



**MODUL KEPERAWATAN HHC
(NSA 632)**

**MODUL SESI 10
ASUHAN KLIEN DALAM PELAYANAN HOME CARE**

**DISUSUN OLEH
YULIATI, SKp.,MM., M.Kep**

Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2020**

Asuhan Klien Dalam Pelayanan Home Care

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengidentifikasi proses asuhan yang diberikan pada klien/ keluarga di rumah
2. Menganalisa kebutuhan masalah klien yang menjadi kelolaan home care

B. Uraian dan Contoh

I. Pelayanan Caring Manajemen Dalam Pelayanan Home Care

Pelayanan home care atau pelayanan kesehatan lainnya merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah adalah sebagai salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang harus memberikan pelayanan baik dan berkualitas serta bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, penyuluhan dan edukasi, yang dibutuhkan oleh masing-masing klien dalam batas-batas kemampuan sarana/ prasarana klien dan keluarganya serta teknologi dan sarana yang tersedia. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang diberikan dalam pelayanan home care adalah

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat yang pertama, yaitu suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat serta bersifat berkesinambungan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini termasuk dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu. Pengertian yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Home care merupakan solusi yang tepat dilakukan untuk kelanjutan perawatan pasien. Pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal klien dengan melibatkan klien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan.

Home care adalah segala tindakan yang dilakukan kepada pasien oleh tenaga kesehatan sebagai kelanjutan dari tindakan yang dilakukan di rumah sakit atau bersifat panggilan. Tindakan ini dilakukan di rumah atau tempat tinggal pasien. Pelayanan home care merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan klien dan keluarganya. Pada saat klien dan keluarga memutuskan untuk menggunakan sistem pelayanan keperawatan di rumah (home care nursing dikarenakan home care memberikan perasaan aman karena berada di lingkungan yang dikenal oleh klien dan keluarga, sedangkan bila di rumah sakit klien akan merasa asing dan perlu adaptasi. Home care memberikan kemudahan kepada keluarga dan care giver dalam memonitor kebiasaan klien seperti makan, minum, dan pola tidur dimana berguna memahami perubahan pola dan perawatan klien. Home care bisa meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan sebagainya.

Lingkup praktik keperawatan mandiri meliputi asuhan keperawatan perinatal, asuhan keperawatan neonantal, asuhan keperawatan anak, asuhan keperawatan dewasa, dan asuhan keperawatan maternitas, asuhan keperawatan jiwa dilaksanakan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Keperawatan yang dapat dilakukan dengan melakukan keperawatan langsung (*direct care*) yang meliputi pengkajian bio-- psiko-sosio-spiritual dengan pemeriksaan fisik secara langsung, melakukan observasi, dan wawancara langsung, menentukan masalah keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan yang memerlukan ketrampilan tertentu untuk memenuhi kebutuhan pasien baik tindakan-tindakan keperawatan atau tindakan-tindakan pelimpahan wewenang (terapi medis), memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan dan melakukan evaluasi.

Sementara tindakan yang dilakukan bisa berupa pengukuran tanda-tanda vital; pemasangan atau penggantian selang lambung (NGT); pemasangan atau penggantian kateter; perawatan luka dekubitus atau ulcer dan jenis luka lainnya; penghisapan lendir dengan atau tanpa mesin; pemasangan peralatan oksigen; penyuntikan (IM, IV, Sub kutan); pemasangan atau penggantian infus; pengambilan preparat laboratorium (urin, darah, tinja, dan lain-lain); pemberian huknah; perawatan kebersihan diri (mandi, keramas, dan lain-lain); latihan atau exercise, fisioterapi, terapi wicara, dan pelayanan terapi lainnya; transportasi klien; pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan perawatan kesehatan; konseling pada kasus-kasus khusus; konsultasi melalui telepon; memfasilitasi untuk konsultasi ke dokter; menyiapkan menu makanan; menyiapkan dan membersihkan tempat tidur; memfasilitasi terhadap kegiatan sosial atau mendampingi; memfasilitasi perbaikan sarana atau kondisi kamar atau rumah.

Kunjungan ke rumah bermanfaat bagi penderita karena dapat meningkatkan pemahaman yang menyeluruh diri penderita yang dengan itu akan dapat memberikan pilihan yang terbaik untuk penderita yang dirawat, selain itu juga akan meningkatkan kepuasan penderita yang pada akhirnya akan mempercepat proses perbaikan, atau memberikan yang terbaik pada pasien dan atau keluarganya. Program home care menekankan pada perawatan informal oleh keluarga dan bukan menjadi bergantung pada perawat atau tenaga kesehatan selamanya. Program home care adalah program yang terencana, dilakukan sesuai kebutuhan penderita, profesional, ada tujuannya dan dapat dievaluasi. Pelayanan home care yang kita lakukan, selain mengunjungi rumah pasien dan melakukan perawatan, home care.

II. Perawatan Home Care: “Bukti Kemandirian Perawat”

Departemen Kesehatan (2002) menyebutkan bahwa home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sebagai salah satu bentuk praktik mandiri perawat. Pelayanan keperawatan di rumah merupakan sintesis dari pelayanan keperawatan kesehatan komunitas dan ketrampilan teknis keperawatan klinik yang berasal dari spesialisasi 4 keperawatan tertentu. Pelayanan keperawatan kesehatan di rumah mencakup upaya untuk menyembuhkan, mempertahankan, memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik, mental atau emosi pasien. Pelayanan diberikan di rumah dengan melibatkan pasien dan keluarganya

atau pemberi pelayanan yang lain. 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 di rumah merupakan lanjutan asuhan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit yang sudah termasuk dalam rencana pemulangan (*discharge planning*) dan dapat dilaksanakan oleh perawat dari rumah sakit semula, oleh perawat komunitas dimana pasien berada, atau tim keperawatan khusus yang menangani perawatan di rumah. Perawatan di rumah harus diberikan sesuai dengan kebutuhan individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk memberi pelayanan di rumah melalui pengaturan berdasarkan perjanjian. Pelayanan home care merupakan suatu komponen rentang keperawatan 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.

III. Proses Pelayanan Keperawatan Kesehatan di Rumah

a. Persiapan

- 1) Pastikan tentang nama, alamat, nomer telpon pasien atau keluarga yang dituju
- 2) Bawa denah penunjuk arah tempat tinggal pasien, kenali kondisi keamanan dan berbagai faktor resiko di lingkungan yang akan di kunjungi
- 3) Bawa kartu identitas diri atau identitas unit tempat kerja saudara kepada pasien atau keluarga
- 4) Rencanakan kebutuhan alat untuk mencuci tangan, pengkajian fisik dan intervensi keperawatan secara langsung, pastikan perlengkapan yang dimiliki pasien di rumah
- 5) Siapkan file asuhan keperawatan pasien
- 6) Dapatkan informasi tentang sumber-sumber di keluarga dan masyarakat
- 7) Siapkan informasi dan alat bantu/media untuk pendidikan kesehatan

b. Pelaksanaan

- 1) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan
- 2) Observasi lingkungan berkaitan dengan keamanan perawat
- 3) Minta keluarga menandatangani form persetujuan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah (untuk kunjungan pertama kali)

- 4) Lengkapi pengkajian data dasar pasien, review program pengobatan mencakup efek terapi dan efek samping obat yang diberikan, anjurkan pasien atau keluarga menginformasikan masalah-masalah yang dihadapi
- 5) Diskusikan rencana pelayanan yang telah dibuat untuk pasien dan identifikasi kemajuan ditingkatkan 6 atau hal lain yang perlu
- 6) Lakukan perawatan langsung dan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan
- 7) Diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi dan konsultasi yang diperlukan
- 8) Diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan
- 9) Dokumentasikan kegiatan/informasi yang diperoleh

c. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dilakukan oleh tim kesehatan terkait dengan melihat perubahan status medis, perubahan kemampuan fungsional pasien, kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga.

Evaluasi berdasarkan:

- 1) Keakuratan dan kelengkapan pengkajian data awal
- 2) Menilai kesesuaian perencanaan dan ketepatan dalam melakukan tindakan/pelayanan
- 3) Menilai efektivitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh pelaksana

d. Proses penghentian Pelayanan Keperawatan Kesehatan di Rumah

Kriteria kegiatan penghentian Pelayanan Keperawatan Kesehatan di Rumah:

- 1) Hasil pelayanan telah tercapai sesuai tujuan
- 2) Kondisi pasien stabil
- 3) Program rehabilitas tercapai secara maksimal
- 4) Keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien di rumah
- 5) Pasien dirawat kembali di Rumah Sakit
- 6) Pasien pindah ke sarana kesehatan lain
- 7) Pasien menolak pelayanan lebih lanjut
- 8) Pasien pindah tempat ke lokasi lain
- 9) Pasien meninggal dunia

IV. Gambaran Pelayanan Asuhan Keperawatan Home Care

Gambaran aktifitas asuhan keperawatan pasien rawat rumah, terbagi menjadi beberapa fase dari kunjungan rumah sebagai berikut:

1. Pengkajian Pengkajian keperawatan terdiri dari pengkajian fisik “*head to toe*”, mengkaji sistem tubuh pasien, mengkaji kebutuhan psikososial, kemampuan fungsi motorik dan sensorik, mengkaji pengobatan, nutrisi, keamanan dan kenyamanan lingkungan pasien serta mengkaji kebutuhan perawatan kolaborasi dengan tim medis atau non medis lainnya.

a. Pengkajian difokuskan pada:

a. Pengkajian riwayat kesehatan: 1) Respon dan persepsi pasien terhadap status kesehatan 2) Riwayat penyakit masa lalu 3) Faktor resiko 4) Kemampuan mengatasi masalah 5) Riwayat penyakit keluarga

b. Pengkajian lingkungan sosial dan budaya 1) Status sosial ekonomi 2) Kondisi tempat tinggal dan lingkungan 3) Ketersediaan sumber-sumber yang dibutuhkan pasien 4) Tersedianya dukungan keluarga 5) Faktor budaya yang mempengaruhi kesehatan

c. Pengkajian spiritual mencakup nilai dan keyakinan yang dianut yang mempengaruhi kesehatan

d. Pemeriksaan fisik an status kesehatan saat ini

e. Pengkajian kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari

f. Pengkajian kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang terkumpul untuk merefleksikan respon pasien. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan berkaitan dengan masalah actual, dan resiko, atau potensial.

3. Perencanaan Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi memelihara, atau mengatasi masalah kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dan telah divalidasi selama fase perumusan diagnosa. Dalam merumuskan perencanaan ini menekankan pada partisipasi pasien, keluarga, dan koordinasi dengan anggota tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, penentuan tujuan serta penyusunan rencana tindakan secara komprehensif.

4. Implementasi Intervensi keperawatan dilakukan sesuai keperawatan hasil pengkajian dan discharge dengan prosedur planning yang ada, menetapkan masalah dan kebutuhan pelayanan keperawatan serta melaksanakan prosedur tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien seperti memasang kateter, merawat luka, perawatan kolostomi, penggantian peritoneal dialysis, dll.

Dalam melakukan tindakan keperawatan, dilakukan kerjasama dengan klien keluarga, pelaku rawat dan tenaga lain (kesehatan maupun non kesehatan). Tindakan yang dilakukan mengacu pada SOP (Standart Operating Procedure) yang berlaku. Jenis tindakan yang dapat dilakukan yaitu tindakan yang bersifat mandiri maupun tindakan kolaborasi.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektifitas dan efisiensi pelayanan yang telah dilakukan dan sejauh mana pemanfaatan sumber-sumber yang tersedia. Evaluasi dilakukan selama proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan maupun pada akhir pemberian asuhan keperawatan.

V. Dokumentasi Home Care

Home care merupakan suatu pelayanan kesehatan secara komprehensif yang diberikan kepada klien/individu dan atau keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk memandirikan klien dalam pemeliharaan dan peningkatan upaya pencegahan penyakit dan resiko kekambuhan, rehabilitasi kesehatan. Dalam melakukan homecare dokumentasi keperawatan yang jelas dan komperhensif diperlukan untuk memformulasikan tujuan dan kerangka waktu yang realistis. Dokumentasi keperawatan merupakan suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas, dan kuantitas dari layanan yang diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien (Ali, 2010). Dokumentasi ini memiliki fungsi sebagai media untuk memfokuskan keperawatan bagi klien dan kelompok, memenuhi persyaratan hukum dan sebagai sarana untuk melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan kepada klien. Adapun dokumentasi keperawatan homecare yaitu pada saat kunjungan pertama, sebelum bertemu dengan klien, perawat harus mempersiapkan formulir pengkajian awal yang harus diisi dan dilengkapi. Kemudian saat pengkajian fisik perawat harus menanyakan terlebih dahulu mengenai riwayat kesehatan klien.

Adapun yang perlu didokumentasikan saat pengkajian fisik yaitu keadaan umum, tanda vital, status mental dan wicara, pengelihatn, pendengaran, kulit, sistem muskuloskeletal, eliminasi dan sistem pencernaan. Kemudian kunjungan ulang yang merupakan tindak lanjut kunjungan pertama atau tindak lanjut kunjungan ulang lainnya. Dan tahap terakhir dalam homecare yaitu penghentian perawatan di rumah. Dalam perencanaan penghentian di rumah perawat harus mendiskusikan dengan keluarga klien terlebih dahulu. Secara ideal, perawatan klien

dihentikan saat tujuan atau hasil akhir sudah tercapai meskipun terkadang penghentian perawatan klien di rumah dilakukan saat tujuan tidak tercapai dengan beberapa alasan yaitu salah satunya klien menolak pelayanan lebih lanjut ataupun klien pindah ke tingkat perawatan lain. Pendokumentasian penghentian perawatan akan diperiksa oleh badan yang berwenang yang menilik penyelenggaraan perawatan di rumah, juga oleh kebijakan serta prosedur lembaga penyelenggaraan perawatan di rumah yang khusus.

Untuk pendokumentasian homecare yang efektif dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- a. Kunjungan pertama harus dimulai dengan membuat kontrak pelayanan termasuk klaim pembayaran
- b. Upayakan untuk membaca dokumentasi secara objektif terutama yang terkait dengan alasan pasien dirawat di rumah, kemitraan dalam homecare.
- c. Tekankan alasan diberikan perawatan lanjut di rumah
- d. Tekankan intervensi apa saja yang akan dilakukan
- e. Tekankan arah rencana keperawatan berpusat pada klien
- f. Rencana keperawatan klien harus lengkap sesuai kebutuhan klien
- g. Pastikan dalam catatan klinis tertulis dengan benar dapat dibuktikan dengan respon klien terhadap intervensi
- h. Modifikasi intervensi berdasarkan respon klien sesuai kebutuhan
- i. Dokumentasi harus menggambarkan dan menunjukkan adanya kepatuhan terhadap peraturan atau lisensi



Universitas
Esa Unggul

C. SIMPULAN / PENUTUP

1. Home Care adalah komponen dari pelayanan kesehatan yang komprehensif dimana pelayanan kesehatan disediakan untuk individu dan keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan atau memaksimalkan level kemandirian serta meminimalkan efek ketidakmampuan dan kesakitan termasuk di dalamnya penyakit terminal.
2. Gambaran aktifitas asuhan keperawatan pasien rawat rumah, terbagi menjadi beberapa fase yaitu: Pengkajian, keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. diagnosa pengkajian yang difokuskan pada pengkajian riwayat kesehatan, pengkajian lingkungan sosial dan budaya, pengkajian spiritual mencakup nilai dan keyakinan yang dianut yang mempengaruhi kesehatan, pemeriksaan fisik dan status kesehatan saat ini, pengkajian kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan pengkajian kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Dokumentasi keperawatan merupakan suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas, dan kuantitas dari layanan yang diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien



Daftar Pustaka

- Hidayat, Lukman. 2009. Home Care dan "sedikit konsep untuk anda"
- Nanda International. 2012. Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Jakarta: EGC.
- Nanda. 2013. Nanda NIC-NOC. Yogyakarta: Mediacion.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Potter dan Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol.1. Jakarta: EGC
- Wijayanto, W. T. 2010. Home Care Ala Mitra Medical Service

