



**MODUL KEPERAWATAN HOSPICE HOME CARE  
(NSA 632)**

**MODUL SESI 13  
MANAJEMEN PELAYANAN HOME CARE**

**DISUSUN OLEH**

Universitas  
**Esa Unggul**

**YULIATI, SKp.,MM., MKep**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2020**

## **MANAJEMEN PELAYANAN HOME CARE**

### **A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Memahami secara komprehensif pelayanan home care
2. Mengidentifikasi proses manajemen pelayanan home care yang diterapkan dalam pemberian pelayanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

### **B. Uraian**

#### 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.

Pelayanan kesehatan di rumah adalah pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien di rumahnya, yang merupakan sintesa dari pelayanan keperawatan komunitas dan keterampilan teknis tertentu yang berasal dari spesialisasi kesehatan tertentu, yang menyembuhkan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental/ emosi pasien.

Jenis pelayanan keperawatan di rumah di bagi tiga kategori yaitu :

1. Keperawatan klien yang sakit di rumah merupakan jenis yang paling banyak dilaksanakan

pada pelayanan keperawatan di rumah sesuai dengan alasan kenapa perlu di rawat di rumah.

Individu yang sakit memerlukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kesehatannya dan mencegah tingkat keparahan sehingga tidak perlu di rawat di rumah sakit.

2. Pelayanan atau asuhan kesehatan masyarakat yang fokusnya pada promosi dan prevensi.

Pelayanannya mencakup mempersiapkan seorang ibu bagaimana merawat bayinya setelah

melahirkan, pemeriksaan berkala tumbuh kembang anak, mengajarkan lansia beradaptasi

terhadap proses menu, serta tentang diet mereka.

3. Pelayanan atau asuhan spesialistik yang mencakup pelayanan pada penyakit-penyakit terminal misalnya kanker, penyakit-penyakit kronis seperti diabetes, stroke, hipertensi, masalah-masalah.

Ruang Lingkup Home Care yaitu :

1. Memberi asuhan keperawatan secara komprehensif
2. Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya.
3. Mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga.

Secara umum lingkup perawatan kesehatan di rumah 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

Tujuan Diadakannya Home Care

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

## Prinsip Home Care

1. Pengelolaan home care dilaksanakan oleh perawat
2. Pelaksana Home Care adalah terdiri dari profesi kesehatan yang ada (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, apoteker, sanitarian dan tenaga profesi yang lain).
3. Mengaplikasikan konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik.
4. Mengumpulkan data secara sistematis, akurat dan komprehensif.
5. Menggunakan data hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan dalam menetapkan diagnosa.
6. Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada kebutuhan dasar pasien.
7. Memberi pelayanan paripurna yang terdiri dari preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif.
8. Mengevaluasi respon pasien dan keluarganya dalam intervensi keperawatan, medik dan lainnya.
9. Bertanggung jawab terhadap pelayanan yang bermutu melalui manajemen kasus.
10. Memelihara dan menjamin hubungan baik diantara anggota tim.
11. Mengembangkan kemampuan profesional.
12. Berpartisipasi pada kegiatan riset untuk pengembangan home care.
13. Menggunakan kode etik profesi dalam melaksanakan pelayanan di home care.

## Pengertian Home Care

Menurut Departemen Kesehatan (2002) menyebutkan bahwa home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien atau keluarga yang direncanakan dan dikoordinasi oleh pemberi pelayanan melalui staf yang diatur berdasarkan perjanjian bersama. Sedangkan menurut Neis dan Mc Ewen (2001) menyatakan home health care adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya. Home Care (HC) menurut Habbs dan Perrin, 1985 adalah merupakan layanan kesehatan yang

dilakukan di rumah pasien (Lerman D. & Eric B.L, 1993), Sehingga home care dalam keperawatan merupakan layanan keperawatan di rumah pasien yang telah melalui sejarah yang panjang. Di beberapa negara maju, "home care" (perawatan di rumah), bukan merupakan konsep yang baru, tapi telah dikembangkan oleh William Rathbon sejak tahun 1859 yang dia namakan perawatan di rumah dalam bentuk kunjungan tenaga keperawatan ke rumah untuk mengobati klien yang sakit dan tidak bersedia dirawat di rumah sakit.

Dari beberapa literatur pengertian "home care" adalah:

a. Perawatan di rumah merupakan lanjutan asuhan keperawatan dari rumah sakit yang sudah

termasuk dalam rencana pemulangan (discharge planning) dan dapat dilaksanakan oleh perawat dari rumah sakit semula, oleh perawat komunitas di mana pasien berada, atau tim keperawatan khusus yang menangani perawatan di rumah.

b. Perawatan di rumah merupakan bagian dari asuhan keperawatan keluarga, sebagai tindak lanjut dari tindakan unit rawat jalan atau puskesmas.

c. Pelayanan kesehatan berbasis di rumah merupakan suatu komponen rentang keperawatan

kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif 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 termasuk penyakit terminal.

d. Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk memberi pelayanan di rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja (kontrak) (warola, 1980 dalam Pengembangan Model Praktek Mandiri keperawatan di rumah yang disusun oleh PPNI dan Depkes).

## 2. Konsep / Model Teori Keperawatan Yang Mendukung Home Care

a. Teori Lingkungan (Florence Nightingale)

Lingkungan menurut Nightingale merujuk pada lingkungan fisik eksternal yang mempengaruhi proses penyembuhan dan kesehatan yang meliputi lima komponen lingkungan terpenting dalam mempertahankan kesehatan individu yang meliputi :

1) udara bersih,

- 2) air yang bersih,
- 3) pemeliharaan yang efisien
- 4) kebersihan, serta
- 5) penerangan/pencahayaan

Nightingale lebih menekankan pada lingkungan fisik daripada lingkungan social dan psikologis yang dieksplor secara lebih terperinci dalam tulisannya. Penekanannya terhadap lingkungan sangat jelas melalui pernyataannya bahwa jika ingin meramalkan masalah kesehatan, maka yang harus dilakukan adalah mengkaji keadaan rumah, kondisi dan cara hidup seseorang daripada mengkaji fisik/tubuhnya.

#### b. Teori konsep manusia sebagai unit (Martha E. Rogers)

Dalam memahami konsep model dan teori ini, Rogers berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, yang memiliki sifat dan karakter yang berbeda – beda. Dalam proses kehidupan manusia yang dinamis, manusia dalam proses *prev next*.

- *Home Health Care* adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya (Neis dan Mc.Ewen , 2001)

- *Home Care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

- *Home Care* adalah bentuk dari kegiatan *home visit* yang merupakan salah satu kegiatan intervensi asuhan keperawatan yang telah di rencanakan kepada klien dan keluarga. Walaupun demikian, kegiatan *Home Care* merupakan praktik kolaborasi antara tim kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapis, dan lain-lain.

- *Home care* merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien oleh tenaga medis pemerintah, sesuai dengan definisi Departemen Kesehatan (2002). Program ini dilakukan karena ada bagian masyarakat yang tidak terlayani melalui pelayanan konvensional

Dari beberapa literatur pengertian “ *home care* ” adalah :

1. Perawatan dirumah merupakan lanjutan asuhan keperawatan dari rumah sakit yang sudah termasuk dalam rencana pemulangan (*discharge planning*) dan dapat dilaksanakan oleh perawat dari rumah sakit semula, oleh perawat komunitas di mana pasien berada, atau tim keperawatan khusus yang menangani perawatan di rumah.
2. Perawatan di rumah merupakan bagian dari asuhan keperawatan keluarga, sebagai tindak lanjut dari tindakan unit rawat jalan atau puskesmas.
3. Pelayanan kesehatan berbasis dirumah merupakan suatu komponen rentang keperawatan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif 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 termasuk penyakit terminal.
4. Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk memberi pelayanan di rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja (kontrak) (Warola,1980 dalam Pengembangan Model Praktek Mandiri keperawatan di rumah yang disusun oleh PPNI dan Depkes).

#### **Tujuan dan Manfaat *Home Care***

Tujuan yang paling mendasar dari pelayanan *Home Care* adalah untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Tujuan khusus dari pelayanan *Home Care* antara lain :

1. Terpenuhi kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual.
2. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
3. Terpenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### **Manfaat dari pelayanan *Home* bagi pasien antara lain :**

1. Pelayanan akan lebih sempurna, holistik dan komprehensif.

2. Pelayanan lebih profesional.
3. Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan di bawah naungan legal dan etik keperawatan.
4. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional.

### **Prinsip *Home Care***

1. Mengelola pelayanan keperawatan kesehatan di rumah dilaksanakan oleh perawat/ tim yang memiliki keahlian khusus bidang tersebut.
2. Pelaksana *Home Care* adalah terdiri dari profesi kesehatan yang ada (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, apoteker, sanitarian, dan tenaga profesi yang lain).
3. Mengaplikasikan konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik.
4. Mengumpulkan dan mencatat data dengan sistematis, akurat, dan komprehensif secara terus-menerus.
5. Menggunakan data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnosa keperawatan.
6. Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan yang dikaitkan dengan tindakan-tindakan pencegahan, terapi dan pemulihan.
7. Memberikan pelayanan keperawatan dalam rangka menjaga kenyamanan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan pencegahan komplikasi.
8. Mengevaluasi secara terus-menerus respon pasien dan keluarga terhadap intervensi keperawatan.
9. Bertanggung jawab terhadap pasien dan keluarga akan pelayanan yang bermutu melalui manajemen khusus, rencana penghentian asuhan keperawatan (*discharge planning*) dan koordinasi dengan sumber-sumber di komunitas.
10. Memelihara hubungan diantara anggota tim untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan anggota tim saling mendukung.
11. Mengembangkan kemampuan profesional dan berkontribusi pada pertumbuhan kemampuan profesional tenaga lain.
12. Berpartisipasi dalam aktifitas riset untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.
13. Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan.

### **Unsur Pelayanan *Home Care***

1. Pengelola adalah Dinas Kesehatan r yang bertanggung jawab terhadap pelayanan *Home Care* .
2. Pelaksana terdiri dari dokter, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lain (ditingkat puskesmas) serta dibantu (konsultasi) dengan tenaga dokter ahli, perawat, dan tenaga kesehatan lain (ditingkat rumah sakit) .
3. Klien adalah pasien *Home Care* dan keluarga yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pelayanan sehari-hari pasien.
4. Koordinator Kasus adalah seorang perawat dengan kriteria tertentu yang masih aktif berasal dari Puskesmas setempat. Seorang Koordiantor Kasus dapat mengkoordinir 10-20 orang pelaksana perawatan.

### **Kriteria Pelayanan *Home Care***

1. *Homebound*, yaitu pasien yang berhak mendapatkan pelayanan *Home Care* memiliki tempat tinggal.
2. Kebutuhan akan pelayanan terampil. Terdapat perawat yang memenuhi kualifikasi dan telah mengikuti pelatihan *Home Care*.
3. Rencana penanganan.
  - Pasien berada dibawah penanganan seorang dokter.
  - Perawat dan dokter bekerja sama dengan pasien mengembangkan suatu rencana perawatan meliputi semua diagnosis, pelayanan, dan peralatan yang dibutuhkan pasien.
  - Masuk akal dan diperlukan. Pasien yang akan menerima pelayanan

Unsur pelayanan *Home Care* ada 4, yaitu :

1. Pengelola adalah Dinas Kesehatan Kota yang bertanggung jawab terhadap pelayanan *Home Care*
2. Pelaksana terdiri dari dokter, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lain (ditingkat puskesmas) serta dibantu (konsultasi) dengan tenaga dokter ahli, perawat, dan tenaga kesehatan lain (ditingkat rumah sakit) di Makassar.
3. Klien adalah pasien *Home Care* dan keluarga yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pelayanan sehari-hari pasien.

4. Koordinator Kasus adalah seorang perawat dengan kriteria tertentu yang masih aktif berasal dari Puskesmas setempat. Seorang Koordinator Kasus dapat mengkoordinir 10-20 orang pelaksana perawatan

**Persyaratan pasien *Home Care* adalah :**

a. Memenuhi kriteria penyakit untuk pasien *Home Care*;

- Pasien pasca stroke,
- Pasien dengan penyakit degeneratif,
- Pasien dengan luka diabetik,
- Pasien dengan luka pasca bedah,
- Pasien Post-Kemoterapi.

b. Memiliki data medis (pemeriksaan penunjang : hasil laboratorium/ foto rontgen/ ct-scan) yang dapat menunjukkan diagnosa pasien.

- Bukan merupakan kasus gawat darurat.
- Mempunyai keluarga atau pihaklain yang bertanggung jawab atau menjadi pendamping bagi pasien dalam berinteraksi dengan pengelola.
- Bersedia menandatangani persetujuan setelah diberikan informasi (*informed consent*) dan mematuhi ketentuan dalam pelayanan *Home Care*.

**c. Hak Legal Pasien dan Kerahasiaan**

- Hak Pasien, dilindungi oleh hukum meliputi hal berikut ini :

- a) Pasien berhak atas perawatan yang lengkap, dilakukan dengan kompeten, dan memiliki kualitas tinggi.
- b) Pasien harus mendapat respons yang cepat saat membutuhkan bantuan.
- c) Pasien harus diperlakukan sama dan tanpa membedakan ras, keyakinan, jenis kelamin, umur, suku, kebangsaan, ketidakmampuan, atau sumber asuransi.
- d) Pasien memiliki hak untuk mengetahui masalah, rencana perawatan dan pengobatannya.
- e) Pasien memiliki hak supaya property/ perabotannya di rumah diperlakukan dengan hormat.
- f) Pasien memiliki hak supaya informasi medisnya dirahasiakan.
- g) Pasien memiliki hak untuk mengungkapkan duka cita atau keberatan tanpa suatu rasa takut bahwa ia akan dibalas.

h) Pasien berhak mendapat informasi dari perawat jika ia akan dihentikan pelayanan *Home Care*.

i) Pasien berhak untuk memformulasikan dokumen tertulis (*advance directive*).

j) Pasien berhak menolak tindakan setelah mendapat informasi lengkap.

#### **d. Kewajiban pasien**

- Mematuhi perjanjian,
- Menaati rencana yang telah dibuat,
- Bekerjasama dengan tim *Home Care*
- Menghargai hak pelaksana.

**e. Tanggung jawab pasien** harus disampaikan oleh perawat pada saat kunjungan pertama. **Tanggung jawab** ini meliputi :

- Memberi tahu perawat atau dokter jika pasien mengalami perubahan status fungsi, sosial, atau fisik,
- Memberi tahu perawat atau dokter jika terdapat masalah atau perubahan yang akan mempengaruhi rencana perawatan,
- Bekerja sama seluas mungkin dengan perawat pelaksana perawatan di rumah, ahli terapi, asisten, dan pemberi perawatan yang lain,
- Mengikuti rencana perawatan yang disusun berdasarkan pemahaman, persetujuan, dan kerjasamanya sendiri.

#### **f. Kerahasiaan pasien**

Ada beberapa langkah yang sangat mendasar yang harus diikuti perawat/ dokter dalam melindungi kerahasiaan pasien, diantaranya :

- Perawat tidak boleh meninggalkan catatan medis pasien sembarangan, seperti di dalam mobil atau di dalam tas.
- Perawat tidak boleh menulis catatan klinis di tempat umum yang memungkinkan orang lain mendapatkan informasi medis pasien.
- Jika seorang perawat menggunakan pelayanan pengetikan untuk mengetik catatan diktatnya, identitas pasien harus dihapus. Gunakan inisial pasien atau nomor registrasi untuk mengidentifikasi pasien.

- Selalu lindungi catatan klinis dari akses yang tidak memiliki wewenang, misalnya dengan menutupi catatan klinis atau membalik catatan saat meninggalkan ruangan atau meja tulis seseorang untuk sementara.

### **Kerahasiaan di dalam rumah pasien**

Perawat tidak boleh secara terbuka membagi rahasia pribadi pasien dengan anggota keluarga tanpa diketahui atau tanpa persetujuan pasien. Hal ini khususnya berlaku pada kerahasiaan kasus HIV, seperti perilaku seksual, penggunaan obat-obatan intravena.

## **2. Mekanisme Pelayanan *Home Care***

Pelayanan *Home Care* melalui dua jalur, antara lain sebagai berikut :

A. *Home Care* pada pasien pasca perawatan di rumah sakit. Pelayanan *Home Care* yang dimaksud dalam hal ini adalah pelayanan lanjutan pada pasien yang sebelumnya telah dirawat di rumah sakit.

- Secara umum, berikut mekanisme pelayanan *Home Care* bagi pasien pasca perawatan di rumah sakit. Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan harus terlihat terlebih dahulu disetujui dokter untuk menentukan apakah secara medis layak untuk mendapatkan pelayanan *Home Care* atau tidak.

- Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa pasien layak dirawat di rumah, maka dilakukan pengkajian oleh koordinator kasus yang merupakan perawat penanggung jawab, kemudian bersama-sama pasien dan keluarga akan menentukan masalahnya dan membuat perencanaan, membuat keputusan, membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa yang akan diterima oleh pasien, kesepakatan juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, dan jenis sistem pembayaran, serta jangka waktu pelayanan.

- Selanjutnya pasien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan *Home Care* baik dari puskesmas ataupun dari rumah sakit yang memiliki kerjasama dengan pelaksana *Home Care* Dinas Kesehatan Kota

- Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa Secara periodik koordinator khusus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan.

### **Home Care atas permintaan pasien**

Pelayanan *Home Care* yang dimaksud dalam hal ini adalah pelayanan *Home Care* atas permintaan pasien/ pasien yang telah dirawat di rumah sakit yang belum memiliki tim *Home Care* di rumah sakit sehingga tidak teridentifikasi untuk pelayanan *Home Care* dan kemudian meminta pengelola *Home Care* dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk diberikan pelayanan *Home Care*.

*Home Care* ini memiliki output program sebagai berikut terpenuhinya pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang cepat dengan meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan serta pembiayaan yang lebih murah. Jumlah pasien yang tertangani meningkat tajam dari waktu ke waktu.

Pendekatan Program *Home Care* dengan melakukan keperawatan langsung (*direct care*) membuat program ini berjalan efektif dibanding layanan kesehatan yang pernah ada. Keperawatan langsung itu 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. Cara itu membuat layanan menjadi sangat detail dan paripurna. Layanan yang memindahkan layanan standar kesehatan dari Puskesmas ke rumah masyarakat. Itulah yang kemudian membuat program *Home Care* menjadi salah satu program yang sangat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

### **Kunjungan Pelaksanaan *Home Care***

- Pelaksana perawatan mengunjungi rumah pasien jika pasien membutuhkan sesuai dengan jadwal perawatan untuk melaksanakan perawatan dan tindakan medis berdasarkan jadwal perawatan
- Tim *Home Care* melaporkan kondisi klinis setiap pasien dan keluhan serta tindakan medis yang sudah dilakukan, meliputi : kondisi umum terkini setiap pasien. Hasil laboratorium dan obat atau tindakan medis yang telah diberikan dan respon hasil pengobatan
- Tim *Home Care* mendiskusikan setiap kasus selama masa *Home Care* dan pasca *Home Care* untuk evaluasi dan perbaikan kualitas perawatan penderita,

### **Waktu yang Diluangkan Pasien Saat Kunjungan dan Prioritas Kebutuhan**

- Waktu yang diluangkan selama kunjungan ditetapkan berdasarkan keluhan dan kondisi pasien yang membutuhkan *Home Care*. Untuk itu, diharapkan Tim *Home Care* memiliki kemampuan komunikasi yang terampil.
- Sikap Tim *Home Care* saat berkomunikasi dengan pasien atau keluarga juga mempengaruhi durasi kunjungan. Tim *Home Care* sebaiknya menyampaikan lama kunjungan pada pasien. Sebelum bertemu pasien, penting untuk membawa semua formulir pengkajian awal yang harus diisi atau dilengkapi.
- Format kunjungan awal tambahan harus selalu tersedia bila terjadi kesalahan dalam penulisannya. Kunjungan awal adalah pertemuan antara tim *Home Care* dan pasien pertama kali.
- Pasien mungkin telah mengikuti program sebelumnya, tetapi jika pasien kembali menjalani perawatan di rumah sakit untuk beberapa waktu tertentu maka diperlukan rujukan yang baru.
- Pada saat pertama kali bertemu pasien, Tim *Home Care* harus memperkenalkan diri dan memberitahukan berasal dari puskesmas yang di wakili. Hal yang penting adalah mengetahui siapa yang membuka pintu dan siapa yang berada di rumah. Cara ini membantu Tim *Home Care* untuk mengetahui bagaimana keterlibatan individu pada saat kunjungan dan keterlibatannya di dalam rencana perawatan, termasuk kerahasiaan pasien.

Pada saat pertama kali bertemu pasien, Tim *Home Care* harus memperkenalkan diri dan memberitahukan berasal dari puskesmas yang di wakili. Hal yang penting adalah mengetahui siapa yang membuka pintu dan siapa yang berada di rumah. Cara ini membantu Tim *Home Care* untuk mengetahui bagaimana keterlibatan individu pada saat kunjungan dan keterlibatannya di dalam rencana perawatan, termasuk kerahasiaan pasien.

Peran dan Fungsi Tenaga Kesehatan Pada *Home Care*.

## Perawat

1. Manajer kasus : Mengelola dan mengkolaborasikan pelayanan,dengan fungsi :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.
- b. Menyusun rencana pelayanan.
- c. Mengkoordinir aktifitas tim
- d. Memantau kualitas pelayanan
- e. Melaksanakan kolaborasi dengan profesi kesehat yang lain

2. Pelaksana : memberi pelayanan langsung dan mengevaluasi pelayanan. dengan fungsi :

- a.Melakukan pengkajian komprehensif
- f.Menetapkan masalah
- b.Menyusun rencana keperawatan
- c.Melakukan tindakan perawatan
- d.Melaksanakan tindakan kolaborasi.
- e. Melakukan observasi terhadap kondisi pasien.
- f.Membantu pasien dalam mengembangkan perilaku koping yang efektif.
- g.Melibatkan keluarga dalam pelayanan
- h.Membimbing semua anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.
- i.Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan.
- j.Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

## Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

- a. Riwayat kesehatan
- b. Lingkungan sosial dan budaya
- c. Spiritual
- d. Pemeriksaan fisik
- e. Kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan se- hari- hari
- f. Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Aktual
- b. Resiko
- c. Potensial

3. Perencanaan keperawatan
  - a. Penentuan prioritas masalah
  - b. Menentukan tujuan
  - c. Menyusun rencana secara komprehensif.
  
4. Implementasi
  - a. Manajemen perawatan luka
  - b. Perawatan gangguan sistem pernafasan
  
  - c. Gangguan eliminasi
  - d. Gangguan Nurisi
  - e. Kegiatan rehabilitasi
  - f. Pelaksanaan pengobatan
  - g. Tindakan Kolaborasi
  
5. Evaluasi
  - a. Mengukur efektifitas dan efisiensi pelayanan
  - b. Dilaksanakan selama proses dan akhir pemberian asuhan.

#### Pencatatan dan Pelaporan home care

1. Pencatatan Manajemen kasus
  - a. Persetujuan pasien
  - b. Jadwal kunjungan
  - c. Lembar pengobatan
  - d. Tindakan tim
  - e. Rujukan kasus
  - f. Penghentian perawatan
  
2. Pencatatan pelaksanaan asuhan keperawatan
  - a. Pengkajian keperawatan
  - b. Perencanaan asuhan
  - c. Evaluasi asuhan
  
3. Alur Pelaporan
  - a. Home Care
  - b. Dinkes Kab.

- c. Dinkes Prov
- d. Depkes

#### 4. Materi laporan

- a. Jumlah pasien
- b. Jenis penyakit
- c. Frekuensi kunjungan tiap kasus
- d. Jumlah pasien dapat pengobatan
- e. Jumlah pasien yang dirujuk
- f. Jumlah pasien yang meninggal
- g. Penyebab kematian
- h. Tingkat keberhasilan /kemandirian pasien
- i. Jenis tenaga yang memberi pelayanan

#### C. Latihan

1. Uraikan peran perawat dalam manajemen pelayanan home care ?
2. Jelaskan tentang mekanisme pelayanan home care ?
3. Pencatatan dan Pelaporan home care

#### Kunci Jawaban

##### 1. Perawat

1. Manajer kasus : Mengelola dan mengkolaborasikan pelayanan, dengan fungsi :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.
- b. Menyusun rencana pelayanan.
- c. Mengkoordinir aktifitas tim
- d. Memantau kualitas pelayanan

e. Melaksanakan kolaborasi dengan profesi kesehatan yang lain

2. Pelaksana : memberi pelayanan langsung dan mengevaluasi pelayanan. dengan fungsi :

- a. Melakukan pengkajian komprehensif
- f. Menetapkan masalah
- b. Menyusun rencana keperawatan
- c. Melakukan tindakan perawatan
- d. Melaksanakan tindakan kolaborasi.
- e. Melakukan observasi terhadap kondisi pasien.

- f. Membantu pasien dalam mengembangkan perilaku coping yang efektif.
- g. Melibatkan keluarga dalam pelayanan
- h. Membimbing semua anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.
- i. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan.
- j. Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

## 2. Mekanisme Pelayanan *Home Care*

Pelayanan *Home Care* melalui dua jalur, antara lain sebagai berikut :

A. *Home Care* pada pasien pasca perawatan di rumah sakit. Pelayanan *Home Care* yang dimaksud dalam hal ini adalah pelayanan lanjutan pada pasien yang sebelumnya telah dirawat di rumah sakit.

- Secara umum, berikut mekanisme pelayanan *Home Care* bagi pasien pasca perawatan di rumah sakit. Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan harus terlihat terlebih dahulu disetujui dokter untuk menentukan apakah secara medis layak untuk mendapatkan pelayanan *Home Care* atau tidak.

- Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa pasien layak dirawat di rumah, maka dilakukan pengkajian oleh koordinator kasus yang merupakan perawat penanggung jawab, kemudian bersama-sama pasien dan keluarga akan menentukan masalahnya dan membuat perencanaan, membuat keputusan, membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa yang akan diterima oleh pasien, kesepakatan juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, dan jenis sistem pembayaran, serta jangka waktu pelayanan.

- Selanjutnya pasien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan *Home Care* baik dari puskesmas ataupun dari rumah sakit yang memiliki kerjasama dengan pelaksana *Home Care* Dinas Kesehatan Kota

-Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa Secara periodik koordinator khusus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan.

### 3. Pencatatan dan Pelaporan home care

- 1. Pencatatan Manajemen kasus
  - a. Persetujuan pasien
  - b. Jadwal kunjungan
  - c. Lembar pengobatan

- d. Tindakan tim
- e. Rujukan kasus
- f. Penghentian perawatan

2. Pencatatan pelaksanaan asuhan keperawatan

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Perencanaan asuhan
- c. Evaluasi asuhan

3. Alur Pelaporan

- a. Home Care
- b. Dinkes Kab.
- c. Dinkes Prov
- d. Depkes

4. Materi laporan

- a. Jumlah pasien
- b. Jenis penyakit
- c. Frekuensi kunjungan tiap kasus
- d. Jumlah pasien dapat pengobatan
- e. Jumlah pasien yang dirujuk
- f. Jumlah pasien yang meninggal
- g. Penyebab kematian
- h. Tingkat keberhasilan /kemandirian pasien
- i. Jenis tenaga yang memberi pelayanan



## Daftar Pustaka

Depkes RI.1990.Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Jakarta:Depkes RI

Dr.M.N Bustan.2000.Epidemiologi Pasien Tidak Menular.Jakarta:PT Rineka Cipta

Hidayat, Lukman. 2009. Home Care dan "sedikit konsep untuk anda"  
[http://www.facebook.com/note.php?note\\_id=133675939370](http://www.facebook.com/note.php?note_id=133675939370). Diakses tanggal 02 Oktober 2019

Mahyuddin.2006.Revitalisasi Kesehatan Daerah Sumsel Melalui Paradigma Sehat. Sumatra Selatan

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

Pujawayan. 2011. Home Care.<http://wayanpuja.wordpress.com/2011/05/13/home-care/> di akses tanggal 02 Oktober 2019

Wijayanto, W. T. 2010. Home Care Ala Mitra Medical Service  
<http://mitramedical.blogspot.com/2010/03/home-care-ala-mitra-medical-service.html> di akses tanggal 02 Oktober 2019

