

ANALISIS AKAR MASALAH PENYEBAB LAYANAN *Homecare* YANG BELUM BERJALAN OPTIMAL DI RS 'X'

Luthfi Aditya Indrajati^a, Suryanto^b, Lisa Setiawati^c

Program Studi Magister Management, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya, Malang^{ab}

Panti Waluya Sawahan Hospital^c

luthfiaditya@student.ub.ac.id

Abstract: *Root Cause Analysis of Unoptimized Homecare Service in 'X' Hospital. Homecare is a revolutionary approach to healthcare, which allows patients to receive high-quality medical care without having to stay in the hospital. However, the data in 2022 shows that the number of patient visits per month reaches 3195 patients while the number of homecare patients per month is around 10 patients. This shows that there are still many patients who have not used homecare services. The study aims to identify factors that impact the ineffective implementation of homecare services. This study used semi-structural interviews and discussions with related units. Result of this study show factors that are the root problems studied in fishbone diagrams include human factors, methods, and machines. The conclusion of this study show that hospitals need to develop a plan of action to address these issues.*

Keywords: *homecare service; hospital; root cause analysis*

Abstrak: *Analisis Akar Masalah Penyebab Layanan Homecare yang Belum Berjalan Optimal di RS 'X'. Homecare merupakan pendekatan revolusioner dalam pelayanan kesehatan, memungkinkan pasien menerima perawatan medis berkualitas tinggi tanpa harus tinggal di rumah sakit. Namun, data tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien per bulan mencapai 3195 pasien, sementara jumlah pasien homecare per bulan hanya sekitar 10 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang belum menggunakan layanan homecare. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi implementasi homecare yang tidak efektif. Metode yang dilakukan adalah wawancara semi-struktural dan diskusi dengan unit terkait dilakukan untuk mengumpulkan wawasan. Dari penelitian ini didapatkan faktor-faktor yang merupakan masalah pokok dikaji dalam diagram tulang ikan melibatkan faktor manusia, metode, dan mesin. Kesimpulan dari penelitian ini Rumah sakit perlu mengembangkan rencana tindakan untuk mengatasi permasalahan ini.*

Kata kunci: *layanan homecare; rumah sakit; analisis akar masalah*

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan aspek kritis dalam menjaga kualitas hidup manusia. Selama bertahun-tahun, rumah sakit telah menjadi pusat utama penyediaan perawatan medis yang kompleks dan intensif. Namun, dengan perkembangan teknologi dan perubahan dalam paradigma perawatan kesehatan, kita telah melihat munculnya konsep baru yang membawa perawatan medis ke dalam kenyamanan dan privasi rumah pasien yang dikenal sebagai *homecare* atau perawatan kesehatan di rumah (Chabouh, 2023)

Homecare adalah pendekatan revolusioner dalam perawatan kesehatan, yang memungkinkan pasien untuk menerima perawatan medis berkualitas tinggi tanpa harus tinggal di rumah

sakit. Rumah sakit tidak hanya menjadi tempat perawatan intensif tetapi juga sebagai sumber informasi, bimbingan, dan koordinasi perawatan di rumah. *Homecare* menciptakan kemungkinan untuk merawat pasien dengan berbagai kondisi medis, mulai dari penyakit kronis hingga pemulihan pascaoperasi, dengan lebih efisien dan nyaman (Yuliawan *et al.*, 2023; Rensini *et al.*, 2023).

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif untuk mendapatkan gambaran detail tentang layanan *homecare* yang belum berjalan dengan optimal di sebuah rumah sakit swasta tipe B di Malang, beserta permasalahannya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Oktober 2023. Data diperoleh dari wawancara baik secara

terstruktur maupun tidak dan FGD (*Focused Group Discussion*) kepada tim geriatri, staf instalasi rawat jalan, tempat pendaftaran pasien dan unit pemasaran/marketing. Berdasarkan data studi pendahuluan, didapatkan data pasien usia lebih dari 50 tahun merupakan pasien terbanyak di RS X sehingga potensi untuk mengembangkan layanan *homecare* masih sangat besar. Jumlah pasien umum di RS X yang mencapai 55% menunjukkan ada potensi pasien yang bersedia untuk membayar pelayanan *homecare*. Data kunjungan tahun 2022 menunjukkan jumlah kunjungan pasien per bulan mencapai 3195 pasien sedangkan jumlah pasien *homecare* per bulan sekitar 10 pasien. Hal ini menunjukkan masih banyak pasien yang belum menggunakan pelayanan *homecare* RS X. Selain itu, RS X juga belum memiliki target capaian *homecare* sehingga menyulitkan untuk menentukan indikator keberhasilan program *homecare*.

Tinjauan Pustaka

1. *Fishbone Diagram*

Diagram sebab-akibat, juga dikenal sebagai "*fishbone diagram*" atau "Ishikawa Diagram", pertama kali dikembangkan oleh Kaoru Ishikawa pada tahun 1968 sebagai alat untuk mengidentifikasi penyebab utama dalam suatu permasalahan kualitas (Ishikawa, 1986). Diagram ini digunakan untuk menghubungkan berbagai faktor penyebab dengan suatu permasalahan utama, memungkinkan analisis yang lebih sistematis terhadap hubungan sebab-akibat dalam suatu proses (Doggett, 2005). *Fishbone diagram* banyak diterapkan dalam berbagai sektor, termasuk industri manufaktur, layanan kesehatan, dan pendidikan sebagai metode untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi kesalahan (Gijo *et al.*, 2013).

Dalam konteks layanan kesehatan, penggunaan *fishbone diagram* telah terbukti efektif dalam mengidentifikasi akar penyebab insiden keselamatan pasien, seperti kesalahan medis dan masalah komunikasi dalam tim medis (De Barros *et al.*, 2021). Metode ini juga sering digunakan dalam perbaikan kualitas layanan rumah sakit dengan mengelompokkan faktor penyebab menjadi beberapa kategori utama, seperti faktor manusia, metode, material, lingkungan, dan manajemen (Chen *et al.*, 2010).

Penelitian lain menunjukkan bahwa kombinasi *fishbone diagram* dengan teknik Six Sigma atau pendekatan Lean Healthcare dapat

menghasilkan analisis yang lebih mendalam dalam peningkatan mutu layanan kesehatan dan manajemen risiko (Antony *et al.*, 2017). Dengan memanfaatkan metode ini, rumah sakit dapat melakukan perbaikan berbasis data dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia (Antony *et al.*, 2018).

Secara umum, penerapan *fishbone diagram* dalam berbagai industri membuktikan efektivitasnya dalam mengidentifikasi penyebab permasalahan yang kompleks, sekaligus memberikan kerangka kerja yang sistematis untuk mengembangkan solusi yang lebih efektif dan berkelanjutan (Juran & Godfrey, 1999).

2. *Homecare*

Pelayanan *homecare* dalam dunia kesehatan merupakan konsep yang bertujuan untuk memberikan perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif bagi pasien di rumah setelah menjalani perawatan di rumah sakit. Menurut Djajasasana *et al.*, (2024), layanan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien, mempertahankan kesehatan, serta mengurangi angka rawat inap ulang di rumah sakit. Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta juga mencatat bahwa implementasi layanan *homecare* sangat efektif dalam meningkatkan kemandirian pengasuh keluarga dalam merawat lansia pascastroke. Prinsip utama dalam layanan *homecare* meliputi edukasi kesehatan bagi pasien dan keluarga, kerja sama tim antara tenaga medis dan keluarga, penghormatan terhadap hak pasien, serta kesinambungan pelayanan layanan ini dapat membantu mengurangi beban finansial pasien dan keluarganya karena perawatan dilakukan di lingkungan rumah yang lebih nyaman. Selain itu, implementasi *homecare* yang efektif memerlukan strategi yang matang dan koordinasi antara rumah sakit, tenaga kesehatan, serta keluarga pasien. Oleh karena itu, optimalisasi layanan *homecare* di rumah sakit menjadi sangat penting agar manfaatnya dapat dirasakan secara maksimal oleh pasien dan tenaga medis. (Endarwati *et al.*, 2016).

Optimalisasi layanan *homecare* dapat dilakukan melalui beberapa strategi. Salah satu strategi yang penting adalah peningkatan kompetensi tenaga medis dengan memberikan pelatihan khusus mengenai *homecare* agar pelayanan yang diberikan lebih profesional dan efektif. Selain itu, pemanfaatan teknologi kesehatan seperti *telemedicine* dapat memudahkan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga pasien tetap

mendapatkan pemantauan yang baik meskipun berada di rumah. Koordinasi antara rumah sakit, tenaga medis, dan keluarga pasien juga perlu ditingkatkan guna memastikan kesinambungan perawatan yang optimal (Closa *et al.*, 2017). Adanya sistem pencatatan elektronik dalam layanan *homecare* dapat membantu memantau perkembangan pasien dengan lebih baik. Selain itu, penguatan aspek kebijakan dan regulasi terkait layanan *homecare* juga perlu dilakukan agar dapat berjalan dengan standar yang jelas dan terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan nasional (Slyngstad & Helgheim, 2022).

Efektivitas layanan *homecare* sangat bergantung pada berbagai faktor, baik dari aspek internal maupun eksternal rumah sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas layanan ini adalah kompetensi tenaga kesehatan. Pelatihan dan sertifikasi *homecare* bagi perawat dan dokter dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan (Endarwati *et al.*, 2016). Selain itu, dukungan keluarga juga menjadi faktor yang krusial, karena partisipasi aktif keluarga dalam perawatan pasien di rumah dapat meningkatkan keberhasilan *homecare*. Edukasi dan pendampingan yang baik akan membantu keluarga dalam merawat pasien secara mandiri. Faktor lain yang berpengaruh adalah ketersediaan fasilitas dan peralatan medis. Layanan *homecare* yang efektif membutuhkan alat medis yang memadai, seperti oksigen, alat pemantauan tekanan darah, dan peralatan lainnya yang mendukung perawatan pasien di rumah. Sistem koordinasi dan komunikasi juga menjadi aspek penting dalam keberhasilan layanan *homecare*. Keberhasilan layanan ini sangat bergantung pada komunikasi yang baik antara rumah sakit, tenaga medis, dan keluarga pasien. Penggunaan teknologi seperti *telemedicine* dapat meningkatkan efektivitas pemantauan kesehatan pasien (Closa *et al.*, 2017).

Selain itu, aspek finansial dan pembiayaan juga menjadi tantangan utama dalam implementasi *homecare*. Keterjangkauan biaya serta dukungan dari asuransi kesehatan dapat menentukan aksesibilitas pasien terhadap layanan ini (Djajasasana *et al.*, 2024). Kebijakan dan regulasi juga berperan penting dalam efektivitas layanan *homecare*. Regulasi pemerintah yang mendukung layanan *homecare* sangat diperlukan agar sistem ini dapat berjalan dengan baik. Standarisasi prosedur dan integrasi layanan *homecare* dalam sistem kesehatan nasional dapat meningkatkan efektivitasnya. Dengan

memperhatikan faktor-faktor tersebut, rumah sakit dapat lebih optimal dalam menyelenggarakan layanan *homecare* yang berkualitas dan berkelanjutan. Efektivitas layanan *homecare* yang tinggi akan memberikan manfaat besar bagi pasien, keluarga, serta sistem kesehatan secara keseluruhan.

Metode Penelitian

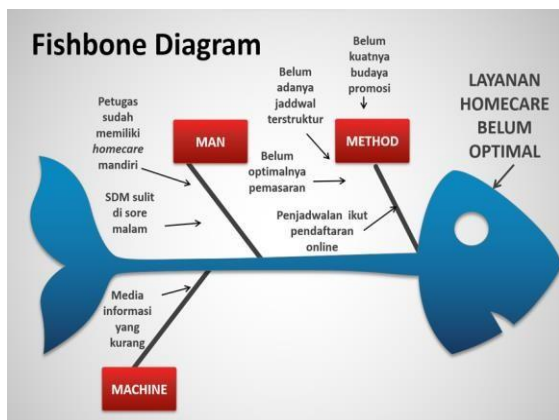
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk memahami faktor-faktor yang menyebabkan layanan *homecare* belum berjalan optimal di Rumah Sakit X. Studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap kendala yang dihadapi rumah sakit dalam implementasi layanan ini. Penelitian dilakukan selama tiga bulan, dari Agustus hingga Oktober 2023, dengan partisipan utama yang terdiri dari tim *homecare*, manajemen rumah sakit, petugas pendaftaran pasien, dan koordinator marketing yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur, *Focus Group Discussion* (FGD), observasi partisipatif, dan analisis dokumen. Wawancara dilakukan dengan panduan pertanyaan terbuka untuk memahami bagaimana layanan *homecare* dijalankan serta kendala yang dihadapi. FGD melibatkan beberapa pemangku kepentingan untuk mendapatkan perspektif yang lebih luas mengenai strategi pengembangan layanan *homecare*. Observasi partisipatif digunakan untuk melihat secara langsung alur pelayanan *homecare* dan interaksi petugas dengan pasien sedangkan analisis dokumen mencakup kebijakan rumah sakit serta data statistik terkait penggunaan layanan *homecare*.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode analisis tematik (Braun & Clarke, 2006) dengan langkah-langkah transkripsi data, kodefikasi, identifikasi pola, dan interpretasi hasil. Keabsahan data dijaga dengan metode triangulasi sumber dan metode guna memastikan keakuratan temuan. Dengan pendekatan ini, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mendalam mengenai kendala dan strategi optimalisasi layanan *homecare* di rumah sakit.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Akar masalah digambarkan menggunakan diagram tulang ikan (Gambar 1) dengan tiga kelompok masalah yaitu manusia (*man*), metode (*method*), dan mesin (*machine*).



Gambar 1. Fishbone diagram Faktor yang mempengaruhi Implementasi Pelayanan Homecare Yang Belum Berjalan Optimal

Indikator manusia (*man*) terdapat dua masalah yaitu jumlah petugas *homecare* yang terbatas sehingga sulit mencari SDM untuk berangkat *homecare* di luar jam kerja dan petugas perawat sudah memiliki pasien masing-masing sebelum *homecare* dikoordinasikan RS.

Indikator metode (*method*) terdapat empat masalah. Pertama belum adanya penjadwalan terstruktur untuk pelayanan *homecare*. Kedua belum optimalnya pemasaran pada layanan *homecare*. Ketiga penjadwalan yang masih ikut pendaftaran *online* sehingga ada jeda waktu dengan pendaftaran pasien *homecare*. Keempat terdapat budaya rumah sakit belum tanggap terhadap pentingnya penyebaran promosi program *homecare* melalui media sosial karyawan RS. Indikator *machine* terdapat satu masalah yaitu media informasi yang kurang mengenai layanan *homecare*.

Penyusunan jadwal merupakan salah satu faktor penting dalam pelayanan *homecare* karena dengan penjadwalan yang efektif dan efisien akan mempengaruhi kualitas pelayanan *homecare*. Jadwal yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan *homecare* sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

Monitoring dan evaluasi terhadap marketing sangat penting untuk menopang promosi layanan *homecare* yang merupakan bagian penting dari bauran pemasaran dan dapat meningkatkan kunjungan layanan *homecare* karena promosi merupakan media untuk Rumah Sakit mengkomunikasikan layanan *homecare* yang dimiliki kepada pelanggan (Purcarea, 2019).

Budaya marketing berarti system atau sikap yang tergambar dari karyawan suatu organisasi untuk melakukan marketing terhadap layanan yang ada di organisasi itu sendiri. Budaya dapat diatur melalui kebijakan rumah sakit. Kebijakan untuk melakukan promosi yang baik akan mempengaruhi keberhasilan promosi layanan rumah sakit. Karyawan yang memiliki pengetahuan tentang promosi yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri dalam menjual suatu layanan atau produk dan hal ini akan meningkatkan level penjualan lebih dari 80% (Thabit, 2018).

Faktor *man* berupa yang menjadi faktor utama adalah jadwal yang masih kurang terintegrasi sehingga pelayanan kurang optimal. Penelitian di Austria menunjukkan bahwa penjadwalan tenaga pelaksana *homecare* yang baik akan sangat berpengaruh. Jadwal yang baik akan meningkatkan pelayanan dan menghasilkan kepuasan pasien yang lebih baik (Trautsamwieser, 2023). Faktor metode yang menjadi faktor utama adalah belum adanya monitoring dan evaluasi terhadap program marketing yang sudah berlangsung (Cham, 2021).

Marketing RS X telah melakukan promosi baik menggunakan poster yang terdapat di beberapa bagian rumah sakit dan melakukan promosi melalui *flyer* di media *social*. Tim marketing juga telah menyusun penjadwalan konten yang akan dipromosikan dalam satu bulan sehingga promosi akan sesuai jadwal. Kendala yang terjadi adalah setelah melakukan promosi belum ada monitoring dan evaluasi untuk menganalisa apakah promosi yang sudah dilakukan cukup efektif dan tepat sasaran. Hal ini menyulitkan tim untuk melakukan pengukuran efektifitas dari marketing yang telah dilakukan padahal marketing menjadi faktor penting untuk dilakukan evaluasi (Krizanova, 2019).

Masalah lain yang timbul adalah belum adanya jadwal yang terstruktur sehingga masih harus mencari petugas yang akan melakukan *homecare*. Hal ini menyebabkan layanan *homecare* melayani permintaan *homecare* satu hari sebelum hari *homecare* dan sulit melayani permintaan *homecare* di sore dan malam hari dengan cepat. Tim *homecare* yang terdiri dari banyak profesi memiliki masalah kompleks dalam penjadwalan yang harus disusun dengan baik agar pelayanan dapat optimal (Fikar, 2017). Selain itu, budaya rumah sakit untuk melakukan marketing layanan *homecare* melalui masing – masing staf Rumah Sakit masih rendah sehingga saat ada suatu layanan yang dipromosikan hanya promosi melalui tim marketing saja. Peningkatan kesadaran akan marketing menjadi faktor kunci

untuk meningkatkan pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien (Paul, 2018).

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi belum berjalan secara optimalnya implementasi layanan *homecare*:

a) *Man*: jumlah petugas *homecare* yang terbatas sehingga sulit mencari SDM untuk berangkat *homecare* di luar *office hour* dan petugas perawat sudah memiliki pasien masing-masing sebelum *homecare* dikoordinasikan

RS.

b) *Method*: belum adanya penjadwalan terstruktur untuk pelayanan *homecare*, belum optimalnya pemasaran pada layanan *homecare*, penjadwalan yang masih ikut pendaftaran *online* sehingga ada jeda waktu dengan pendaftaran pasien *homecare*, terdapat budaya rumah sakit belum tanggap terhadap pentingnya penyebaran promosi program *homecare* melalui media social karyawan RS.

c) *Machine*: media informasi yang kurang mengenai layanan *homecare*.

Daftar Pustaka

- Antony, J., Palsuk, P., Gupta, S., Mishra, D., & Barach, P. (2018). **Six Sigma in healthcare: a systematic review of the literature.** *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(5), 1075-1092.
- Antony, J., Rodgers, B., & Cudney, E., A. (2017). **Lean Six Sigma for public sector organizations: Is it a myth or reality?** *International Journal of Quality & Reliability Management*, 34(9), 1402-1411. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-08-2016->
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). **Using thematic analysis in psychology.** *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chabouh, S., El-Amraoui, A., Hammami, S., & Bouchriha., H. (2023). **A systematic review of the home health care planning literature: Emerging trends and future research directions.** *Decision Analytics Journal*, 7, 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.dajour.2023.100215>
- Cham, T. H., Cheng, B. L., Low, M. P., & Cheok, J. B. C. (2021). **Brand image as the competitive edge for hospitals in medical tourism.** *European Business Review*, 33(1), 45-60.
- Chen, K. H., Chen, L. R., & Su, S. (2010). **Applying root cause analysis to improve patient safety: decreasing falls in postpartum women.** *Quality & safety in health care*, 19(2), 138-143. doi: 10.1136/qshc.2008.028787.
- Closa, C., Mas, M. A., Santauegènia, S. J., Inzitari, M., Ribera, A., & Gallofré, M. (2017). **Hospital-at-home integrated care program for older patients with orthopedic processes: an efficient alternative to usual hospital-based care.** *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(9), 780-784. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.04.006>
- de Barros, L. B., Bassi, L. d. C., Caldas, L. P., Sarantopoulos, A., Zeferino, E. B. B., Minatogawa, V., & Gasparino, R. C. (2021). **Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7389. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147389>
- Djajasasana, C. N., Listyani, N. K., & Sihombing, V. D. (2024). **Pengaruh Penerapan IPSG (International Patient Safety Goals) terhadap Kepuasan Pasien Layanan Home Care Smartcare Jakarta.** *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 14934-14949.
- Doggett, M. (2005). **Root Cause Analysis: A Framework for Tool Selection.** *Quality Management Journal*, 12(4), 34-45. <https://doi.org/10.1080/10686967.2005.11919269>
- Endarwati, T., Pramantara, S. I. D. P., & Hasanbasri, M. (2016). **Pelayanan home care berbasis rumah sakit studi kasus pelayanan home care berbasis rumah sakit sardjito yogyakarta terhadap lanjut usia dengan stroke.** *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 19(1), 48-56. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v19i1.1841>
- Fikar, C., & Hirsch P. (2017). **Home health care routing and scheduling.** *Computers and Operations Research*, 77, 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.cor.2016.07.019>

- Gijo, E. V., Antony, J., Hernandez, J., & Scaria, J. (2013). **Reducing patient waiting time in a pathology department using the Six Sigma methodology.** *Leadership in Health Services*, 26(4), 253-267. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2012-0004>
- Ishikawa, K. (1986). *Guide to Quality Control*. Asian Productivity Organization.
- Juran JM, Godfrey AB. (1999). *Juran's Quality Handbook*. McGraw-Hill.
- Krizanova, A., Lazaroiu, G., Gajanova, L., Kliestikova, J., Nadanyiova, M., & Moravcikova, D. (2019). **The effectiveness of marketing communication and importance of its evaluation in an online environment.** *Sustainability (Switzerland)*, 11(24), 2-19. <https://doi.org/10.3390/su11247016>
- Paul, J., & Sahadev, S. (2018). **Service failure and problems: Internal marketing solutions for facing the future.** *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 304-311. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.08.007>
- Purcarea, V., L. (2019). **The impact of marketing strategies in healthcare systems.** *Journal of Medicine and Life*, NLM (Medline), 12(2), 93-96. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-1003>
- Rensini, Y. R., Faiz, A., & Saifulah, D. (2023). **Kajian Literatur Layanan Home Care Dalam Meningkatkan Kepuasan.** *Journal Of Health Science Community*, 3(3), 126-131.
- Slyngstad, L., & Helgheim, B. I. (2022). **How do different health record systems affect home health care? A cross-sectional study of electronic-versus manual documentation system.** *International Journal of General Medicine*, 1945-1956. doi: 10.2147/IJGM.S346366
- Thabit, T, H. & Raewf, M., B. (2018). **The evaluation of marketing mix elements: A case study.** *International Journal of Social Sciences & Educational Studies*, 4(4), 100-109. <https://doi.org/10.23918/ijsses.v4i4p100>
- Trautsamwieser, A., & Hirsch, P. (2023). **Optimization of daily scheduling for home health care services.** *Journal of Applied Operational Research*, 8, 210-225. Available at: www.tadbir.ca [Accessed on 1 November 2023].
- Yuliawan, A., Herbasuki, & Asmara, I. N., C., (2023). **Pengaruh kualitas home care sebagai salah satu bentuk pendampingan pelayanan kesehatan.** *Jurnal Keperawatan GSH*, 12 25-30.