



**MODUL KEPERAWATAN HHC  
(NSA 632)**

**MODUL SESI 9  
BENTUK PELAYANAN KEPERAWATAN HOME CARE  
DISUSUN OLEH  
YULIATI, SKp.,MM., M.Kep**

Universitas  
**Esa Unggul**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2020**

## BENTUK PELAYANAN HOME CARE

### A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengidentifikasi pelayanan dalam perawatan home care
2. Mampu memahami pelayanan yang dilaksanakan dalam perawatan home care

### B. Uraian dan

#### 1. Manajemen Home Care

Homecare 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 2002) Perawatan kesehatan di rumah merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang (Long term care) yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun non profesional yang telah mendapatkan pelatihan. Perawatan kesehatan di rumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal.

**Home care** adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal pasien yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit ( Depkes, 2002 ). Perawatan kesehatan di rumah seperti beberapa hal, Suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan klien dan keluarganya. Pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal klien dengan melibatkan klien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan. Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien individual dan keluarga, direncanakan, dikoordinasi dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk memberi home care melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian atau kombinasi dari keduanya. Perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian integral dari pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat mencapai kemandirian dalam menyelesaikan masalah

kesehatan yang mereka hadapi. Perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian dari proses keperawatan di rumah sakit, yang merupakan kelanjutan dari rencana pemulangan (discharge planning), bagi klien yang sudah waktunya pulang dari rumah sakit. Perawatan di rumah ini biasanya dilakukan oleh perawat dari rumah sakit semula, dilaksanakan oleh perawat komunitas dimana klien berada, atau dilaksanakan oleh tim khusus yang menangani perawatan di rumah.

Faktor-faktor yang mendorong perkembangan perawatan kesehatan di rumah adalah:

1. Kasus-kasus penyakit terminal dianggap tidak efektif dan tidak efisien lagi apabila dirawat di institusi pelayanan kesehatan. Misalnya pasien kanker stadium akhir yang secara medis belum ada upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai kesembuhan,
2. Keterbatasan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama. Dengan demikian berdampak pada makin meningkatnya kasus-kasus yang memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah. Misalnya pasien pasca stroke yang mengalami komplikasi kelumpuhan dan memerlukan pelayanan rehabilitasi yang membutuhkan waktu relatif lama,
3. Manajemen rumah sakit yang berorientasi pada profit, merasakan bahwa perawatan klien yang sangat lama (lebih 1 minggu) tidak menguntungkan bahkan menjadi beban bagi manajemen,
4. Banyak orang merasakan bahwa dirawat inap di institusi pelayanan kesehatan membatasi kehidupan manusia, karena seseorang tidak dapat menikmati kehidupan secara optimal karena terikat dengan aturan-aturan yang ditetapkan,
5. Lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian klien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat kesembuhan (Depkes, 2002).

### **Tujuan Home Care**

Tujuan Umum :

1. Meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Tujuan Khusus:

1. Terpenuhi kebutuhan dasar ( bio-psiko- sosial- spiritual ) secara mandiri.
2. Meningkatkan kemandirian keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kesehatan di rumah

→ Menurut Drs.I Nyoman Cakra, A.Md.Kep, SH. (2006). Perawatan kesehatan di rumah bertujuan :

1. Membantu klien memelihara atau meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya,
2. Meningkatkan keadekuatan dan keefektifan perawatan pada anggota keluarga dengan masalah kesehatan dan kecacatan,
3. Menguatkan umum lingkup perawatan kesehatan di rumah fungsi keluarga dan kedekatan antar keluarga,
4. Membantu klien tinggal atau kembali ke rumah dan mendapatkan perawatan yang diperlukan, rehabilitasi atau perawatan paliatif.
5. biaya kesehatan yang akan lebih terkendali.

Secara juga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan
2. Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan yang terapeutik
3. Pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik
4. Pelayanan informasi dan rujukan
5. Pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan
6. Higiene dan sanitasi perorangan serta lingkungan.
7. pelayanan perbaikan untuk kegiatan social.

## **POPULASI, JENIS DAN PEMBERI LAYANAN HOME CARE (HC)**

### **Populasi layanan**

Populasi layanan *Home Care* (HC) di Amerika didominasi oleh wanita (66,8%). Meskipun program *Home Care* (HC) diperuntukkan untuk semua umur, tetapi mayoritas klien berusia 65 tahun atau lebih (Allender & Spradley, 2001). Hal ini disebabkan karena populasi wanita lebih banyak dan umur harapan hidup wanita lebih panjang dari pria serta para lansia yang cenderung untuk lebih mudah terserang penyakit.

### **Jenis layanan**

Di Amerika jenis kasus yang dirawat di rumah menurut Allender & Spradley 2001 adalah :

- a. Penyakit jantung
- b. Penyakit/gangguan system muskuloskeletal dan jaringan pengikat
- c. Penyakit Diabetes Mellitus
- d. Penyakit system pernafasan
- e. Luka

f. Keracunan

g. Kanker (hanya sebagian kecil), karena kebanyakan kasus palliative dirawat di *Hospice*

## **STANDAR PRAKTIK HOME HEALTH NURSING (HHN)**

Lingkungan dan standar Home Health Nursing yang meliputi standar asuhan keperawatan dan standar kinerja profesional (Allender & Spradley, 2001)

### **1. Standard Asuhan Keperawatan**

- **Standard – I**, Perawat mengumpulkan data kesehatan klien
- **Standard – II**, Dalam menetapkan diagnosa keperawatan, perawat melakukan analisa terhadap data yang telah terkumpul
- **Standard – III**, Perawat mengidentifikasi hasil yang diharapkan baik dari klien maupun lingkungannya
- **Standard – IV**, Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan dengan menetapkan intervensi yang akan dilakukan untuk mencapai hasil yang diharapkan
- **Standard – V**, Perawat melaksanakan rencana intervensi yang telah di tetapkan dalam perencanaan
- **Standard – VI**, Perawat melakukan evaluasi terhadap kemajuan klien yang mengarah ke pencapaian hasil yang diharapkan.

### **2. Standard Kinerja Profesional (*professional performance*)**

- **Standard – I**, Kualitas asuhan keperawatan, perawat melakukan evaluasi terhadap kualitas dan efektifitas praktik keperawatan secara sistematis
- **Standard – II**, *Performance Appraisal*, perawat melakukan evaluasi diri sendiri terhadap praktik keperawatan yang dilakukannya dihubungkan dengan standar praktik profesional, hasil penelitian ilmiah dan peraturan yang berlaku
- **Standard – III**, Pendidikan, perawat berupaya untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dirinya dalam praktik keperawatan
- **Standard – IV**, Kesejawatan, perawat berinteraksi dan berperan aktif dalam pengembangan professionalism sesama perawat dan praktisi kesehatan lainnya sebagai sejawat
- **Standard – V**, Etika, putusan dan tindakan perawat terhadap klien berdasarkan pada landasan etika profesi
- **Standar VI**, Kolaborasi, dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat berkolaborasi dengan klien, keluarga dan praktisi kesehatan lain.

- **Standar VII**, Penelitian, dalam praktiknya, perawat menerapkan hasil penelitian
- **Standard – VIII**, Pemanfaatan sumber, perawat membantu klien atau keluarga untuk memahami resiko, keuntungan dan biaya perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan . Standar praktik keperawatan di Indonesia telah selesai disusun dan disepakati oleh pimpinan PPNI, saat ini sedang menunggu pengesahan dari Depkes RI.

## **BAGAIMANA MERENCANAKAN INSTITUSI HOME CARE (HC) SWASTA ?**

Institusi HC swasta dapat didirikan baik secara individu maupun kelompok, baik untuk satu jenis layanan maupun layanan yang bervariasi. Untuk itu diperlukan perencanaan yang berdasarkan kebutuhan pasar. Perencanaan berdasarkan kebutuhan pasar mengharuskan kita untuk melakukan **analisa eksternal** dan **internal**.

- **Analisa eksternal**, memperhitungkan kecenderungan kebutuhan pasar baik jenis maupun jumlahnya. Misalnya bila kita berada di daerah yang penduduknya kebanyakan berusia produktif, maka sudah dapat diperkirakan bahwa pasar membutuhkan layanan keperawatan yang berhubungan persoalan reproduksi, bayi serta balita. Analisa eksternal juga melihat pesaing yang ada disekitar daerah tersebut, baik dalam jumlah, jenis maupun kondisinya.
- **Analisa internal**, melihat pada ketersediaan sumber (alam, manusia dan dana) baik yang actual maupun potensial. Selain ketersediaan dana juga perlu dianalisa komitmen personal yang ada terhadap rencana pembentukan institusi HC. Komitmen personal merupakan persyaratan mutlak yang harus dimiliki untuk mengawali suatu bisnis yang baru.

Agar pelanggan loyal terhadap suatu institusi HC, maka HC harus memperhatikan;

- Kemudahan (untuk dihubungi, untuk mendapatkan informasi, untuk membuat janji)
- Selalu tepat janji, penting untuk membina kepercayaan masyarakat pada institusi HC
- Sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, hal ini merupakan ciri profesional
- Bersifat responsive terhadap keluhan, kebutuhan dan harapan klien
- Mengembangkan hubungan kerja sama secara internal dan eksternal untuk memperbaiki kualitas layanan

Untuk keseragaman dokumentasi HC di Amerika telah dirumuskan *Home Health Care Classification* (HHCC) toksonomi (Saba, August, 2002) yang merupakan hasil penelitian berdasarkan diagnosa dan intervensi keperawatan. Untuk masa yang akan datang dapat digunakan untuk dokumentasi, pelacakan elektronik, evaluasi hasil dan analisa HHC setiap saat baik yang berhubungan dengan setting, kelompok populasi maupun letak geografi.

Taksonomi tersebut terdiri dari 20 komponen asuhan keperawatan ;

**- Komponen perilaku kesehatan**

- 1) medication
- 2) safety
- 3) health behavior

**- Komponen fungsional**

- 4) activity
- 5) fluid volume
- 6) nutritional
- 7) self-care
- 8) sensory

**- Komponen fisiologis**

- 9) cardiac
- 10) respiratory
- 11) metabolic
- 12) physical regulation
- 13) skin integrity
- 14) tissue perfusion
- 15) bowel elimination
- 16) urinary elimination

**- Komponen psikologis**

- 17) cognitive
- 18) coping
- 19) role relationship
- 20) self concept



Lingkup praktik keperawatan mandiri meliputi asuhan keperawatan perinatal, asuhan keperawatan neonantal, asuhan keperawatan anak, asuhan keperawatan dewasa, dan asuhan keperawatan maternitas, asuhan keperawatan jiwa dilaksanakan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Keperawatan yang dapat dilakukan dengan : Melakukan keperawatan

langsung (direct care) yang meliputi pengkajian bio- psiko- sosio- spiritual dengan pemeriksaan fisik secara langsung, melakukan observasi, dan wawancara langsung, menentukan masalah keperawatan, membuat perencanaan, dan melaksanakan tindakan keperawatan yang memerlukan ketrampilan tertentu untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang menyimpang, baik tindakan-tindakan keperawatan atau tindakan-tindakan pelimpahan wewenang (terapi medis), memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan dan melakukan evaluasi.

Mendokumentasikan setiap tindakan pelayanan yang di berikan kepada klien, dokumentasi ini diperlukan sebagai pertanggung jawaban dan tanggung gugat untuk perkara hukum dan sebagai bukti untuk jasa pelayanan keperawatan yang diberikan. Melakukan koordinasi dengan tim yang lain kalau praktik dilakukan secara berkelompok.

#### **Manfaat Home Care Bagi Pasien dan Cara Kerjanya:**

- Konsultasi/telepon
- Fasilitasi ke dokter rujukan
- Menyiapkan menu makanan
- Membersihkan tempat tidur pasien
- Fasilitasi kegiatan sosial pasien
- Fasilitasi perbaikan sarana klien.

Secara umum lingkup pelayanan dalam perawatan kesehatan di rumah (home care ) dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan.
2. Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan terapeutik.
3. Pelayanan rehabilitasi medik dan keterampilan fisik
4. Pelayanan informasi dan rujukan
5. Pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan
6. Higiene dan sanitasi perorangan serta lingkungan
7. Pelayanan perbantuan untuk kegiatan social

Skill Dasar yang Harus dikuasai Perawat berdasarkan SK Dirjen Dirjen YAN MED NO HK. 00.06.5.1.311 terdapat 23 tindakan keperawatan mandiri yang bisa dilakukan oleh perawat home care antara lain :

1. Vital sign

2. Memasang nasogastric tube
3. Memasang selang susu besar
4. Memasang cateter
5. Penggantian tube pernafasan
6. Merawat luka decubitus
7. Suction
8. Memasang peralatan O2
9. Penyuntikan (IV,IM, IC,SC)
10. Pemasangan infus maupun obat
11. Pengambilan preparat
12. Pemberian huknah/laksatif
13. Kebersihan diri
14. Latihan dalam rangka rehabilitasi medis
15. Tranpostasi klien untuk pelaksanaan pemeriksaan diagnostic
16. Pendidikan kesehatan
17. Konseling kasus terminal

Sedangkan kompetensi dasar yang harus dimiliki dalam melaksanakan tindakan *home care* antara lain:

1. Memahami dasar-dasar anatomi, fisiologi, patologi tubuh secara umum.
  - Menjelaskan anatomi, fisiologi, patologi sebagai sistem tubuh secara umum .
  - Menjelaskan konsep dasar homeostasis, dan patogenesis.
2. Melaksanakan pemberian obat kepada klien/pasien
  - Menjelaskan cara-cara pemberian obat kepada pasien.
  - Melakukan pemberian obat kepada pasien sesuai resep dokter.
3. Memahami jenis pemeriksaan laboratorium dasar yang diperlukan oleh klien/pasien
  - Menjelaskan jenis pemeriksaan laboratorium dasar yang diperlukan oleh klien/pasien.
  - Menjelaskan persiapan klien/pasien yang akan diperiksa di laboratorium.
  - Mengantarkan klien/pasien untuk periksa di laboratorium.
4. Menunjukkan kemampuan melakukan komunikasi terapeutik
  - Menjelaskan definisi komunikasi terapeutik .
  - Menjelaskan fungsi, dan manfaat komunikasi terapeutik.
  - Melaksanakan setiap tindakan keperawatan menggunakan komunikasi terapeutik.

5. Menunjukkan kemampuan mengasuh bayi, balita, anak, dan lansia sesuai tingkat perkembangan
  - Membangun hubungan antar manusia
  - Mengoptimalkan komunikasi terapeutik
  - Mengidentifikasi kebutuhan dasar manusia
  - Merencanakan kebutuhan dasar manusia
6. Menunjukkan kemampuan melayani klien/pasien berpenyakit ringan
  - Membangun hubungan antar manusia
  - Mengoptimalkan komunikasi terapeutik
  - Mengidentifikasi kebutuhan dasar klien/pasien
  - Merencanakan kebutuhan dasar klien/pasien
  - Melaksanakan kebutuhan dasar klien/ pasien
  - Mendokumentasikan hasil pelaksanaan kebutuhan pasien/klien yang penyakit ringan.
7. Menerapkan Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup (K3LH)
  - Mendeskripsikan keselamatan dan kesehatan kerja (K3)
  - Melaksanakan prosedur K3
  - Menerapkan konsep lingkungan hidup
  - Menerapkan ketentuan pertolongan pertama pada kecelakaan
8. Memahami kontinum sehat- sakit
  - Menjelaskan keseimbangan tubuh manusia normal
  - Menjelaskan definisi sehat-sakit
  - Menjelaskan model-model sehat dan sakit
  - Menjelaskan nilai-nilai yang mempengaruhi kesehatan
  - Menjelaskan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
  - Menjelaskan faktor-faktor resiko dalam kehidupan manusia
  - Menjelaskan dampak sakit pada klien/pasien dan keluarga.
9. Memahami dasar-dasar penyakit sederhana yang umum di masyarakat
  - Menjelaskan penyakit–penyakit sistem integumen sederhana yang umum di masyarakat.
  - Menjelaskan penyakit–penyakit sistem gastro intestinal sederhana yang umum di masyarakat.
  - Menjelaskan penyakit-penyakit sistem genito urinaria sederhana yang umum di masyarakat .

- Menjelaskan penyakit–penyakit sistem respiratori sederhana yang umum di masyarakat.
  - Menjelaskan penyakit–penyakit sistem kardio vaskuler sederhana yang umum di masyarakat.
  - Menjelaskan penyakit–penyakit sistem persarafan sederhana yang umum di masyarakat.
  - Menjelaskan penyakit–penyakit sistem reproduksi sederhana yang umum di masyarakat.
10. Memahami peningkatan kesehatan dan pelayanan kesehatan utama
- Menjelaskan tindakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
  - Menjelaskan tindakan pelayanan kesehatan utama
  - Menjelaskan peran asisten perawat dalam pemberian perawatan utama.
11. Memahami pemberian obat
- Menjelaskan nomenklatur dan bentuk obat oral
  - Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kerja obat
  - Menjelaskan kemampuan memberikan obat oral.
12. Memahami kemampuan interpersonal dan massa
- Menjelaskan berbagai tingkatan komunikasi
  - Menjelaskan proses komunikasi
  - Menjelaskan bentuk-bentuk komunikasi
  - Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi
  - Mendiskusikan komunikasi terapeutik
  - Menjelaskan bantuan dalam berkomunikasi.
13. Prinsip-prinsip perkembangan manusia
- Menjelaskan teori pertumbuhan dan perkembangan manusia
  - Menjelaskan tahap pertumbuhan dan perkembangan manusia
  - Menjelaskan tentang konsepsi
  - Menjelaskan proses kelahiran.
14. Memahami tahap-tahap perkembangan manusia
- Menjelaskan perkembangan masa bayi
  - Menjelaskan perkembangan masa balita
  - Menjelaskan perkembangan anak masa usia sekolah
  - Menjelaskan perkembangan masa remaja
  - Menjelaskan perkembangan masa Dewasa muda

- Menjelaskan perkembangan masa dewasa
  - Menjelaskan perkembangan masa lansia.
15. Memahami sikap pelayanan perawat sesuai dengan tahapan perkembangan
- Menjelaskan sikap perawat terhadap klien/pasien sesuai dengan tahap perkembangan
  - Menjelaskan pelayanan perawatan kesehatan komunitas dan panti.
16. Memahami tentang stres
- Menjelaskan konsep stres
  - Menjelaskan adaptasi terhadap stres
  - Menjelaskan respon terhadap stres
  - Menjelaskan proses keperawatan dan adaptasi terhadap stres.
17. Memahami kebutuhan dasar manusia
- Menjelaskan kebutuhan fisiologis manusia
  - Menjelaskan kebutuhan keselamatan dan rasa aman
  - Menjelaskan kebutuhan cinta dan rasa memiliki
  - Menjelaskan kebutuhan penghargaan dan harga diri
  - Menjelaskan kebutuhan aktualisasi diri.
18. Memahami tentang kesehatan reproduksi
- Menjelaskan konsep kesehatan reproduksi
  - Menjelaskan anatomi dan fisiologi alat reproduksi
  - Menjelaskan masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.
19. Memahami perilaku empatik
- Menjelaskan sikap empatik terhadap kehilangan, kematian, duka cita saat melakukan tindakan keperawatan
  - Menjelaskan bantuan yang diberikan sesuai dengan agama, dan kebutuhan spiritual klien tersebut.
20. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- Menjelaskan pedoman untuk mengukur tanda vital
  - Menjelaskan tentang pengukuran suhu tubuh
  - Melaksanakan pengukuran nafas
  - Melaksanakan pengukuran nadi.
21. Melakukan mobilisasi pasif terhadap klien/pasien
- Menjelaskan tentang mobilisasi dan pengaturan gerak
  - Menjelaskan gangguan mobilisasi

- Menjelaskan latihan mobilisasi
  - Menunjukkan kemampuan melakukan mobilisasi pasif dan aktif
  - Menjelaskan gangguan mobilisasi.
22. Melakukan pemberian nutrisi
- Menjelaskan nutrisi seimbang
- Menunjukkan kemampuan memberikan makan peroral pada pasien/klien.
23. Melaksanakan dokumentasi tindakan keperawatan
- Menjelaskan komunikasi multidisiplin dalam tim
  - Membuat dokumentasi sesuai dengan pedoman.
24. Melaksanakan tugas sesuai dengan etika keperawatan, dan kaidah hukum
- Menjelaskan pentingnya etika dan hukum keperawatan dalam melaksanakan tugas
  - Melakukan perilaku kinerja asisten perawat sesuai dengan etika dan hukum keperawatan.
  - Perawat adalah profesi yang memerlukan pendidikan tertentu dengan kemampuan yang telah ditetapkan departemen kesehatan dan pemerintah serta telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

### **Karakteristik Home Care**

**Home Care** ; mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. Jenis layanan yang diselenggarakan; memprioritaskan pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya pengobatan dan pencegahan kecacatan. Bentuk kegiatan yang dilakukan lebih banyak berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).
2. Tata cara pelayanan; tidak diselenggarakan terkotak-kotak (Fragmented) melainkan secara terpadu dan berkesinambungan dalam pemenuhan kebutuhan klien dan waktu penyelenggaraan. Pendekatan penyelenggaraan pelayanan; secara menyeluruh dengan melihat semua sisi yang terkait (Comprehensive Approach).

### **Model Home Care Sebagai Suatu Sistem**

Model Health Care bila dilihat sebagai system sebagai berikut:

1. Komponen masukan (input )lebih menekankan pada aspek struktur yaitu perlu dilihat bagaimana komitmen organisasi profesi dalam mewujudkan model tersebut dalam suatu bentuk peraturan yang memuat tentang lisensi praktik dengan model perawatan di rumah. Di dalam pelayanan kesehatan di rumah, perawat memegang peranan sebagai pemimpin melalui

perawatan di rumah akan memberi kesempatan dan mengetahui bagaimana seharusnya memimpin.

2. Komponen proses harus jelas menggambarkan tentang pengaturan tenaga, system pembayaran, penghitungan waktu untuk pelayanan, serta kategori tenaga yang boleh melakukan pelayanan. Home Care yang dikembangkan di luar negeri diterapkan pada pelayanan keperawatan dengan metode penugasan perawatan primer. Seorang perawat primer akan mengetahui dengan jelas perkembangan kesehatan klien dan meningkatkan hubungan interpersonal yang terapeutik.

3. Pada komponen keluaran ( output ) perlu dikaji persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan perawat dalam menjalankan tugas serta kepuasan pasien secara umum

Aktivitas pelayanan keperawatan di rumah sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan jangan hanya diberikan kepada pasien tetapi keluarga dan masyarakat juga punya hak dan tanggung jawab didalamnya.
2. Bekerja berdasarkan lisensi yang diberikan
3. Lindungi pasien atas hak-hak yang dimiliki dalam pelayanan kesehatan
4. Bentuk suatu kelompok yang dapat dijadikan tempat sosialisasi tentang masalah yang dihadapi
5. Bekerja dengan staf untuk menemukan jalan terbaik/ide kreatif bagi kelangsungan program
6. Bekerjasama dengan setiap orang yang memberi dukungan terhadap perawatan di rumah

Agar pelanggan loyal terhadap institusi Home care, maka Home Care harus memperhatikan hal berikut (Suharyati, 2003) :

1. Kemudahan (untuk dihubungi, untuk mendapatkan informasi, untuk membuat janji )
2. Selalu tepat janji, penting untuk membina kepercayaan masyarakat pada institusi Home care
3. Sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, hal ini merupakan ciri profesional
4. Bersifat responsive terhadap keluhan, kebutuhan dan harapan klien.



#### **DAFTAR PUSTAKA**

Suardana I Ketut, 2001, "Home Care" Sebagai Alternatif Pemberian Pelayanan Keperawatan, Majalah Keperawatan Bina sehat, Jakarta Kemenkes RI, 2010,  
Keputusan Menteri Kesehatan RI No.908/Menkes/SK/VII/2010, tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga

Suharyati S., 2003, Home Care, Makalah Seminar Keperawatan Dalam Rangka HUT PPNI kota Surabaya ke 29, di Hotel Ibis Surabaya

**<http://nursingisbeautiful.wordpress.com/2011/05/08/home-care/>**



Universitas  
**Esa Unggul**