



**MODUL KEPERAWATAN HHC
(NSA 632)**



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 proses asuhan keperawatan yang diberikan perawat dalam perawatan home care (Klien Lansia)
2. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan pada pelayanan yang dilaksanakan dalam perawatan home care (kasus klien Lansia)

B. Uraian

1. Layanan Home care bagi Lansia

Layanan home care di Indonesia adalah komponen dari layanan kesehatan yang disediakan untuk individu, dan keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian pasien dengan kondisi sakit yang berat. Apakah manfaat dari home care?

1. Pelayanan kesehatan yang lebih sempurna, holistik dan komprehensif
2. Pelayanan yang lebih profesional
3. Terpenuhinya kebutuhan pasien sehingga akan meningkatkan rasa nyaman dan kepuasan si pasien

Siapa saja pemberi jasa pelayanan home care?

1. Dokter
2. Perawat
3. *Physical therapist* (Fisioterapis)
4. *Speech pathologist & Speech therapist*
5. Occupational therapist (Terapis Okupasi)
6. *Social worker*
7. *Homemaker/ home health aid / caregiver*

Manfaat lain dari home care bagi pasien dan keluarga adalah dapat membantu biaya rawat inap yang semakin mahal, karena dapat mengurangi biaya akomodasi pasien (ruang rawat inap atau intensif), biaya transportasi dan konsumsi anggota keluarga yang lain.

Perawat lansia khususnya pada yang sedang mengalami sakit sering kali menjadi tantangan tersendiri. Berikut ini masalah yang umumnya ditemui pada perawatan lansia *home care*.

- Merawat dan menjaga lansia di rumah sebetulnya merupakan hal normal. Apalagi mengingat di Indonesia dengan nilai-nilai timur yang begitu menghargai orang tua, membuat banyak orang yang dihargai dalam keluarga dan masyarakat. Sebagai bentuk penghargaan ke orang tua, umumnya di Indonesia orang tua akan dirawat dan hidup bersama dengan anak-anaknya. Hanya saja, kadang merawat orang tua yang mengalami kondisi tertentu seperti penurunan fisik, atau mengalami kondisi penyakit tertentu bukan merupakan hal mudah.

- Kebanyakan keluarga modern saat ini, memiliki aktivitas kehidupan yang tinggi. Keluarga umumnya adalah pasangan yang bekerja, mengasuh anak, dan aktivitas lainnya. Merawat orang tua dapat menjadi tantangan tersendiri. Apalagi harus merawat orang tua yang sakit. Sementara itu, di Indonesia umumnya belum menerima kalau orang tua itu dititipkan di rumah panti jompo.

2. Mengetahui Masalah Kesehatan Lansia

Ada beberapa gejala penyakit yang dapat memburuk secara perlahan lahan seperti Alzheimer, demensia, Parkinson, yang dapat terlihat. Anda perlu melakukan konsultasi dan pengobatan dengan cepat sehingga kondisinya tidak bertambah parah. Ada juga beberapa Lansia yang mengalami sakit tertentu. Misalnya diabetes atau darah tinggi, yang mesti diawasi kesehatannya agar kondisinya tetap sehat. Ada beberapa penyakit dapat dikontrol misalnya dengan minum obat, konsumsi makanan sehat, olahraga dan lainnya. Apabila pasien memerlukan pelayanan *home care* seyogjanya perawat mampu mengidentifikasi keadaan umum klien lansia dengan melakukan pengkajian secara cermat dan seoptimal mungkin.

- Lansia Mudah Merasa Bosan

Kebosanan merupakan perasaan umum yang dialami bagi siapa saja yang sakit dan berada di bawah perawatan orang lain. Lansia kadang merasa bosan di rumah dan berada pengawasan perawat. Untuk membantu klien Lansia dan menghilangkan rasa bosan mereka, perawat dapat menyarankan berbagai kegiatan seperti, pergi keluar untuk makan, pergi berbelanja, bertemu dengan teman-temannya, atau sekadar berjalan-jalan.

Bisa juga perawat membantu Lansia mengecek komunitas-komunitas senior di sekitar lingkungan klien atau menanyakan keluarga aktifitas yang bias dilakukan Anda. Ada kelompok senior yang melakukan banyak kegiatan mulai dari kesenian, berkebun, musik, dan lainnya. Selain itu Anda dapat mempertimbangkan untuk memberikan seekor anjing atau kucing. Hewan dapat membantu memunculkan semangat dan *happy* pada lansia.

- **Lansia Menolak Perawatan Home Care**

Bila Anda diminta *home care* untuk merawat orang tua, maka ada kemungkinan orang tua klien anda memiliki masalah dengan keluarganya. Hal yang wajar bagi Lansia sulit untuk menerima orang asing masuk ke rumah dan merawat mereka dalam aktivitas sehari-hari. Kerap terjadi, Lansia klien anda tidak cocok dengan *home care*. Bila ini terjadi, cobalah bicara dengan keluarga klien apa yang disukai dan digemari Lansia klien Anda. Pada saat anda melakukan kunjungan rumah anda sudah tahu kebiasaan klien anda tersebut. Koodinasi dengan keluarga tentang kendala, coba diskusikan baik-baik dengan keluarga klien. Perawat harus mampu melakukan adaptasi terhadap ketidaksesuaian. Kaji kebiasaan dan ruang lingkup klien sehingga perawat mampu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga.



- **Lansia Mengalami Depresi**

Kian menurunnya kondisi fisik dan kesehatannya, maka umumnya lansia merasa depresi. Hal ini terjadi karena mereka merasa kehilangan kemandirian dan harus mulai bergantung pada

keluarga atau perawat. Bila hal ini terjadi, cobalah untuk kaji dan dalami psikologis klien Lansia.

Ekplorasi perasaan dan dengarkan apa yang ingin disampaikan klien anda. Dengan berbicara dan mendalami perasaan klien perawat dapat mengetahui apa yang menjadi masalah dalam kesehatan ataupun keinginan klien Lansia dan klien Lansia merasa senang diperhatikan. Bila kondisi klien Lansia semakin parah rujuk ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas ataupun dokter keluarga yang direkomendasikan keluarga. Pada kondisi tertentu klien Lansia akan merasa nyaman setelah diajak berbicara ataupun libatkan dalam pengelolaan kesehatannya.

3. Ketegangan dalam Keluarga

Perawatan di rumah bagi lansia yang sedang sakit merupakan situasi yang penuh tekanan bagi semua orang yang terlibat. Jika Anda diminta untuk merawat dan bertindak sebagai pengasuh Lansia di rumah, maka ketegangan dapat muncul di antara klien dan keluarga.

Jika masalah terjadi pada perawat yang ditolak oleh klien Lansia, maka perawat harus membicarakan masalah tersebut pada keluarga klien. Lakukan koordinasi dengan keluarga klien. Kaji kemampuan keluarga dalam memandirikan klien, gali keluhan yang mungkin dimiliki anggota keluarga apa pun, termasuk dari klien anda. Perawat harus mampu mengenal dan mengendalikan emosi saat melakukan perawatan home care seperti :

1. Kendalikan Emosi

Jika Anda bertanggung jawab atas perawatan Lansia, maka kadang menemukan diri Anda sebagai perawat yang tanpa sadar menjadi begitu emosional. Melakukan asuhan home care bagi pasien Lansia yang sedang sakit merupakan hal yang menegangkan. Sering tanpa disadari kemampuan emosi perawat memainkan peran besar saat merawat orang tua/ Lansia. Perawat *home care* memiliki peran yang bisa membantu pasien lansia dalam proses pemulihan penyakit stroke ataupun karena usia.

Salah satu kasus yang sering terjadi pada klien Lansia dengan kondisi sakit stoke. Penyakit stroke ialah serangan otak yang muncul karena hilangnya aliran darah ke otak secara tiba-tiba, gangguan ini mengganggu fungsi neurologis. Penyakit ini masih menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas pada seseorang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007,

penyakit yang dikenal sebagai gangguan peredaran darah otak menjadi salah satu penyakit yang banyak diderita oleh para lansia. Dari data tersebut juga dinyatakan bahwa penyakit stroke telah menyebabkan kematian pada lak-laki berumur 65 tahun ke atas mencapai angka 20,6%, sedangkan perempuan yang meninggal karena stroke mencapai angka 24,4%. Sedangkan menurut data dari Riskesdas tahun 2013 di Indonesia, penyakit stroke mengalami peningkatan sejalan dengan bertambahnya umur seseorang.

Pada lansia yang memiliki penyakit stroke terjadi perubahan fungsi fisik pada tubuh mereka, hal ini dikarenakan pada usia tersebut kemampuan organ tubuh, seperti jantung, paru, ginjal mengalami penurunan sehingga harus beradaptasi dengan perubahan yang terjadi agar bisa berjalan seperti pada umumnya. Perubahan fungsi tubuh tersebut kemudian berdampak terhadap kegiatan sehari-hari para lansia, seperti tidur, mandi, makan, berpakaian, ataupun berpindah tempat. Kesulitan yang dihadapi para lansia, tidak jarang menjadikan mereka membutuhkan bantuan lebih dari orang lain. Lalu, apa yang perlu dilakukan? Perawat Home care harus mampu memberikan asuhan keperawatan Home care sesuai masalah yang ditemukan selain pemenuhan ADL kemampuan motoric dan bicarapun wajib direncanakan dalam pemberian asuhan pada klien Lansia dengan kasus pasca stroke. Dalam memberikan asuhan pada klien Lansia pasca stroke sangat membutuhkan kebesaran jiwa perawat sehingga pengendalian emosi perawat sangat dibutuhkan.

2. Komunikasi dengan anggota keluarga

Dalam melakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan home care dengan klien Lansia diperlukan koordinasi dan kerjasama dengan pihak keluarga. Keluarga diajak untuk selalu mencatat perubahan fisik ataupun psikologis klien. Perawat *home care* setiap kunjungan melakukan pemeriksaan secara rutin segala aktivitas, catatan tekanan darah, makanan yang dikonsumsi, dan tingkat gula darah. Jika dalam kondisi tertentu, misalkan pasien tidak disiplin, maka perawat perlu melakukan cara untuk mengubah kebiasaan pasien. Perawat *home care* juga perlu mengedukasi anggota keluarga pasien agar metode kesehatan yang sedang dijalankan pasien dapat berjalan dengan baik.

Perawat *home care* memastikan anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam sesi rehabilitasi, sehingga mereka dapat belajar teknik-teknik bantuan untuk pasien dan kemampuan komunikasi untuk membantu perawatan pasien, Mengedukasi pasien akan resiko stroke. Perawat *home care* membantu pasien stroke untuk mengetahui dan mengurangi berbagai

faktor resiko stroke dan berperan untuk mendukung pasien untuk disiplin dalam mengkonsumsi obat, gaya hidup sehat, dan mengetahui resiko lainnya yang belum teridentifikasi.

Gaya hidup seperti kegiatan fisik, gizi buruk, merokok, minuman alkohol, obat-obatan terlarang memiliki dampak terhadap penyakit stroke yang diderita. Pasien perlu tahu bahwa perubahan gaya hidup bisa meningkatkan *tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol*.

Menerapkan gaya hidup dengan membatasi makan dan minum secara sehat, meningkatkan kegiatan fisik, mengurangi asupan natrium diet, berhenti merokok, dan diet seimbang dengan mengkonsumsi sayur dan buah dan produk susu rendah lemak dan rendah lemak jenuh.

Perawat yang melakukan pelayanan homecare disebut perawat kunjung (*visiting nurse*). Bentuk intervensi yang diberikan berupa kuratif dan rehabilitative.

Pemberian Pelayanan home care dinilai sangat membantu klien dan masyarakat dikarenakan :

1. Homecare memberikan perasaan aman karena berada dilingkungan yang dikenal oleh klien dan keluarga
2. Homecare merupakan satu cara dimana perawatan 24 jam dapat diberikan secara focus pada satu klien.
3. Homecare memberikan keyakinan akan mutu pelayanan keperawatan bagi klien dimana pelayanan keperawatan dapat diberikan secara komprehensif (biopsikospiritual)
4. Homecare menjaga privacy klien dan keluarga karena semua tindakan yang diberikan hanya keluarga dan perawat homecare yang tahu
5. Homecare memberikan pelayanan keperawatan dengan biaya relative murah lebih rendah daripada pelayanan kesehatan di rumah sakit.
6. Homecare memberikan kemudahan kepada keluarga dan care giver dalam memonitor kebiasaan klien seperti makan, minum, dan pola tidur dimana hal ini sangat berbuna untuk memahami perubahan pola dan perawatan klien.
7. Homecare memberikan perasaan tenang dalam pikiran, dimana keluarga dapat sambil melakukan kegiatan lain dengan tidak meninggalkan klien.
8. Homecare memberikan pelayanan yang lebih efisien dibandingkan dengan pelayanan di rumah sakit, pasien dengan komplikasi dapat diberikan pelayanan sekaligus dalam homecare

9. Pelayanan homecare lebih memastikan keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan, perawat dapat memberi penguatan atau perbaikan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan keluarga.



Perawatan kesehatan dirumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan merupakan suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Meningkatnya penyakit kronis dan paling banyak pada populasi lansia yang membutuhkan perawatan rutin dan jangka panjang menjadi sesuai bila perawatan yang dilakukan adalah perawatan berbasis homecare (Markkanen, 2008; Lang, Edwards, & Fleiszer, 2008; 2011). Selanjutnya yang perlu diperhitungkan untuk melakukan perawatan homecare ini adalah mendekatkan akses pelayanan antara agensi penyedia pelayanan ini dengan pasien.

Keterbatasan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama, dengan demikian berdampak makin meningkatnya kasus yang memerlukan tindak lanjut keperawatan dirumah. Misalnya :

pasien pasca stroke yang mengalami komplikasi kelumpuhan dan memerlukan pelayanan rehabilitasi yang membutuhkan waktu relatif lama. Manajemen rumah sakit yang berorientasi pada profit, merasakan bahwa pelayanan klien yang sangat lama (lebih 1 minggu) tidak menguntungkan bahkan menjadi beban bagi manajemen. Banyak orang merasakan bahwa dirawat di institusi pelayanan kesehatan membatasi kehidupan manusia, karena seseorang tidak dapat menikmati kehidupan secara optimal dan terikat dengan aturan-aturan yang ditetapkan. Lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian klien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan. Hanya menurut Lang (2011), perawatan di rumah yang perlu diperhatikan adalah menurunkan resiko terkait dengan lingkungan.

Identifikasi layanan homecare berbasis ekonomi dan sosial

Identifikasi layanan homecare berbasis ekonomi dan sosial disini artinya bahwa untuk memberikan layanan homecare memerlukan analisis pasar terkait dengan kekuatan ekonomi yang dimiliki oleh masyarakat. Homecare sebagai produk dalam bentuk jasa sangat perlu untuk melakukan analisis potensi pasar para konsumen pengguna layanan ini. Analisis market konsumen ini diperlukan untuk menentukan segmen pasar yang akan dimasuki dalam bisnis homecare. Penentuan segmen pasar ini meliputi penentuan karakteristik pengguna layanan homecare. Opel, et al (2009) mengatakan bahwa dengan strategi pemasaran sosial dapat diperoleh isu sosial dari sector pelayanan public (seperti: tempat pelayanan, harga jasa pelayanan, produk yang ditawarkan, promosi kesehatan yang diinginkan) dan selanjutnya akan berdampak positif terhadap suatu produk yang akan ditawarkan dalam masyarakat.

Penangkapan isu sosial dari sektor publik oleh pihak pengelola usaha homecare dapat dibedakan mejadi 2 (dua) pendekatan utama pendekatan tradisional dan pendekatan kontemporer.

1. Pendekatan tradisional dikelompokkan menjadi model ekonomi mikro dan model ekonomi makro. Model ekonomi mikro lebih menerangkan pada apa yang dibeli oleh konsumen dan berapa jumlah yang akan dibelinya (Shi, 2007; Dodd, 2006). Sedangkan sudut pandang ekonomi makro berfokus pada arus agregat dalam perekonomian. Dalam perspektif ekonomi, pola hubungan kondisi ekonomi dapat dilihat pada gambar dibawah. Dimana perasaan konsumen merupakan hasil proses modifikasi pengaruh dari kondisi ekonomi yang dapat dicatat sebagai tingkat

kepercayaan konsumen mengenai kondisi ekonomi langsung yang dihadapinya, dan harapan mengenai status dari kondisi ekonomi yang akan datang.

2. Pendekatan kontemporer lebih memusatkan pada proses keputusan yang melibatkan konsumen dalam mempertimbangkan mengenai produk dan jasa yang dipilih. Pendekatan ini juga berusaha secara luas mengembangkan materi dalam ilmu perilaku (Shi, 2007; Dodd, 2006).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi konsumen terhadap keputusan pembelian, yang disebut juga sebagai faktor perilaku. Pembelian konsumen secara kuat dipengaruhi oleh karakteristik budaya, sosial, pribadi dan psikologis. Karakteristik budaya yang meliputi kebudayaan, sub-kebudayaan dan kelas sosial memberikan pengaruh paling luas pada keinginan dan perilaku konsumen. Budaya sebagai penyebab paling mendasar dari keinginan dan perilaku seseorang (Shi, 2007; Dodd, 2006). Sub-kebudayaan banyak membentuk segmen pasar penting yang mendasari perancangan produk sesuai kebutuhan mereka. Kelas sosial akan menunjukkan pemilihan produk dan merek tertentu di tiap bidang. Faktor sosial meliputi kelompok kecil, keluarga, serta aturan dan status sosial konsumen. Kelompok berfungsi sebagai titik banding/referensi langsung atau tidak langsung yang membentuk sikap maupun perilaku seseorang. Anggota keluarga dapat sangat berpengaruh terhadap perilaku pembeli. Peran dan status akan saling berkaitan saat melakukan pembelian, dimana setiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan yang diberikan oleh masyarakat. Sehingga seseorang seringkali memilih produk yang menunjukkan status mereka dalam masyarakat (Shi, 2007; Dodd, 2006).

Keputusan seorang pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti umur pembeli dan tahap siklus hidup, pekerjaan, situasi ekonomi, gaya hidup serta kepribadian dan konsep diri. Pilihan-pilihan seseorang dalam membeli dipengaruhi lagi oleh empat faktor psikologi yang paling penting yakni motivasi, persepsi, pengetahuan serta keyakinan dan sikap. Motivasi sebagai sebuah dorongan yang diarahkan untuk mencari kepuasan terhadap kebutuhan (Markkanen, 2008; Lang, Edwards, & Fleiszer, 2008; 2011). Persepsi sendiri sebagai proses dimana seseorang memilih, mengatur dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk gambaran berarti mengenai dunia. Pengetahuan sebagai hasil pembelajaran yang menggambarkan perubahan perilaku individu yang muncul karena pengalaman. Melalui pembelajaran, orang-orang mendapatkan keyakinan dan sikap. Keyakinan akan memberikan

gambaran mengenai sesuatu dan sikap akan menempatkan kerangka pemikiran mengenai suka atau tidak sukanya akan sesuatu (Markkanen, 2008; Lang, Edwards, & Fleiszer, 2008; 2011).

Berdasarkan pola hubungan antara jenis usaha (masalah) yang paling tinggi dan usaha yang paling rendah, maka tingkatan pengambilan keputusan konsumen dibagi mejadi tiga yakni *extesive problem solving*, *limited problem solving* dan *routinized response behavior*. Pada tingkatan *extensive problem solving*, konsumen membutuhkan banyak informasi untuk lebih meyakinkan keputusan yang akan diambilnya. Pada *limited problem solving*, kosumen tidak begitu banyak memerlukan informasi, akan tetapi konsumen tetap mencari-cari informasi untuk lebih memberikan keyakinannya. *Routinized response behavior*, karena konsumen telah memiliki banyak pengalaman membeli, maka informasi biasanya tidak diperlukan lagi (Shi, 2007; Dodd, 2006).

Proses keputusan pembeli terdiri dari lima tahap seperti pada gambar dibawah yakni pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan membeli dan perilaku pasca pembelian. Tahap pengenalan kebutuhan sebagai tahap pertama proses pengambilan keputusan pembeli dimana konsumen mengenali suatu masalah atau kebutuhan (Markkanen, 2008; Lang, Edwards, & Fleiszer, 2008; 2011). Pembeli merasakan ada perbedaan antara keadaan nyata dengan keadaan yang diinginkan. Kebutuhan dapat dipicu oleh rangsanang internal maupun eksternal seseorang. Tahap proses pengambilan keputusan pembeli kedua adalah pencarian informasi, dimana konsumen telah tertarik untuk mencari lebih banyak informasi. Konsumen mungkin hanya meningkatkan perhatian atau mungkin aktif mencari informasi. Informasi dapat diperoleh dari beberapa sumber, seperti sumber pribadi, sumber komersial, sumber publik dan sumber pengalaman (Shi, 2007; Dodd, 2006).

Home Care, Pelayanan Kesehatan yang Seperti Apa?

Home care merupakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pengidap suatu penyakit, baik individu maupun keluarga. Pelayanan ini dapat direncanakan, dikoordinasikan, dan disediakan oleh jasa pemberi pelayanan yang diorganisir. Tujuannya adalah untuk memberi pelayanan di rumah melalui staf atau pengaturan, berdasarkan perjanjian kerja atau kontrak yang telah disepakati bersama.

Layanan yang Termasuk dalam Home Care

Ada banyak jenis pelayanan perawatan *home care* yang bisa digunakan, beberapa di antaranya yaitu:

<http://esaunggul.ac.id>

10 /

1. Layanan Perawatan Pasca Operasi

Pelayanan ini bisa dilakukan oleh pengidap stroke pasca operasi. Pengidap stroke membutuhkan proses perawatan yang cukup lama dan membutuhkan perhatian khusus. Layanan *home care* pada pengidap stroke biasanya akan meliputi fisioterapi. Selain itu, pelayanan ini juga dapat digunakan oleh pengidap kanker, gangguan mental, [infeksi paru](#), depresi, meningitis, atau pneumonia.

2. Layanan Perawatan Luka

Pelayanan ini dikhususkan bagi pengidap diabetes, karena luka pada penyakit ini membutuhkan perawatan dengan proses yang benar dan telaten. Selain pengidap diabetes, pengidap luka bakar juga disarankan untuk mengambil layanan ini, apalagi jika pengidap mengalami luka bakar serius.

3. Layanan Perawatan untuk Lansia

Pelayanan jenis ini biasanya dilakukan oleh orang-orang yang sibuk dan tidak mempunyai waktu di rumah untuk merawat orangtua yang membutuhkan pelayanan. Dengan layanan ini, perawat akan *standby* menemani lansia di rumah. Perawat diharuskan untuk memiliki sifat yang penyabar tentunya.

4. Layanan Perawatan untuk Pendamping

Home care yang satu ini dikhususkan bagi orang yang memerlukan pendamping medis yang siap sedia, seperti pada acara *travelling* atau bakti sosial. Pada *event* tersebut akan dibutuhkan tenaga medis yang bisa membantu masalah gawat darurat medis yang membutuhkan perawatan yang cepat dan tepat.

5. Layanan Perawatan Baby Care

Pelayanan ini dikhususkan untuk merawat bayi dan ibu pasca melahirkan. Perawatan ini bermanfaat bagi ibu yang belum mengerti cara perawatan pada bayi yang baru lahir. Kebanyakan layanan jenis ini dilakukan oleh bidan, kemudian bidan akan melatih dengan mengarahkan ibu cara yang sesuai dalam merawat bayi yang baru lahir. Pelayanan *home care* bukan hal yang baru di Indonesia. Banyak perusahaan swasta yang memberikan jasa pelayanan *home care* kepada pasien sebagai lanjutan dari pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit.

Buktinya, tumbuhnya *home care* sebanding dengan peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) bahwa terjadi peningkatan dari tahun 2010 dengan umur 69,8 menjadi umur 70,9 di tahun 2017. Angka ini merepresentasikan UHH dapat terus meningkat setiap tahunnya. *Home care*

adalah bentuk pelayanan yang dapat bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan ini hanya dapat dilakukan dengan kompetensi dan kewenangan. Sementara, adanya perbedaan antara *Home Care* dan *Home Health Care* yakni *Home Care* diartikan perawatan di rumah untuk aktivitas sehari-hari agar tetap aman, pada lansia dengan penyakit kronis, disabilitas maupun pemulihan pasca bedah dibantu dengan tenaga *care giver*. *Home Health Care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah untuk lanjutan pengobatan pasien dengan kondisi penyakit yang kronik, membantu pemulihan dari kesakitan, operasi maupun injury. “Tenaga kesehatan yang terlibat yaitu dokter/perawat atau terapis yang mempunyai izin praktik,” Pelaksanaan *home care* memiliki kendala belum adanya pedoman tentang *home care* di rumah sakit, pembiayaan tidak dijamin oleh JKN, maupun bermunculan aplikasi online yang dikembangkan oleh luar negeri. Hal ini juga yang kemudian di inisiasi oleh Kementerian Kesehatan untuk memulai pembahasan regulasi *home care* dalam memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Disisi lain secara paralel Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan juga merancang sistem aplikasi *home care* untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat.

Hasil identifikasi masalah kesehatan yang membutuhkan layanan homecare, yang menjadi prioritas layanan adalah kasus yang terkait dengan perawatan luka sebesar 48%, sedangkan prioritas kasus kesehatan lainnya adalah terkait dengan perawatan antenatal rehabilitasi pasca stroke, serta layanan homecare pada kasus paliatif. Asset yang masih diperlukan untuk memfasilitasi layanan homecare terintegrasi dengan RS antara lain adalah tersedianya nursing kit, tabung O2 compatible, bed patient compatible, tensimeter electric, Selain itu, isu permasalahan homecare di RS yang masih menjadi kendala antara lain terkait dengan kurangnya koordinasi antara manajemen dengan tenaga medis tentang pemberian layanan homecare baik dari pasien post *discharge planning* RS maupun pasien rujukan dari luar RS, serta belum adanya prosedur di RS yang mengatur secara terintegrasi tentang pemberian layanan perawatan kesehatan di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bleumink. (2006). Heart failure epidemic: Prevalence incidence rate, lifetime risks, and prognosis of heart failure: the ESCAPE study. *Europe Heart Journal*, vol. 25, no.18, (online Scopus).
- DEPKES RI. (2006). Panduan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta
- Dodd, RY. (2006). Current prevalence and incidence of infectious disease markers and estimated window period risk in the American Red Cross Blood Services. *Transfusion Journal*, vol 42, no. 8, (online Wiley).
- Helwiah, R. (2006). Homecare sebagai bentuk praktek mandiri perawat di rumah. Bandung: *Jurnal Keperawatan Universitas Padjadjaran* , Vol. 5 No. IX
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.908/Menkes/SK/VII/2010, tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga
- Lebrun-Harris, LA. (2013). Health status and health care experiences among homeless patients in federally supported health centres: findings of the Homeless Health Care Study. *Journal of Health Services Research*, vol. 48, no.3, (online PubMed).
- Lang, A, Edwards, N, & Fleiszer, A. (2008). Safety in homecare: a broadened perspective of patient safety. *International Journal for Quality in Health Care* , Volume 20, Number 2: pp. 130–135
- Lang, A. (2011). Home care: research, practice and policy perspectives regarding safety in homecare. *International Journal for Quality in Health Care* Volume 22, Number 2: pp. 75–77
- Markkanen, P. (2008). Studying home health care nurses and aides: research design and challenges. *Journal of Research In Nursing* . Vol 13 (6) 480 – 495

Opel, DJ, Diekema, DS, Lee, NR, & Marcuse, EK. (2009). Social Marketing as a Strategy to Increase Immunization Rates. Arch Pediatr Adolesc Med, Vol 163, No. 5.

Parson, J, Rouse, P, Robinson, EM, Sheridan, N, & Connolly, MJ. (2011). Goal setting as a feature of homecare services for older people: does it make difference?. Journal Age and Ageing , 41:24-29

Potter dan Ferry, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vo..1.Jakarta : EGC

Pujawayan. 2011. Homecare

<http://wayanpuja.wordpress.com/2011/05/13/homecare/akses> tanggal 02 Oktober 2019

Prasetyo, YB, Djauhari, T, Kumboyon, Rosadi, R, Kurnia. (2012). Matahari homecare sebagai terobosan bisnis di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang. Jurnal Dedikasi Vol 9 Mei 2012 ISSN 1693-3214

Prasetyo, YB, Kumboyono, Wardani, NS. (2012). Perceptions and enthusiasm community: empowering strategy information technology based marketing in homecare services. The Fourth International Nursing Conference: Working Together For Health Security, Thailand

Suardana I Ketut, 2001, "Home Care" Sebagai Alternatif Pemberian Pelayanan Keperawatan, Majalah Keperawatan Bina sehat, JakartaKemenkes RI., 2010,

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

Shi, L. (2007). Community health centres and racial/ethnic disparities in KHDOWK\OLIH\International Journal of Health Services, vol. 31, no. 3, (online PubMed).

Wardojo, SSI, Ruhyanuddin, F & Prasetyo, YB. (2014). Prosiding: Tantangan Profesi Kesehatan Pada Masa Akan Datang. ISBN 978-979-796-284-5. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.

Zlotnick, C. (2006), ·6XUYH\ ILQGLQJV RQ characteristics and health status of clients treated by the federally funded (US) Health Care for the homeless SURJUDP. Journal of Health Social Care Community, vol. 1, no. 17, (online PubMed).

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



Universitas
Esa Unggul