

ASPEK KEUANGAN, LEGALITAS, DAN TATA KELOLA DALAM PENGEMBANGAN HOMECARE RUMAH SAKIT: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Rhany Ramadhany¹, Dewi Purnamawati²

**Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia**

Email : doctorrhany@gmail.com¹, dewi.purnamawati@umj.ac.id²

ABSTRAK

Pengembangan layanan homecare rumah sakit merupakan bentuk perluasan pelayanan kesehatan yang menghadirkan tenaga medis langsung ke rumah pasien guna menjaga kontinuitas asuhan tanpa membebani kapasitas rawat inap. Keberhasilan model ini sangat ditentukan oleh tiga pilar utama, yaitu pengelolaan keuangan, kepatuhan hukum, serta penerapan good governance, yang selama ini masih dikaji secara terpisah dalam literatur. Penelitian ini bertujuan menganalisis dan mensintesis temuan ilmiah terkait ketiga aspek tersebut melalui pendekatan Systematic Literature Review (SLR) berbasis kerangka PRISMA. Penelusuran dilakukan pada basis data Google Scholar, Scopus, ScienceDirect, Garuda, dan SINTA dengan rentang publikasi 2021–2025, menghasilkan 15 artikel yang memenuhi kriteria kelayakan dari total 309 dokumen awal. Hasil sintesis menunjukkan bahwa efisiensi biaya layanan berbasis rumah dapat tercapai tanpa mengorbankan mutu klinis, namun tetap membutuhkan kompetensi manajerial yang memadai dalam penganggaran. Dari sisi legalitas, kepatuhan terhadap regulasi formal terbukti membangun legitimasi dan kepercayaan publik terhadap program. Sementara itu, tata kelola yang efektif memerlukan standar prosedur yang jelas, pengaturan beban kerja realistis, serta kolaborasi lintas profesi yang berkelanjutan. Kajian ini menyimpulkan bahwa ketiga aspek tersebut saling terkait dan tidak dapat dipisahkan dalam mendukung keberlanjutan pengembangan homecare di lingkungan rumah sakit.

Kata kunci: Keuangan Rumah Sakit, Legalitas, Tata Kelola, *Homecare*, *Systematic Literature Review*.

ABSTRACT

The development of hospital-based homecare services represents an extension of healthcare delivery in which medical personnel visit patients directly at home to maintain continuity of care while easing inpatient capacity burdens. The success of this model largely depends on three interconnected pillars: financial management, legal compliance, and good governance practices, which have generally been examined separately in prior literature. This study aims to analyze and synthesize scientific findings related to these three aspects through a Systematic Literature Review (SLR) approach guided by the PRISMA framework. The search was conducted across Google Scholar, Scopus, ScienceDirect, Garuda, and SINTA databases within the 2021–2025 publication range, resulting in 15 eligible articles selected from an initial pool of 309 documents. The synthesis reveals that cost efficiency in home-based services can be achieved without compromising clinical quality, provided it is supported by adequate managerial competence in budgeting. Regarding legality, adherence to formal regulations proves essential in building program legitimacy and public trust. Meanwhile, effective governance requires clear operational standards, realistic workload arrangements, and sustained interprofessional collaboration. This study concludes that the three aspects are mutually reinforcing and inseparable in supporting the sustainable development of hospital homecare services.

Keywords: *Hospital Finance, Legality, Governance, Homecare, Systematic Literature Review.*

PENDAHULUAN

Transformasi sistem pelayanan kesehatan di Indonesia telah mendorong rumah sakit untuk memperluas cakupan layanannya hingga ke ranah komunitas dan rumah pasien melalui skema home care. Model layanan ini memungkinkan tenaga kesehatan mendatangi pasien secara langsung sehingga kontinuitas asuhan tetap terjaga tanpa membebani kapasitas rawat inap. Studi mengenai implementasi layanan homecare oleh fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa keberhasilan program tersebut sangat bergantung pada kesiapan struktur organisasi, sumber daya manusia, serta mekanisme koordinasi lintas unit (Hidayat et al., 2022). Fenomena ini menandakan bahwa pengembangan homecare bukan sekadar inovasi klinis, melainkan juga persoalan manajerial yang kompleks dan multidimensi.

Dari sisi keuangan, pengembangan unit homecare menuntut rumah sakit mengelola arus pendapatan dan beban operasional baru yang berbeda karakteristiknya dari layanan konvensional. Kompleksitas ini memperbesar risiko fraud apabila tidak diimbangi dengan pengendalian internal yang memadai, sebagaimana ditemukan dalam kajian tentang manipulasi laba di sektor kesehatan yang meningkat signifikan pada masa dan pascapandemi Covid-19 (Fajrin & Astuti, 2022). Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa aspek finansial dalam pengembangan layanan kesehatan berbasis rumah tidak dapat dilepaskan dari kerangka tata kelola yang ketat.

Transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan menjadi prasyarat mutlak agar ekspansi layanan seperti homecare tidak menimbulkan penyimpangan anggaran. Penelitian pada rumah sakit daerah menegaskan bahwa keterbukaan pengelolaan dana publik mencerminkan komitmen institusi terhadap pelayanan yang berkualitas dan efisien (Mariani et al., 2023). Prinsip ini relevan diterapkan pada pengembangan homecare, mengingat sumber pembiayaannya kerap bercampur antara dana operasional rumah sakit, klaim asuransi kesehatan, dan kontribusi mandiri pasien.

Selain itu, kualitas laporan keuangan turut ditentukan oleh penerapan standar akuntansi yang konsisten serta kompetensi sumber daya manusia pengelolanya. Kajian pada rumah sakit umum daerah membuktikan bahwa penerapan standar akuntansi pemerintah dan sistem akuntansi keuangan daerah berpengaruh signifikan terhadap keandalan laporan keuangan (Kadar et al., 2022). Temuan ini menjadi landasan penting bahwa perluasan layanan homecare memerlukan infrastruktur akuntansi yang siap mengakomodasi kompleksitas transaksi baru (Sutisna et al., 2023).

Aspek legalitas dan tata kelola turut menjadi determinan keberhasilan pengembangan homecare. Penerapan prinsip good corporate governance pada rumah sakit terbukti berkontribusi terhadap peningkatan pelayanan publik sekaligus mempertahankan zona integritas bebas korupsi (Vidyantari et al., 2024). Prinsip keterbukaan, akuntabilitas, dan kepatuhan hukum ini menjadi acuan yang sama pentingnya ketika rumah sakit memperluas jangkauan layanannya ke luar tembok fasilitas fisik.

Lebih jauh, kajian mengenai kualitas pelayanan publik program homecare menunjukkan bahwa tata kelola yang baik berkorelasi langsung dengan kepuasan masyarakat dan legitimasi program di mata pemangku kepentingan (Sakti et al., 2024). Namun demikian, literatur yang secara spesifik mengintegrasikan tiga aspek keuangan, legalitas, dan tata kelola dalam satu kerangka analisis pengembangan homecare rumah sakit masih terbatas dan tersebar pada kajian parsial. Kesenjangan inilah yang mendasari perlunya systematic literature review untuk merangkum, mensintesis, dan

memetakan temuan-temuan terdahulu secara komprehensif.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, permasalahan utama yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana aspek keuangan, legalitas, dan tata kelola berperan serta saling berkaitan dalam mendukung keberhasilan pengembangan layanan homecare di lingkungan rumah sakit. Secara lebih rinci, penelitian ini berupaya menjawab bagaimana pola pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel dapat meminimalkan risiko fiskal pada layanan homecare, bagaimana kerangka regulasi dan legalitas penyelenggaraan homecare diterapkan pada level operasional rumah sakit, serta bagaimana prinsip tata kelola yang baik diimplementasikan untuk menjamin mutu dan keberlanjutan layanan tersebut. Rumusan masalah ini penting untuk dijawab mengingat masih terbatasnya kajian yang mengintegrasikan ketiga aspek tersebut secara sistematis dalam satu kerangka analisis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mensintesis temuan-temuan dari berbagai literatur ilmiah terkait aspek keuangan, legalitas, dan tata kelola dalam pengembangan layanan homecare rumah sakit melalui pendekatan *systematic literature review*. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pola pengelolaan keuangan yang diterapkan pada layanan homecare, mengkaji kerangka hukum dan regulasi yang menjadi payung penyelenggaraannya, serta memetakan praktik tata kelola yang mendukung efektivitas dan akuntabilitas layanan tersebut. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan mengidentifikasi kesenjangan riset (*research gap*) yang dapat menjadi landasan bagi pengembangan studi lanjutan di bidang manajemen rumah sakit.

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan mampu memperkaya khazanah literatur di bidang manajemen rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan integrasi aspek keuangan, legalitas, dan tata kelola dalam pengembangan layanan berbasis rumah. Secara praktis, hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam merancang kebijakan pengembangan homecare yang transparan, akuntabel, dan sesuai dengan kerangka regulasi yang berlaku. Bagi pembuat kebijakan, penelitian ini diharapkan memberikan masukan konstruktif dalam penyusunan regulasi yang lebih adaptif terhadap perkembangan model layanan kesehatan berbasis komunitas, sekaligus menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mendalami topik serupa secara lebih mendalam dan empiris.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR), yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, menelaah, dan mensintesis berbagai temuan dari studi-studi terdahulu secara terstruktur dan dapat dipertanggungjawabkan secara metodologis. Pendekatan ini dipilih karena mampu menghimpun bukti dari berbagai sumber literatur yang membahas aspek keuangan, legalitas, dan tata kelola dalam pengembangan layanan homecare rumah sakit, sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai perkembangan kajian pada topik tersebut. Proses penelusuran, penyaringan, dan sintesis literatur dalam penelitian ini merujuk pada pedoman pelaporan yang telah diterapkan pada kajian sejenis di bidang kesehatan, sebagaimana dilakukan dalam tinjauan sistematis mengenai implementasi sistem rujukan layanan kesehatan yang membandingkan lima belas literatur berdasarkan kriteria kualitas serta kelayakan inklusi dan eksklusi (Page et al., 2021).

Tahapan pelaksanaan SLR dalam penelitian ini mengacu pada kerangka kerja *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), yang menyediakan panduan pelaporan berupa checklist dan diagram alur guna menjamin

transparansi proses seleksi artikel. Sebagaimana ditegaskan dalam pedoman PRISMA 2020, tinjauan sistematis semestinya melaporkan secara eksplisit *why the review was done, what the authors did, and what they found*, sehingga proses identifikasi hingga sintesis dapat direplikasi oleh peneliti lain. Prinsip transparansi ini menjadi acuan utama dalam menyusun strategi pencarian, penetapan kriteria kelayakan, hingga proses ekstraksi data pada penelitian ini.

Strategi pencarian literatur dilakukan melalui basis data ilmiah bereputasi, antara lain Google Scholar, Scopus, ScienceDirect, Garuda, dan SINTA, dengan menggunakan kombinasi kata kunci “financial governance”, “legalitas rumah sakit”, “tata kelola”, dan “home care” yang dihubungkan dengan operator boolean AND/OR. Rentang tahun publikasi yang digunakan dibatasi antara 2021 hingga 2025 guna menjamin kemutakhiran data yang dianalisis. Pendekatan penelusuran berjenjang ini sejalan dengan tahapan identification, screening, dan eligibility yang diterapkan dalam tinjauan sistematis berbasis PRISMA pada bidang manajemen, di mana artikel yang telah diidentifikasi dari basis data disaring berdasarkan area subjek, bahasa, jenis dokumen, dan rentang tahun publikasi sebelum ditetapkan sebagai literatur inklusi (Snyder, 2019).

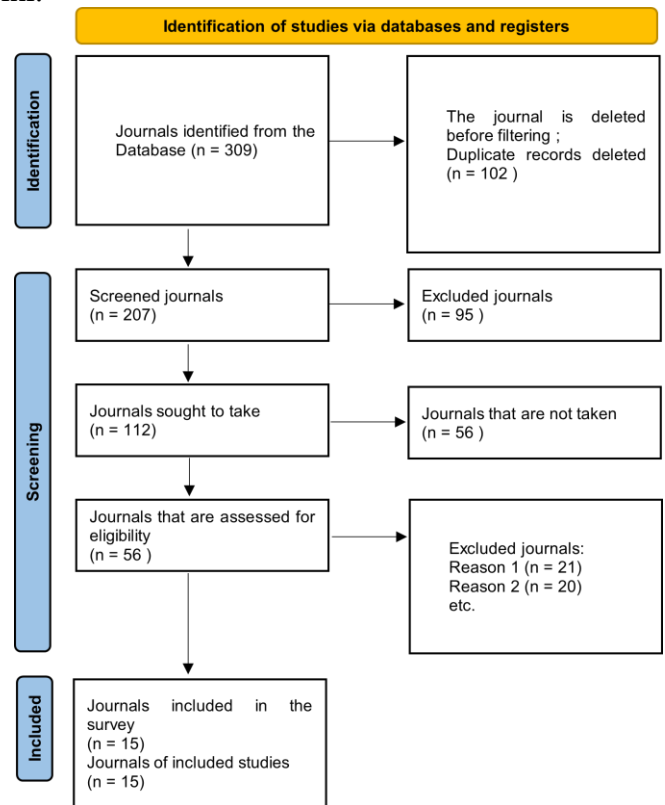
Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi artikel jurnal ilmiah nasional maupun internasional yang membahas aspek keuangan, legalitas, atau tata kelola pada layanan homecare maupun manajemen rumah sakit secara umum, memiliki akses terbuka (open access), serta tersedia dalam bentuk teks lengkap (full text). Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup artikel opini, editorial tanpa data empiris, serta publikasi yang tidak relevan secara substansi dengan topik penelitian. Setelah proses identifikasi awal, artikel yang terkumpul disaring melalui penghapusan duplikasi, peninjauan judul dan abstrak, kemudian dilanjutkan dengan telaah teks lengkap untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria yang telah ditetapkan. Tahapan ini divisualisasikan dalam bentuk diagram alur PRISMA yang mencerminkan jumlah artikel pada setiap tahap seleksi, mulai dari identifikasi hingga artikel akhir yang digunakan dalam sintesis.

Data yang telah lolos seleksi selanjutnya diekstraksi ke dalam tabel kerja yang memuat nama penulis, tahun publikasi, judul, metode penelitian, serta temuan utama terkait aspek keuangan, legalitas, dan tata kelola homecare rumah sakit. Proses sintesis dilakukan secara naratif dengan mengelompokkan temuan berdasarkan tema yang sejalan dengan tujuan penelitian, sehingga menghasilkan pemahaman yang terintegrasi mengenai pola pengelolaan keuangan, kepatuhan regulasi, dan praktik tata kelola dalam pengembangan layanan homecare di lingkungan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses seleksi literatur dalam penelitian ini mengikuti alur identifikasi, penyaringan, dan penetapan kelayakan sebagaimana dipersyaratkan dalam pedoman *PRISMA*. Dari 309 dokumen yang teridentifikasi melalui basis data yang telah ditentukan, sebanyak 102 dokumen dihapus karena terindikasi duplikasi sebelum proses penyaringan judul dan abstrak dilakukan. Tahap penyaringan menyisakan 207 artikel, di mana 95 di antaranya dieksklusi karena tidak memenuhi relevansi tematik. Selanjutnya, dari 112 artikel yang diupayakan untuk diakses teks lengkapnya, hanya 56 artikel yang berhasil diperoleh, sementara sisanya tidak dapat diakses secara penuh. Tahap kelayakan (*eligibility*) kemudian menyaring 56 artikel tersebut berdasarkan dua alasan eksklusi utama yang mencakup ketidaksesuaian metodologis dan ketidaksesuaian substansi topik, sehingga pada akhirnya

diperoleh 15 artikel yang memenuhi seluruh kriteria dan digunakan sebagai bahan sintesis akhir dalam kajian ini.



Gambar 1. **Diagram alur PRISMA proses identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan penetapan artikel yang disertakan dalam sintesis literatur.**

Kelima belas artikel terpilih tersebut kemudian diringkas ke dalam tabel kerja yang memuat penulis, judul, metode, sampel, temuan utama, serta relevansinya terhadap tiga aspek yang menjadi fokus kajian, yaitu keuangan, legalitas, dan tata kelola pengembangan *homecare* rumah sakit.

Tabel 1. Sintesis temuan literatur mengenai aspek keuangan, legalitas, dan tata kelola dalam pengembangan layanan *homecare* rumah sakit dari lima belas studi terpilih.

N o	Author	Judul	Metode	Sampel	Hasil Temuan Peneliti	Relevansi dengan Topik
1	(Lubbers-Wolterink et al., 2025)	Exploring patient, informal caregiver, and nurse experiences with home-based hospital-level care for decompensated heart failure	Mixed-methods (wawancara semi-terstruktur + kuesioner)	11 pasien, 4 caregiver, 16 perawat (kuesioner) , 4 perawat (wawancara)	Muncul 5 tema pengalaman pasien; kepuasan perawat dipetakan dgn kerangka Proctor: acceptability, appropriateness, adoption, feasibility (beban on-	Relevan pada aspek tata kelola: kebutuhan protokol/panduan baku (fidelity) dan pengaturan beban kerja (feasibility) sebagai dasar tata kelola operasional homecare

					call), fidelity (protokol jelas)	
2	(Y. C. Chen et al., 2023)	Home-based rehabilitation versus hospital-based rehabilitation for stroke patients: Comparison on QOL	Studi retrospektif komparatif	112 pasien stroke pasca-akut	Kelompok hospital-based (durasi/intensitas lebih tinggi) memberi peningkatan QOL lebih baik dibanding home-based, meski home-based tetap signifikan	Relevan pada aspek keuangan: menunjukkan trade-off antara intensitas layanan (biaya) dan hasil klinis, penting utk perhitungan efisiensi biaya homecare
3	(Cao et al., 2026)	The management of nurses in internet-based home care in tertiary hospitals China	Mixed-methods (survei nasional + FGD)	117 rumah sakit tersier (survei), 8 perawat homecare (FGD)	Cakupan layanan 64,1%; partisipasi perawat rendah; standar pelatihan belum seragam; risiko hukum & keselamatan; mekanisme pembagian insentif belum berkembang	Sangat relevan: mengangkat langsung isu legalitas (risiko hukum), tata kelola (standar pelatihan, model kolaborasi), dan keuangan (insentif/pembagian manfaat)
4	(Singh et al., 2022)	Is comprehensive geriatric assessment hospital at home cost-effective vs hospital admission?	RCT + studi cost-effectiveness	700 HAH vs 355 rawat inap (lansia, UK)	HAH secara signifikan lebih murah (−£2.265 s.d. −£3.083) dibanding rawat inap, tanpa perbedaan QALY	Sangat relevan pada aspek keuangan: bukti kuantitatif cost-effectiveness sebagai dasar justifikasi ekonomi pengembangan homecare
5	(Satav et al., 2022)	Effect of home-based childcare on childhood mortality in rural	Cluster RCT	34 klaster/desa (4.426 & 3.230 individu)	Home-based childcare via kader kesehatan desa menurunkan	Relevansi terbatas (fokus klinis-komunitas), namun dapat jadi contoh

		Maharashtra, India			IMR & U5MR secara signifikan	model dukungan institusional/SDM berbasis komunitas dalam tata kelola homecare
6	(Ritchie & Leff, 2022)	Home-Based Care Reimagined: A Full-Fledged Health Care Delivery Ecosystem Without Walls	Artikel konseptual/review naratif	—	Menjabarkan prinsip panduan & kebutuhan pengembangan ekosistem homecare berbasis komunitas, terutama pasca-pandemi	Relevan pada tata kelola: memberi kerangka prinsip pengembangan sistem homecare skala besar (governance ecosystem)
7	(Nair & Augustine, 2022)	Impact of Home-Based Palliative Care Services under Local Self-Government Institutions in Kerala, India	Studi hibrid deskriptif	25 pasien & caregiver	Unit layanan sesuai pedoman kebijakan pemerintah 2015; kualitas layanan memuaskan	Relevan pada aspek legalitas/tata kelola: menunjukkan kepatuhan operasional homecare terhadap kebijakan/regulasi pemerintah
8	(Gustafsson et al., 2024)	Implementation of a New Integrated Healthcare Model for Complex Home Care of Older Adults	Kualitatif (wawancara kelompok pra & pasca implementasi), analisis tematik	Tenaga kesehatan & sosial (pra & pasca implementasi)	Kerja sama rantai perawatan & profesionalisme bersama jadi kunci kualitas; hospitalisasi menurun; profesionalisme bersama tidak berkembang optimal jangka panjang	Relevan pada tata kelola: menyoroti tantangan struktur organisasi & kolaborasi lintas-institusi dalam model homecare terintegrasi
9	(Chua et al., 2025)	Hospital-at-home care in Singapore: readiness, policy and implementation strategies	Kualitatif deskriptif (wawancara semi-terstruktur)	32 partisipan (16 klinisi HaH, 11 unit pendukung, 5	Tema: kesiapan skala (motivasi & kapasitas), strategi implementasi	Sangat relevan: mencakup ketiga aspek topik—keuangan (sustainability), legalitas

		for scale-up		regulator)	(pelatihan, kolaborasi), strategi kebijakan (keberlanjutan finansial, tata kelola, regulasi)	(regulasi), dan tata kelola (governance & kolaborasi stakeholder)
10	(Liu et al., 2023)	Economic evaluation of combined population-based screening for eye diseases in China	Model Markov, analisis cost-effectiveness	Kohort usia ≥ 50 tahun (model simulasi, 30 siklus)	Skrining gabungan cost-effective di area urban & rural; skrining telemedicine AI paling efisien biaya	Relevansi tidak langsung (bukan homecare rumah sakit), namun berguna sebagai referensi metodologi evaluasi ekonomi kesehatan (cost-effectiveness)
11	(Ismail et al., 2025)	Empowering nurse leaders: financial management practices to foster sustainable healthcare	Mixed-methods konvergen paralel	87 pemimpin perawat, RS swasta Mesir	Kemampuan manajemen keuangan moderat; penganggaran & alokasi sumber daya masih lemah; usia, pendidikan, status kerja jadi prediktor signifikan	Sangat relevan pada aspek keuangan: menyoroti kompetensi manajemen finansial pemimpin keperawatan yang menjadi dasar tata kelola keuangan layanan (termasuk homecare)
12	(Slåtveen et al., 2023)	Interdisciplinary frontline teams in home-based healthcare services—paradoxes in work structures & trust model	Kualitatif (observasi, wawancara individu & FGD), analisis tematik	Manajer, perawat, terapis okupasi/fisio, staf unit pembelian	Ditemukan paradoks struktur kerja lintas-profesi dalam model kepercayaan (trust model) yang memengaruhi fleksibilitas layanan	Relevan pada tata kelola: menggambarkan kompleksitas struktur organisasi & pengambilan keputusan interdisipliner dalam homecare
13	(H. Chen et al., 2024)	An integrated understanding of the impact of Hospital at Home:	Mixed-methods (realist review 29 artikel + wawancara)	11 layanan HaH Inggris (hingga 3 staf/layanan)	Teori program HaH terdiri dari teori organisasi, utilisasi, dan dampak;	Sangat relevan pada tata kelola: menyajikan kerangka teori organisasi & operasional yang dapat

		programme theory			menekankan tim multidisiplin, layanan 24/7, dan kontinuitas relasional	diadaptasi utk tata kelola homecare RS
14	(Kheiry et al., 2025)	Stakeholders' perspectives on necessary requirements of implementing Hospital-at-Home program	Kualitatif, analisis isi konvensional	14 partisipan (pembuat kebijakan, akademisi, manajer RS)	Dua tema utama: keselarasan mekanisme makro (ekonomi, hukum, sosial-budaya, kebijakan kemenkes) & pengorganisasian program dalam sistem kesehatan	Sangat relevan: langsung membahas faktor ekonomi (keuangan), hukum (legalitas), dan kebijakan/organisasi (tata kelola) dalam implementasi HaH
15	(Nikmanesh et al., 2025)	Challenges and benefits of hospital-at-home care in Iran from providers and patients' insights	Kualitatif, analisis isi laten (MAXQDA)	27 partisipan (spesialis, penyedia, penerima layanan)	Manfaat: peningkatan layanan, infrastruktur, penghematan biaya; Tantangan: kebijakan, hukum-etik, sosial-budaya, SDM, ekonomi	Sangat relevan: memuat langsung tantangan legal-etik, ekonomi/biaya, dan kebutuhan kebijakan/tata kelola dalam pengembangan HaH

Pembahasan

Pola Pengelolaan Keuangan yang Transparan dan Akuntabel dalam Meminimalkan Risiko Fiskal Layanan Homecare

Dimensi keuangan menjadi titik tolak yang menentukan keberlangsungan model layanan berbasis rumah, sebab efisiensi biaya sering kali menjadi argumen utama yang mendorong institusi kesehatan beralih dari model rawat inap konvensional. Bukti kuantitatif paling kuat mengenai hal ini datang dari studi (Singh et al., 2022), yang menemukan bahwa *hospital at home* (HAH) untuk populasi lansia terbukti signifikan lebih hemat biaya dibandingkan rawat inap konvensional, dengan selisih pengeluaran berkisar antara £2.265 hingga £3.083 tanpa disertai penurunan kualitas hidup yang diukur melalui *quality-adjusted life years* (QALY). Temuan ini menegaskan bahwa efisiensi fiskal layanan berbasis rumah tidak serta-merta mengorbankan luaran klinis pasien, sehingga dapat dijadikan justifikasi ekonomi yang layak bagi manajemen rumah sakit yang hendak mengembangkan unit serupa.

Namun demikian, efisiensi biaya tersebut tidak bersifat mutlak dan perlu dipahami secara proporsional. Y. Chen, Chou, Hong, Lee, dan Chang (2023) memperlihatkan adanya *trade-off* antara intensitas layanan dengan luaran kesehatan pasien pasca-stroke, di mana kelompok yang menerima rehabilitasi berbasis rumah sakit dengan durasi dan intensitas lebih tinggi justru menunjukkan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan kelompok rehabilitasi berbasis rumah, meskipun kelompok kedua tetap memperlihatkan perbaikan yang signifikan. Dengan kata lain, penghematan biaya pada layanan *homecare* harus diimbangi dengan kalkulasi cermat terhadap intensitas dan durasi intervensi, agar efisiensi anggaran tidak justru mereduksi mutu pemulihan pasien.

Persoalan keuangan *homecare* juga tidak dapat dilepaskan dari kompetensi manajerial pengelolanya. Ismail et al. (2025) menemukan bahwa kemampuan manajemen keuangan di kalangan pemimpin keperawatan pada rumah sakit swasta di Mesir masih berada pada tingkat moderat, dengan kelemahan mencolok pada aspek penganggaran dan alokasi sumber daya, sementara faktor usia, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian terbukti menjadi prediktor signifikan terhadap kapabilitas tersebut. Temuan ini relevan untuk konteks Indonesia karena menyiratkan bahwa perluasan layanan *homecare* menuntut penguatan literasi finansial pada level manajerial menengah, bukan sekadar kebijakan di tingkat direksi rumah sakit. Sejalan dengan hal tersebut, (Cao et al., 2026) dalam kajian skala nasional di Tiongkok menemukan bahwa meskipun cakupan layanan *internet-based homecare* di rumah sakit tersier telah mencapai 64,1 persen, mekanisme pembagian insentif finansial bagi tenaga perawat pelaksana belum berkembang secara memadai, sehingga turut menghambat partisipasi aktif perawat dalam program tersebut.

Aspek keberlanjutan finansial jangka panjang turut disoroti oleh (Slåtveen et al., 2023) yang mengidentifikasi bahwa strategi kebijakan pengembangan *hospital-at-home* di Singapura mensyaratkan keberlanjutan pembiayaan sebagai salah satu pilar utama kesiapan skala nasional, di samping kesiapan kapasitas dan strategi implementasi operasional. Demikian pula, (Kheiry et al., 2025) menegaskan bahwa keselarasan mekanisme ekonomi makro menjadi salah satu dari dua tema utama yang menentukan keberhasilan implementasi program tersebut, sementara turut mengonfirmasi bahwa aspek ekonomi dan pembiayaan tetap menjadi tantangan signifikan yang dirasakan oleh penyedia maupun penerima layanan di Iran. Sebagai pembanding metodologis, model evaluasi ekonomi berbasis simulasi *Markov* yang digunakan dalam menilai kelayakan biaya program skrining kesehatan populasi, meski tidak membahas *homecare* secara langsung, dapat diadaptasi sebagai kerangka analitis untuk memproyeksikan efisiensi biaya jangka panjang unit *homecare* rumah sakit di Indonesia.

Kerangka Regulasi dan Legalitas Penyelenggaraan Homecare pada Level Operasional

Dimensi legalitas menempati posisi yang tidak kalah krusial, sebab layanan yang dilaksanakan di luar tembok fisik rumah sakit menghadirkan kerawanan hukum tersendiri, khususnya menyangkut tanggung jawab klinis dan keselamatan pasien. (Ritchie & Leff, 2022) secara eksplisit mengungkapkan bahwa penyelenggaraan *homecare* berbasis daring di rumah sakit tersier Tiongkok masih dibayangi risiko hukum dan keselamatan yang belum terselesaikan, sebagaimana dinyatakan bahwa "standar pelatihan bagi tenaga pelaksana belum seragam" di seluruh institusi yang disurvei. Kondisi ini menegaskan bahwa ketiadaan standar operasional yang seragam berpotensi menimbulkan kerentanan hukum bagi rumah sakit maupun tenaga kesehatan pelaksananya.

Sebaliknya, praktik yang lebih mapan ditunjukkan oleh (Satav et al., 2022) dalam kajian layanan paliatif berbasis rumah di Kerala, India, yang beroperasi di bawah lembaga

pemerintahan daerah dan telah sesuai dengan pedoman kebijakan pemerintah tahun 2015, sehingga kualitas layanannya dinilai memuaskan oleh pasien dan pendamping pasien. Studi ini memperlihatkan bahwa kepatuhan terhadap kerangka regulasi formal, alih-alih menjadi beban administratif semata, justru dapat menjadi fondasi legitimasi program di mata penerima layanan. Temuan ini memperkuat argumen bahwa legalitas bukan sekadar syarat formal, melainkan instrumen yang membangun kepercayaan publik terhadap program *homecare*.

Kerangka regulasi yang komprehensif juga mensyaratkan keterlibatan aktor kebijakan sejak tahap perencanaan. (Nair & Augustine, 2022) menemukan bahwa kesiapan regulasi menjadi salah satu tema sentral dalam strategi kebijakan pengembangan *hospital-at-home* di Singapura, yang melibatkan partisipasi regulator sejak proses perumusan strategi implementasi. Gambaran ini dengan menegaskan bahwa keselarasan mekanisme hukum menjadi salah satu tema utama yang harus diselaraskan bersama faktor ekonomi dan sosial-budaya agar program dapat terorganisasi secara efektif dalam sistem kesehatan yang lebih luas. Sementara itu, (Liu et al., 2023) mengidentifikasi bahwa tantangan hukum-etik tetap menjadi hambatan nyata dalam penyelenggaraan *hospital-at-home* di Iran, di samping tantangan kebijakan dan sosial-budaya lainnya. Ketiga temuan ini secara konsisten menunjukkan bahwa kerangka legalitas *homecare* tidak dapat berdiri sendiri, melainkan harus terintegrasi dengan kebijakan kesehatan nasional dan mekanisme pengawasan lintas sektor.

Implementasi Prinsip Tata Kelola yang Baik untuk Menjamin Mutu dan Keberlanjutan Layanan

Tata kelola merupakan dimensi yang mengikat kedua aspek sebelumnya menjadi satu sistem yang berfungsi. (Lubbers-Wolterink et al., 2025) menggunakan kerangka *Proctor* untuk memetakan penerimaan layanan *homecare* bagi pasien gagal jantung dekompensasi, dan menemukan bahwa dimensi *fidelity* atau kepatuhan terhadap protokol yang jelas, serta *feasibility* yang tercermin dari beban kerja siaga (*on-call*) perawat, menjadi penentu keberterimaan program di kalangan tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa tata kelola operasional yang baik harus dimulai dari kejelasan standar prosedur dan pengaturan beban kerja yang realistis.

Pada level konseptual yang lebih luas, (Ismail et al., 2025) mengemukakan gagasan tentang ekosistem layanan kesehatan berbasis rumah tanpa batasan fisik, yang menekankan perlunya prinsip panduan menyeluruh dalam merancang sistem *homecare* berskala besar, terutama pascapandemi. Gagasan ini relevan sebagai kerangka berpikir makro bagi rumah sakit yang hendak membangun unit *homecare* bukan sebagai program tambahan sementara, melainkan sebagai bagian permanen dari ekosistem pelayanan kesehatannya. Sejalan dengan itu, (Kheiry et al., 2025) melalui pendekatan *realist review* menyusun teori program *hospital at home* yang terdiri atas teori organisasi, teori utilisasi, dan teori dampak, dengan penekanan pada pentingnya tim multidisiplin, layanan yang tersedia 24 jam, serta kontinuitas relasional antara tenaga kesehatan dan pasien.

Tantangan riil dalam implementasi tata kelola kolaboratif turut diungkap oleh Slåttsveen, (Chua et al., 2025) yang menemukan adanya paradoks struktur kerja lintas-profesi dalam model kepercayaan (*trust model*) yang memengaruhi fleksibilitas pengambilan keputusan di lapangan. Demikian pula, (Gustafsson et al., 2024) menegaskan bahwa kerja sama rantai perawatan dan profesionalisme bersama menjadi kunci keberhasilan integrasi layanan bagi lansia dengan kebutuhan kompleks, meskipun hasil wawancara pasca-implementasi menunjukkan bahwa profesionalisme bersama tersebut

belum berkembang secara optimal dalam jangka panjang. Kedua studi ini menggarisbawahi bahwa tata kelola homecare bukan sekadar penyusunan struktur organisasi di atas kertas, melainkan proses negosiasi kepercayaan dan peran yang berkelanjutan antarprofesi kesehatan.

Model dukungan berbasis komunitas turut memberikan pelajaran penting bagi tata kelola homecare, sebagaimana ditunjukkan oleh (H. Chen et al., 2024) yang membuktikan bahwa pelibatan kader kesehatan desa dalam layanan berbasis rumah mampu menurunkan angka kematian bayi dan balita secara signifikan di wilayah pedesaan India. Meskipun konteksnya berada pada ranah kesehatan masyarakat dan bukan langsung pada manajemen rumah sakit, model ini memperlihatkan pentingnya dukungan sumber daya manusia berbasis komunitas sebagai elemen pelengkap struktur tata kelola formal. Terakhir, (Y. C. Chen et al., 2023) sama-sama menegaskan bahwa tata kelola yang efektif mensyaratkan kolaborasi erat antar-pemangku kepentingan, mulai dari klinisi, unit pendukung, hingga pembuat kebijakan, sementara (Cao et al., 2026) menambahkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia dan hambatan sosial-budaya tetap menjadi tantangan tata kelola yang harus diantisipasi dalam pengembangan layanan berbasis rumah di masa mendatang.

Secara keseluruhan, sintesis dari lima belas studi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pengembangan homecare rumah sakit bergantung pada keterpaduan tiga pilar yang saling mengunci: efisiensi dan literasi keuangan yang memadai, kepatuhan terhadap kerangka regulasi yang jelas, serta tata kelola kolaboratif yang mengakomodasi kompleksitas lintas profesi dan lintas institusi.

KESIMPULAN

Kajian ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengembangan homecare rumah sakit ditentukan oleh keterpaduan tiga unsur utama yang saling mengikat. Dari sisi finansial, efisiensi biaya terbukti dapat dicapai tanpa mengorbankan mutu layanan, asalkan diimbangi kompetensi manajerial yang memadai dalam penganggaran dan alokasi sumber daya. Pada sisi legalitas, kepatuhan terhadap regulasi formal bukan sekadar tuntutan administratif, melainkan fondasi yang membangun kepercayaan publik terhadap program tersebut. Sementara itu, tata kelola yang efektif memerlukan kejelasan standar prosedur operasional, pengaturan beban kerja yang realistis, serta kolaborasi lintas profesi yang berkelanjutan. Ketiganya membentuk satu kesatuan sistem yang tidak dapat dipisahkan dalam mendukung keberlanjutan layanan berbasis rumah di lingkungan rumah sakit.

Saran

Berdasarkan temuan tersebut, manajemen rumah sakit disarankan untuk memperkuat literasi keuangan pada level manajerial menengah, tidak hanya berhenti pada kebijakan tingkat direksi, guna memastikan pengelolaan anggaran homecare berjalan optimal. Penyusunan standar operasional prosedur yang seragam serta kerangka regulasi yang jelas juga perlu menjadi prioritas untuk meminimalkan kerawanan hukum dalam pelaksanaan layanan. Selain itu, penguatan mekanisme insentif bagi tenaga pelaksana dan pembangunan model kepercayaan antarprofesi dipandang penting untuk menopang keberlanjutan program. Penelitian selanjutnya disarankan mengeksplorasi studi empiris pada konteks rumah sakit di Indonesia, mengingat sebagian besar literatur yang disintesis masih berasal dari konteks internasional yang berbeda sistem kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cao, Z., Yue, L., Peng, H., Li, B., & Peng, B. (2026). The management of nurses in internet-based home care in tertiary general hospitals in China: a mixed methods study. *BMC Nursing*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04480-8>
- Chen, H., Ignatowicz, A., Skrybant, M., & Lasserson, D. (2024). An integrated understanding of the impact of hospital at home: a mixed-methods study to articulate and test a programme theory. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10619-7>
- Chen, Y. C., Chou, W., Hong, R. Bin, Lee, J. H., & Chang, J. H. (2023). Home-based rehabilitation versus hospital-based rehabilitation for stroke patients in post-acute care stage: Comparison on the quality of life. *Journal of the Formosan Medical Association*, 122(9), 862–871. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2023.05.007>
- Chua, C. M. S., Lim, E. W. Z., See Tho, W. H., Asada, Y., Peters, K. E., & Lai, Y. F. (2025). Hospital-at-home care in Singapore: A qualitative exploration of health system partners' state of readiness, and policy and implementation strategies essential to support scale-up. *Plos One*, 20(6 June), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323679>
- Fajrin, R. M., & Astuti, P. (2022). Implementasi Good Corporate Governance Dalam Peningkatan Pelayanan Publik RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang Guna Mempertahankan Zona Integritas Wilayah Bebas Korupsi Dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani. 1–9.
- Gustafsson, L. K., Anbacken, E. M., Östlund, G., Bondesson, A., Pettersson, T., & Zander, V. (2024). Implementation of a New Integrated Healthcare Model; Quality Aspects to Support the Complex Home Care of Older Adults with Multiple Needs. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 2879–2890. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S455935>
- Hidayat, M. S., Wardhaningrum, O. A., & Andriana, A. (2022). Transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan Rumah Sakit Daerah Kalisat di masa pandemi COVID-19. *Transparansi: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, 5(2), 56–61.
- Ismail, H. A., Kotp, M. H., Basyouny, H. A. A., Abd Elmoaty, A. E. E., Hendy, A., Ibrahim, R. K., Abdelallem, S. M. F., Hendy, A., & Aly, M. A. (2025). Empowering nurse leaders: leveraging financial management practices to foster sustainable healthcare – a mixed-methods study. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02981-6>
- 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>
- Kheiry, F., Rakhshan, M., Mosadeghrad, A. M., Jahanmehr, N., & Hazrati, M. (2025). Stakeholders' perspectives on the necessary requirements of implementing the Hospital-at-Home program: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12800-y>
- Liu, H., Li, R., Zhang, Y., Zhang, K., Yusufu, M., Liu, Y., Mou, D., Chen, X., Tian, J., Li, H., Fan, S., Tang, J., & Wang, N. (2023). Economic evaluation of combined population-based screening for multiple blindness-causing eye diseases in China: a cost-effectiveness analysis. *The Lancet Global Health*, 11(3), e456–e465. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00554-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00554-X)
- Lubbers-Wolterink, R., van Os-Medendorp, H., Jansen Klomp, W., & Kamphorst, K. (2025). Exploring patient, informal caregiver, and nurse experiences with home-based hospital-level care for decompensated heart failure: a mixed-methods study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(4), 569–577. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaf025>
- Mariani, M. M., Al-Sultan, K., & De Massis, A. (2023). Corporate social responsibility in family firms: A systematic literature review. *Journal of Small Business Management*, 61(3), 1192–1246. <https://doi.org/10.1080/00472778.2021.1955122>
- Nair, M., & Augustine, A. (2022). Understanding Long-Term Outcomes of Public Health Strategy in Palliative Care at Micro Level: Impact of Home-Based Palliative Care Services under Local Self-Government Institutions in Kerala, India. *Indian Journal of Palliative Care*, 28(1), 7–12. https://doi.org/10.25259/IJPC_4_21

- Nikmanesh, P., Arabloo, J., & Gorji, H. A. (2025). Challenges and benefits of hospital-at-home care in Iran from providers and patients' insights. *Scientific Reports*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-28052-z>
- Page, M. J., Mckenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-wilson, E., Mcdonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *Systematic reviews and Meta-Analyses*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ritchie, C., & Leff, B. (2022). Home-Based Care Reimagined: A Full-Fledged Health Care Delivery Ecosystem Without Walls. *Health Affairs*, 41(5), 689–695. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01011>
- Sakti, E., Faizah, Y. N., & Maduratna, E. S. (2024). Manipulasi Laba Di Sektor Kesehatan: Studi Sebelum, Saat, Dan Sesudah Pandemi Covid-19 Di Indonesia. *Berkala Akuntansi Dan Keuangan Indonesia*, 9(1), 80–109. <https://doi.org/10.20473/baki.v9i1.50484>
- Satav, A. R., Satav, K. A., Bharadwaj, A., Pendharkar, J., Dani, V., Ughade, S., Raje, D., & Simões, E. A. F. (2022). Effect of home-based childcare on childhood mortality in rural Maharashtra, India: A cluster randomised controlled trial. *BMJ Global Health*, 7(7), 1–15. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008909>
- Singh, S., Gray, A., Shepperd, S., Stott, D. J., Ellis, G., Hemsley, A., Khanna, P., Ramsay, S., Schiff, R., Tsiachristas, A., Wilkinson, A., & Young, J. (2022). Is comprehensive geriatric assessment hospital at home a cost-effective alternative to hospital admission for older people? *Age and Ageing*, 51(1). <https://doi.org/10.1093/ageing/afab220>
- Slåttsveen, R. E., Wibe, T., Halvorsrud, L., & Lund, A. (2023). Interdisciplinary frontline teams in home-based healthcare services—paradoxes between organisational work structures and the trust model: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09695-y>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104(March), 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sutisna, T., Stiawati, T., & Yulianti, R. (2023). Kualitas Pelayanan Publik Program Homecare di Kota serang. 36–45.
- Vidyantari, P. K., Putra, I. W. G. Y. D., Putri, P. Y. A., & Diana, K. (2024). Pengaruh Penerapan Standar Akuntansi Pemerintah, Sistem Akuntansi Keuangan Daerah Dan Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangli. *Jurnal Revenue: Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 5(1), 644–655. <https://doi.org/10.46306/rev.v5i1.468>