



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



MODUL SESI 5

Kebijakan dan Legalitas Pelayanan Home Care

DISUSUN OLEH

YULIATI, SKp., MM., M.Kep

Universitas
Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2020

KEBIJAKAN DALAM PELAYANAN HOME CARE

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

- Mahasiswa memahami kebijakan dalam *Homecare*
- Mahasiswa dapat mengidentifikasi kebijakan dalam *Homecare*
- Mahasiswa dapat memahami kebijakan dalam *Homecare*
- Mahasiswa dapat menganalisa kebijakan dalam *Homecare*

B. Uraian

1. Landasan Hukum Home Care

Pelayanan kesehatan di rumah merupakan program yang sudah ada dan perlu dikembangkan, karena telah menjadi kebutuhan masyarakat, salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan masyarakat serta menyentuh kebutuhan masyarakat yakni melalui pelayanan keperawatan kesehatan di rumah atau *Home Care*. Berbagai faktor yang mendorong perkembangannya sesuai dengan kebutuhan masyarakat yaitu melalui pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.

Hal-hal yang menjadi dasar pertimbangan antara lain: pertimbangan ekonomi, kenyamanan pasien, dan kemudahan akses bagi keluarga.

1. Unit *home care* yang merupakan bagian dari institusi pelayanan pemerintah dan swasta, tidak perlu izin khusus, hanya melapor dan melakukan pelaporan kasus yang ditangani. Fungsi hukum dalam praktik perawat antara lain adalah sebagai berikut :
 - a. Memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai dengan hukum.
 - b. Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi lain.
 - c. Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri.
 - d. Membantu mempertahankan standard praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas dibawah hukum.
2. Landasan hukum:
 - 1) UU Kes. No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
 - 2) PP No. 25 tahun 2000 tentang perimbangan kewenangan pusat dan daerah.
 - 3) UU No. 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah.
 - 4) UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
 - 5) Kepmenkes No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat.

- 6) Kepmenkes No. 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas.
- 7) Kepmenkes NO. 279 tahun 2006 tentang pedoman penyelenggaraan puskesmas.
- 8) SK Menpan No. 94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang jabatan fungsional perawat.
- 9) PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan.
- 10) Permenkes No. 920 tahun 1986 tentang pelayan medik swasta.
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat.

Berikut penjelasan mengenai landasan peraturan undang-undang *HomeCare* :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Landasan pengesahan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah

keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif , preventif, kuratif , dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional. (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan kedalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

2. Kepmenkes No. 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat

Menimbang: Bahwa dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah perlu diadakan penyempurnaan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

3. SK Menpan No. 94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat

Bahwa dengan berlakunya Peraturan Pemerintah No 16 Tahun 1994 Tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil dan Keputusan Presiden No 87 Tahun 1999 Tentang Rumpun Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil, dipandang perlu mengatur kembali ketentuan tentang jabatan tenaga perawatan sebagaimana diatur dalam keputusan Menteri Negara Perdayagunaan Aparatur Negara Nomor 94/MENPAN/1986 tentang Angka Kredit Bagi Jabatan Tenaga Perawatan.

4. No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Bahwa sebagai pelaksanaan ketentuan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dipandang perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan.

5. Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES/148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

- 1) Perawat berpendidikan minimal Diploma III (D III) keperawatan
- 2) Setiap Perawat yang menjalankan praktik keperawatan di praktik mandiri wajib memiliki Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota
- 3) Satu SIPP yang dikeluarkan tersebut hanya berlaku untuk 1 tempat praktik.
- 4) Perawat hanya berhak mendapatkan paling banyak 2 (dua) SIPP yang dikeluarkan

- 5) Pengurusan SIPP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Perawat harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
 - l. fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
 - m. surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
 - n. surat pernyataan memiliki tempat di praktik mandiri atau di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri;
 - o. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
 - p. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk; dan
 - q. rekomendasi dari organisasi profesi.
- 6) Perawat hanya dapat menjalankan praktik keperawatan paling banyak di 1 (satu) tempat praktik mandiri dan di 1 (satu) tempat fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri.
- 7) Dalam menjalankan praktik mandiri, perawat wajib memasang papan nama praktik keperawatan.
- 8) Praktik keperawatan dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. Pelaksanaan asuhan keperawatan
 - b. Pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat.
 - c. Pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.

Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian

2. SYARAT, HAK, DAN KEWAJIBAN

1) Pengelola Praktik Mandiri Perawat

Persyaratan Pengelola Praktik Mandiri Perawat

1. Merupakan bagian dari institusi pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta atau unit mandiri yang berbadan hukum.
2. Bagi agensi/balai praktik mandiri perawat yang bukan merupakan bagian dari institusi pelayanan kesehatan harus mendapat izin untuk mengelola praktik mandiri perawat dari Pemerintah Daerah setempat atas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

3. Mempunyai kantor yang dilengkapi dengan sarana dan fasilitas yang dipersyaratkan dengan alamat yang jelas (persyaratan sarana/fasilitas harus di lampirkan)
 4. Mempunyai tenaga:
 - a. Pimpinan yang bertanggung jawab terhadap seluruh pelayanan.
 - b. Tenaga administrasi.
 - c. Tenaga keperawatan professional (minimal D-III Keperawatan) sebagai tenaga tetap (paripurna) yang mempunyai izin praktek (SIPP) dan akan menjadi manajer kasus atau pemberi pelayanan dalam penanganan kasus.
 5. Mampu menyediakan tenaga keperawatan bersertifikat sesuai dengan spesialisasi/ kebutuhan pelayanan dan tenaga non keperawatan. Penyediaan tenaga ini dapat berupa tenaga paruh waktu atau dilakukan dengan system subkontrak dengan pengelolapelayanan keperawatan.
 6. Mampu menyediakan peralatan kesehatan, sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan.
 7. Mampu menyediakan sarana transportasi untuk melaksanakan rujukan klien.
 8. Mempunyai kerja sama dengan rumah sakit/puskesmas untuk rujukan.
- 2) Hak Pengelola
1. Mengelola Praktik Mandiri Perawat, sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan oleh Pemerintah.
 2. Menerima hak atas imbalan jasa sesuai dengan perjanjian kerja yang disepakati bersama.
 3. Mempunyai akses kepada pemerintah yang mengendalikan Praktik Mandiri Perawat.
 4. Mendapat dukungan dari manajer kasus, pelaksana pelayanan atas pengelolaan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.
 5. Menetapkan mitra kerja yang akan mendukung penyelenggaraan praktik mandiri perawat.
- 3) Kewajiban Pengelola
1. Menjamin terlaksananya pelayanan professional dan bermutu bagi klien.
 2. Mematuhi kontrak/perjanjian kerja yang telah disepakati.

3. Memberikan perlakuan yang baik terhadap manajer kasus, pelaksana pelayanan dan klien.
4. Meningkatkan kemampuan (pengetahuan, keterampilan dan sikap) manajer kasus dan pelaksana pelayanan.
5. Melaksanakan kewajiban memberikan imbalan jasa yang harus diberikan kepada manajer kasus dan pelaksana pelayanan sesuai ketentuan yang disepakati.
6. Mematuhi peraturan yang berlaku berkaitan pengelolaan Praktik Mandiri Perawat.
7. Melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan pembinaan terhadap kinerja pelaksana pelayanan.
8. Menyediakan alat, bahan, dan sarana yang dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan sesuai standar yang ada.
9. Menerapkan sistem penghargaan dan sanksi administrative yang layak terhadap pelaksanaan pelayanan.

Di Indonesia secara hukum diatur oleh keputusan Menteri Kesehatan No1239/MENKES/SK/XI/2001. Tentang registrasi dan praktik perawat dan yang terbaru peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK. 02.02/148/1/2010. Tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Perawat. Inti dari peraturan tersebut bahwa setiap perawat wajib memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin Praktik Perawat (STPP).

3. Sasaran Kebijakan Pelayanan *Hospice Home care*

1. Seluruh pasien (dewasa dan anak) dan anggota keluarga, lingkungan yang memerlukan perawatan paliatif di mana pun pasien berada di seluruh Indonesia
2. Pelaksana perawatan *Hospice Home Care* : dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga terkait lainnya.
3. Institusi-institusi terkait, misalnya:
 - a. Dinas kesehatan propinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota
 - b. Rumah sakit pemerintah dan swasta
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah perawatan/*hospis*
 - e. Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta

4. Standar Pelayanan Home Care

Pasien atau klien yang memperoleh pelayanan keperawatan di rumah dapat merupakan rujukan dan klinik rawat jalan, unit rawat inap rumah sakit, maupun puskesmas, namun klien dapat langsung menghubungi agens pelayanan keperawatan di rumah atau praktek keperawatan per orangan untuk memperoleh pelayanan. Mekanisme yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan harus terlihat terlebih dahulu oleh dokter untuk menentukan apakah secara medis layak untuk dirawat di rumah atau tidak. Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa klien layak dirawat dirumah, maka dilakukan pengkajian oleh koordinator kasus yang merupakan staf daripengelola atau agensi perawatan kesehatan di rumah, kemudian bersama-sama klien dan keluarga akan menentukan masalahnya dan membuat perencanaan, membuat keputusan, membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa yang akan diterima oleh klien, kesepakatan juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, dan jenis sistem pembayaran, serta jangka waktu pelayanan.
- Selanjutnya klien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan keperawatan di rumah baik dari pelaksana pelayanan yang dikontrak atau pelaksana yang direkrut oleh pengelola perawatan di rumah. Pelayanan dikoordinir dan dikendalikan oleh koordinator kasus, setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh koordinator kasus.
- Secara periodik koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan. Persyaratan klien yang menerima pelayanan perawatan di rumah adalah:
 1. Mempunyai keluarga atau pihak lain yang bertanggung jawab atau menjadi pendamping bagi klien dalam berinteraksi dengan pengelola.
 2. Bersedia menandatangani persetujuan setelah diberikan informasi (informed consent).
 3. Bersedia melakukan perjanjian kerja dengan pengelola perawatan kesehatan di rumah untuk memenuhi kewajiban, tanggung jawab dan haknya dalam menerima pelayanan

5. Tahapan mekanisme pelayanan home care adalah:

1. Proses penerimaan kasus

- a. Home care menerima pasien dari rumah sakit puskesmas, sarana lain, keluarga.
- b. Pimpinan home care menunjuk manajer kasus untuk mengelola kasus.
- c. Manajer kasus membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus.

2. Proses pelayanan home care

a. Persiapan

1. Pastikan identitas pasien
2. Bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien
3. Lengkapi kartu identitas unit tempat kerja
4. Pastikan perlengkapan pasien untuk di rumah.
5. Siapkan file asuhan keperawatan
6. Siapkan alat bantu media untuk pendidikan

b. Pelaksanaan

1. Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan
2. Observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat
3. Lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien
4. Membuat rencana pelayanan
5. Lakukan perawatan langsung
6. Diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi, dll.
7. Diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan
8. Dokumentasikan kegiatan.

c. Monitoring dan evaluasi

1. Keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal
2. Kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan
3. Efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksanaan.

d. Proses penghentian pelayanan home care dengan kriteria:

1. Tercapai sesuai tujuan
2. Kondisi pasien stabil
3. Program rehabilitasi tercapai secara maksimal
4. Keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien

5. Pasien di rujuk

6. Pasien menolak pelayanan lanjutan
7. Pasien meninggal dunia

Dasar Hukum Pelayanan Home Care

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 tahun 2014 tentang Klinik pada pasal 32 ayat (2) yang berbunyi “Pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (one day care) dan/atau home care.” Selanjutnya pada ayat (4) definisi home care lebih diperjelas dengan bunyi “Home care sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian atau lanjutan dari 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 dampak penyakit.” Dikarenakan home care merupakan bentuk pelayanan yang dapat bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, maka pelayanan ini hanya dapat dilakukan oleh pemberi layanan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Jika dalam pelayanan home care melibatkan dokter atau dokter gigi terikat kepada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Jika home care melibatkan tenaga keperawatan tentu akan terikat kepada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Dari semua itu, seluruh bentuk pelayanan kesehatan akan terikat kepada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Selain undang-undang, pelayanan kesehatan akan terikat pada peraturan menteri kesehatan, khusus untuk dokter akan terikat kepada peraturan yang diterbitkan oleh Konsil kedokteran Indonesia. Tidak hanya peraturan-peraturan di atas, masing-masing tenaga kesehatan juga terikat kepada aturan dan kode etik yang dikeluarkan oleh organisasi profesi masing-masing. Kerugian yang ditimbulkan dalam pelayanan home care tetap memiliki implikasi sanksi apakah bersifat pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, atau pelanggaran hukum. Pasien yang mendapat pelayanan home care kemudian mendapat kerugian memiliki hak untuk menuntut dokter melalui semua jalur. Oleh karenanya pemberi layanan home care perlu menjaga komunikasi efektif dan penerapan standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

Secara legal perawat dapat melakukan aktivitas keperawatan mandiri berdasarkan pendidikan dan pengalaman yang di miliki. Perawat dapat mengevaluasi klien untuk mendapatkan pelayanan perawatan di rumah tanpa program medis tetapi perawatan tersebut harus diberikan dibawah petunjuk rencana tindakan tertulis yang ditandatangani oleh dokter. Perawat yang memberi pelayanan di rumah membuat rencana perawatan dan kemudian bekerja sama dengan dokter untuk menentukan rencana tindakan medis.

Isu-isu legal dan etik dalam home care antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Resiko yang berhubungan dengan pelaksanaan prosedur dengan teknik yang tinggi, seperti pemberian pengobatan dan transfuse darah melalui IV di rumah. Aspek legal dari pendidikan yang diberikan pada klien seperti pertanggungjawaban terhadap kesalahan yang dilakukan oleh anggota keluarga karena kesalahan informasi dari perawat.
2. Pelaksanaan peraturan medicare atau peraturan pemerintah lainnya tentang perawatan di rumah. Alasan biaya yang sangat terpisah dan terbatas untuk perawatan di rumah. Maka perawat yang memberi perawatan di rumah harus menentukan apakah pelayanan akan diberikan jika ada resiko penggantian biaya yang tidak adekuat. Seringkali, tunjangan dari medicare telah habis masa berlakunya sedangkan klien membutuhkan perawatan yang terus-menerus tetapi tidak ingin atau tidak mampu membayar biayanya.

Beberapa perawat akan menghadapi dilema etik bila mereka harus memilih antara menaati peraturan atau memenuhi kebutuhan untuk klien lansia, miskin dan klien yang menderita penyakit kronik. Perawat harus mengetahui kebijakan tentang perawatan di rumah untuk melengkapi dokumentasi klinis yang akan memberikan penggantian biaya yang optimal untuk klien. Pasal krusial dalam keputusan menteri kesehatan (kepmenkes) 1239/2001 tentang praktik keperawatan antara lain melakukan asuhan keperawatan meliputi: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan dan evaluasi. Pelayanan tindakan medis hanya dapat dilakukan atas permintaan tertulis dokter dalam melaksanakan kewenangan perawat berkewajiban untuk:

1. Menghormati hak pasien.
2. Merujuk kasus yang tidak tepat ditangani.
3. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan; perundangan yang berlaku.
4. Memberikan informasi.
5. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
6. Melakukan catatan perawatan dengan baik.

Dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang, perawat berwenang melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Perawat yang menjalankan praktik perorangan harus mencantumkan SIPP di ruang praktiknya. Perawat yang menjalankan praktik perorangan tidak diperbolehkan memasang papan praktik (sedang dalam proses amandemen). Perawat yang memiliki SIPP dapat melakukan asuhan dalam bentuk kunjungan rumah.

Etik moral dalam perawatan mandiri :

1. Membedakan apa yang baik dengan yang buruk – nilai benar dan salah – yang layak dan tidak layak
2. Hak dan kewajiban moral (akhlak) – nilai yang berhubungan dengan akhlak.
3. Etik & moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak – hak klien

Perawat dalam melaksanakan praktik berwenang untuk:

1. Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi: terapeus keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
2. Tindakan medik sesuai permintaan tertulis dari dokter pelaporan dan registrasi perawat harus melaporkan dan diregistrasi terlebih dahulu untuk mendapatkan SIP

Pendekatan Perilaku Etis Profesional :

Pendekatan Prinsip:

1. Sebaiknya mengarah langsung untuk bertindak sebagai penghargaan terhadap kapasitas otonomi setiap orang.
2. Menghindari berbuat suatu kesalahan.
3. Bersedia dengan murah hati memberikan sesuatu yang bermanfaat dengan segala konsekuensinya.
4. Keadilan; menjelaskan tentang manfaat, resiko yang dihadapi.

Pendekatan Berdasar Asuhan:

1. Berpusat pada hubungan dalam asuhan.
2. Meningkatkan penghormatan/ penghargaan martabat klien sebagai manusia.

3. Mau mendengarkan dan mengolah saran dari orang lain sebagai tanggung jawab professional.
4. Mengingat kembali arti tanggung jawab moral yang meliputi kebajikan seperti:kebaikan, kepedulian, empati, peran kasih sayang dan menerima kenyataan.

Perizinan dan Akreditasi Home Care

Perizinan yang menyangkut operasional pengelolaan pelayanan kesehatan rumah dan praktik yang dilaksanakan oleh tenaga profesional dan non professional diatur sesuai dengan peraturan yang ditetapkan, baik oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Persyaratan perizinan:

1. Berbadan hukum yang ditetapkan di badan kesehatan akte notaris tentang yayasan di badan kesehatan.
2. Mengajukan permohonan izin usaha pelayanan kesehatan rumah kepada Dinas Kesehatan Kota setempat dengan melampirkan:
 - a) Rekomendasi dari organisasi profesi.
 - b) Izin lokasi bangunan.
 - c) Izin lingkungan.
 - d) Izin usaha.
 - e) Persyaratan tata ruangan bangunan meliputi ruang direktur, ruang manajemen pelayanan, gudang sarana dan peralatan, sarana komunikasi, dan sarana transportasi.
 - f) Izin persyaratan tenaga meliputi izin praktik profesional dan sertifikasi pelayanan kesehatan rumah.
 - g) Memiliki SIP, SIK dan SIPP.
 - h) Perawat dapat melaksanakan praktik keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan, praktik perorangan dan/atau berkelompok.
 - i) Perawat yang melaksanakan praktik keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan harus memiliki SIK.
 - j) Perawat yang praktik perorangan/berkelompok harus memiliki SIPP Akreditasi

Penilaian kembali terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat, dilakukan baik oleh pemerintah atau badan independen yang akan mengendalikan pelayanan kesehatan rumah. Tujuan proses akreditasi, agar seluruh komponen pelayanan dapat berfungsi secara optimal, tidak terjadi penyalahgunaan serta penyimpangan.

Komponen evaluasi meliputi:

1. Pelayanan masyarakat
2. Organisasi dan administrasi
3. Program
4. Staf/personal
5. Evaluasi
6. Rencana yang akan datang

Standar penilaian akreditasi khusus home care yang dikeluarkan oleh Komite Joint Commission International (JCI) ini merupakan standar penilaian penerapan home care berfokus pada pasien. Penilaian tersebut meliputi keselamatan pasien, akses dan asesmen pasien, hak dan tanggung jawab pasien, perawatan pasien dan kontinuitas pelayanan, manajemen obat pasien, serta pendidikan pasien dan keluarga. Perawat yang memiliki peran advokasi bertanggung jawab dalam mempertahankan keamanan pasien, mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan. Penerapan pendidikan bagi pasien dan keluarga perawat dapat memberikan informasi tambahan untuk pasien yang sedang berusaha memutuskan suatu masalah, memberikan pendidikan kesehatan yang menunjang kesehatan pasien. Hal – hal tersebut diatas dapat ditunjang dengan pengetahuan perawat terkait penerapan dan pelaksanaan pendidikan pada pasien dan keluarga di unit pelayanan home care.

Kebijakan Home care di Indonesia

Perawat dalam melakukan praktek harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta dalam memberikan pelayanan berkewajiban mematuhi standar praktek. Perawat dalam menjalankan praktek harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perawat dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, baik diselenggarakan oleh pemerintah maupun organisasi profesi.

Dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang/pasien, perawat berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan. Pelayanan dalam keadaan darurat ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Perawat yang menjalankan praktik perorangan harus mencantumkan SIPP diruang prakteknya. Perawat yang menjalankan praktek perorangan

tidak diperbolehkan memasang papan praktek. Perawat yang memiliki SIPP dapat melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk kunjungan rumah. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk kunjungan rumah harus membawa perlengkapan perawatan sesuai kebutuhan. Perawat dalam menjalankan praktik perorangan sekurang kurangnya memenuhi persyaratan, yang sesuai dengan standar perlengkapan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi:

- a. Memiliki tempat praktik yang memenuhi syarat kesehatan.
- b. Memiliki perlengkapan untuk tindakan asuhan.
- c. Keperawatan maupun kunjungan rumah.
- d. Memiliki perlengkapan administrasi yang meliputi buku catatankunjungan, formulir catatan tindakan asuhan keperawatan, serta formulir rujukan.

Kepercayaan dan Budaya Home Care

Perawat saat bekerja sama dengan keluarga harus melakukan komunikasi secara alamiah agar mendapat gambaran budaya keluarga yang sesungguhnya. Hal ini terkait dengan sistem nilai dan kepercayaan yang mendasari interaksi dalam pola asuh keluarga. Praktik mempertahankan kesehatan atau menyembuhkan anggota keluarga dari gangguan kesehatan dapat didasarkan pada kepercayaan yang dianut. Pemahaman yang benar pada diri perawat mengenai budaya klien, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, dapat mencegah terjadinya culture shock maupun culture imposition. Cultural shock terjadi saat pihak luar (perawat) mencoba mempelajari atau beradaptasi secara efektif dengan kelompok budaya tertentu (klien) sedangkan culture imposition adalah kecenderungan tenaga kesehatan (perawat), baik secara diam-diam maupun terang-terangan memaksakan nilai-nilai budaya, keyakinan, dan kebiasaan/perilaku yang dimilikinya pada individu, keluarga, atau kelompok dari budaya lain karena mereka meyakini bahwa budayanya lebih tinggi dari pada budaya kelompok lain.

C. Latihan

1. Sebutkan kebijakan pemerintah yang mengatur praktik perawat penyelenggaraan praktik perawat. !
2. Uraikan yang anda ketahui tentang Dasar Hukum Pelayanan Home Care !
3. Sebutkan dan uraikan dengan singkat Tahapan mekanisme pelayanan home care !

4. Jabarkan Sasaran Kebijakan Pelayanan *Hospice Home care*?
5. Terangkan yang anda ketahui tentang keputusan Menteri Kesehatan No1239/MENKES/SK/XI/2001?

D. Kunci Jawaban

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 tahun 2014 tentang Klinik pada pasal 32 ayat (2) yang berbunyi “Pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (one day care) dan/atau home care.” Selanjutnya pada ayat (4) definisi home care lebih diperjelas dengan bunyi “Home care sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian atau lanjutan dari 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 dampak penyakit.” Dikarenakan home care merupakan bentuk pelayanan yang dapat bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, maka pelayanan ini hanya dapat dilakukan oleh pemberi layanan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Jika dalam pelayanan home care melibatkan dokter atau dokter gigi terikat kepada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. Jika home care melibatkan tenaga keperawatan tentu akan terikat kepada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.
4. **Tahapan mekanisme pelayanan home care adalah:**
 1. Proses penerimaan kasus
 - a. Home care menerima pasien dari rumah sakit puskesmas, sarana lain, keluarga.
 - b. Pimpinan home care menunjuk manajer kasus untuk mengelola kasus.
 - c. Manajer kasus membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus.

2. Proses pelayanan home care
 - a) Persiapan
 1. Pastikan identitas pasien
 2. Bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien
 3. Lengkap kartu identitas unit tempat kerja
 4. Pastikan perlengkapan pasien untuk di rumah.
 5. Siapkan file asuhan keperawatan
 6. Siapkan alat bantu media untuk pendidikan
 5.
 - b) Pelaksanaan
 1. Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan
 2. Observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat
 3. Lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien
 4. Membuat rencana pelayanan
 5. Lakukan perawatan langsung
 6. Diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi, dll.
 7. Diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan
 8. Dokumentasikan kegiatan.
 6.
 - c) Monitoring dan evaluasi
 1. Keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal
 2. Kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan
 3. Efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksanaan.
 7.
 - d) Proses penghentian pelayanan home care dengan kriteria:
 1. Tercapai sesuai tujuan
 2. Kondisi pasien stabil
 3. Program rehabilitasi tercapai secara maksimal
 4. Keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien
 5. Pasien di rujuk
 6. Pasien menolak pelayanan lanjutan
 7. Pasien meninggal dunia

5. Di Indonesia secara hukum diatur oleh keputusan Menteri Kesehatan No1239/MENKES/SK/XI/2001. Tentang registrasi dan praktik perawat dan yang terbaru peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK. 02.02/148/1/2010. Tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Perawat. Inti dari peraturan tersebut bahwa setiap perawat wajib memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin Praktik Perawat (STPP).



Daftar Pustaka

- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/40379/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Diakses pada tanggal 26 Juni 2019.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/Sk/Xi/2001. Tentang Registrasi Dan Praktik Perawat Mulyanasari, Fertin. 2014. Evaluasi Pelaksanaan Pendidikan Keluarga Pada Pelayanan Home Care Berstandar Joint Commission International Di Rumah
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat Werdati, Sri, 1999. Home Care Dan Homeservice, Makalah Seminar Implementasi Dan Praktik Keperawatan Mandiri. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas muhammadiyah Yogyakarta : Yogyakarta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 tahun 2014 tentang Klinik Kelley, A.S., Morrison, R.S., 2015. Palliative Care for the Seriously Ill. N. Engl. J. Med. 373, 747–755. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1404684>
- Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada. http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=73268&is_local=1. 27 Oktober 2019
- Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Witjaksono, 2013., The palliative Care Knowledge Test; Among Health Professionals, Palliative Medicine (23):8
- WHO, 2012. International Assaction For Hospice and Palliative Care: (IAHPC)
- Zang, S.M & Bailey, N.C. Alih Bahasa Komalasari, R. (2004). Manual Perawatan dirumah (Home Care Manual) Edisi Terjemahan Cetakan I. Jakarta: EGC

