi dan batin lansia memerlukan keterlibatan keluarga mereka secara intensif dan bahkan memperkuat hubungan antargenerasi (Suardiman, 2011)

Dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia sebagian besar dalam kategori didukung ada 69 pasien, hal ini dikarenakan pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, komunikasi dengan keluarga dan bersosialisasi secara lancar sehingga pasien mendapatkan informasi, dan motivasi. serta dukungan yang baik dari keluarga dalam memberikan perhatian, informasi, sehingga minat lansia dalam menggunakan layanan *home care* sangat tinggi. Dukungan yang diberikan keluarga ditandai dengan pemberian pertolongan, mendampingi lansia memberikan motivasi.

Dukungan keluarga memiliki peran penting, sehingga bisa mengontrol dan mengingatkan lansia untuk bisa rutin memeriksakan kesehatannya melalui pelayanan kesehatan. Keluarga juga harus memperhatikan kebutuhan lansia, mau mendengar keluhan dan memberikan bantuan untuk aktifitas lansia sehingga meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional dan sosial lansia.

Hasil penelitian yang sama juga diungkapkan oleh Wahyuni (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan posbindu pada lansia di wilayah kerja puskesmas ciputat tahun 2017 dari hasil uji didapatkan nilai p value $0,014 < 0,05$.

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Sikap mendukung oleh anggota keluarga ditandai dengan sikap mendukung dan memberikan pertolongan dan bantuan kapanpun disiapkan. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga, memberikan informasi dan nasehat yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram. Kehadiran orang lain didalam kehidupan pribadi seseorang begitu sangat diperlukan.

4. Kesimpulan

Tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan minat *Home Care* lansia di wilayah Puskesmas Tamamaung dengan nilai p value (1.000), ada hubungan yang bermakna antara variabel persepsi dengan minat *Home Care* lansia di wilayah Puskesmas Tamamaung dengan nilai p value (0.000), dan ada hubungan yang bermakna antara variabel dukungan keluarga dengan minat *Home Care* lansia di wilayah Puskesmas Tamamaung dengan nilai p value (0.012). Diharapkan petugas kesehatan mendorong atau memotivasi masyarakat agar memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif sehingga lansia aktif dalam peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup.

5. Daftar Pustaka

- Burere, H.K. (2017). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Minat Lansia Terhadap Keaktifan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Dusun Salaran Desa Tolokan Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang*.
- Depkes, R.I. (2012). *Pedoman Penerapan Home care*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik.
- Friedberg, M.W., Schneider, E.C., Rosenthal, M.B., & Volpp, K.G (2014). Association between participation in multipayer medical home intervention and changes in quality,

- utilization and costs of care. *Jama*, 311(8), 815.
- Korean, M. (2010). Person-centered care for nursing home residents. *The Culture- Change Movement*, 29(2), 312.
- RF, N. (2010). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Fakultas Ekonomi*.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku*. Jakarta: Refika Aditama
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahmi, U., & Ramadhanti, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 78-82.
- Suardiman, S. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Syahrim, W.E.P. (2017). *Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia*. Makassar : UIN Alauddin
- Wahyuni, D.(2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pos pembinaan terpadu (POSBINDU) pada lansia di wilayah kerja puskesmas tahun 2017*. Jakarta : UIN syarif hidayatullah