



Universitas
Esa Unggul

**MODUL HOME CARE & HOSPICE CARE
MATA KULIAH KEPERAWATAN PALIATIF
NSA525**

**Perawatan Kesehatan di Rumah
(Home Health Care)**

Disusun Oleh
YULIATI.,SKp.,MM.,M.Kep

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2017**

PELAYANAN HOME CARE

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan di rumah merupakan program yang sudah ada dan perludikembangkan, karena telah menjadi kebutuhan masyarakat, Salah satu bentukpelayanan kesehatan yang sesuai dan memasyarakat serta menyentuh kebutuhanmasyarakat 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. Hasil kajian Depkes RI tahun 2000 diperoleh hasil : 97,7 % menyatakan perludikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3 % mengatakan bahwa perlustandarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelolakeperawatan kesehatan di rumah memerlukan ijin oprasional. Berbagai faktor yang mendorong perkembangan pelayanan keperawatan kesehatan dirumah antara lain : Kebutuhan masyarakat, perkembangan IPTEK bidang kesehatan,tersedianya SDM kesehatan yang mampu memberi pelayanan kesehatan di rumah.

B. Kompetensi Dasar

Kemampuan menerapkan perawatan mandiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terminal di rumah baik rumah pasien maupun rumah singgah.

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu memahami standart perawatan home care dan menerapkan asuhan keperawatan mandiri dalam rangka praktek mandiri yang dilakukan seorang perawat.

D. Kegiatan Belajar 1

I. 1. Pelayanan perawatan kesehatan rumah

Perawatan kesehatan rumah adalah suatu pelayanan kesehatan secara komprehensif yang diberikan kepada klien individu dan atau keluarga di tempat tinggal mereka (di rumah), bertujuan untuk memandirikan klien dalam pemeliharaan kesehatan, peningkatan derajat kesehatan, upaya pencegahan penyakit dan resiko kekambuhan serta rehabilitasi kesehatan. Pelayanan perawatan kesehatan rumah diberikan kepada individu dan keluarga sesuai kebutuhan mereka, dengan perencanaan dan koordinasi

yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, klinik dokter, praktek bidan, perawat, atau praktek bersama oleh profesi lain (ahli gizi, psikolog, fisioterapist, terapi wicara, dll) dengan pengiriman staf atau perawat rumah atas kesepakatan bersama dengan klien sesuai peraturan dan kewenangan yang berlaku. Pelayanan kesehatan tersebut difasilitasi oleh departemen kesehatan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait. Pelayanan perawatan kesehatan rumah meliputi penyediaan pelayanan keperawatan klien di rumah, rehabilitasi fisik, terapi diet, konseling psikolog (Stanhope & Lancaster, 2009).

2. Bidang Pelayanan perawatan kesehatan rumah “Medicare”, a.l:

1. Pelayanan paruh waktu atau secara terus menerus, dengan perawatan yang diberikan dibawah pengawasan seorang perawat professional yang sudah teregistrasi/terdaftar.
2. Terapi fisik, terapi okupasional, dan terapi wicara
3. Pelayanan kesehatan sosial berada dibawah pengawasan dokter
4. Pelayanan paruh waktu atau secara terus menerus yang dilakukan oleh pembantu perawat kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
5. Kebutuhan medis selain obat-obatan, benda biologis seperti serum dan vaksin yang penggunaannya dalam aplikasi medis/kedokteran
6. Pelayanan medis diberikan oleh seseorang yang sudah mendapat izin praktek perawatan kesehatan rumah melalui agency atau suatu program dari rumah sakit.

3. Jenis pelayanan kesehatan rumah dapat dilakukan oleh:

1. Pusat pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
2. Pelayanan Kesehatan dibawah koordinasi rumah sakit
3. Pelayanan Keperawatan Hospice
4. Pelayanan Kesehatan Praktek Mandiri atau Berkelompok
5. Yayasan Pelayanan Sosial

4. Tipe pelayanan kesehatan rumah

1. Perawatan Berdasarkan Penyakit

Program pelayanan kesehatan yang memerlukan perawatan kesehatan, pemantauan proses penyembuhan dan mengupayakan untuk tidak terjadi kekambuhan dan perawatan ulang ke rumah sakit. Umumnya dikoordinasikan dengan tim kesehatan

dari beberapa disiplin ilmu atau profesi kesehatan, misal: dokter, perawat dan fisioterapi, gizi, dll.

2. Pelayanan Kesehatan Umum

Pelayanan kesehatan ini berfokus pada pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, termasuk penyuluhan kesehatan kepada ibu nifas paska melahirkan, perawatan luka klien dengan DM, konsultasi gizi pada klien dengan penyakit dan masalah kesehatan tertentu, masalah kesehatan lansia, dll

3. Pelayanan Kesehatan Khusus

Pelayanan kesehatan khusus pada kondisi klien yang memerlukan teknologi tinggi, misalnya: pediatric care, chemoterapi, hospice care, psychiatric mental health care. Melalui persiapan teknologi medis dan keperawatan memungkinkan situasi rumah sakit dapat dilakukan di rumah. Disamping itu pelayanan ini akan memberikan efisiensi biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit.

5. Perawat Pemberi Perawatan Kesehatan Rumah

Pelayanan kesehatan rumah dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya oleh perawat profesional yang sudah dan masih terdaftar memiliki izin praktek dengan kemampuan keterampilan asuhan keperawatan klien di rumah. Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat bahwa: Praktik keperawatan merupakan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara mandiri dan professional melalui kerjasama bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya sesuai ruang lingkup wewenang dan tanggung jawab. Lingkup kewenangan perawat dalam praktik keperawatan professional terhadap klien individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam rentang sehat-sakit sepanjang daur kehidupan.

Asuhan keperawatan diberikan dengan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dapat diterapkan pada asuhan keperawatan gerontik pada klien usia 60 tahun keatas yang mengalami proses penuaan dan masalahnya baik ditatanan pelayanan kesehatan maupun di wilayah binaan di masyarakat (asuhan keperawatan komunitas pada kelompok khusus). Dalam

perawatan kesehatan di rumah, perawat akan melakukan kunjungan rumah (home visite) dan melakukan catatan perubahan dan evaluasi terhadap perkembangan kesehatan klien.

6. Peran perawat dalam perawatan kesehatan rumah berupa koordinasi dan pemberi asuhan keperawatan

- (1) koordinator,
- (2) pemberi pelayanan kesehatan dimana perawat memberikan perawatan langsung kepada klien dan keluarganya,
- (3) pendidik, perawat mengadakan penyuluhan kesehatan dan mengajarkan cara perawatan secara mandiri,
- (4) pengelola, perawat mengelola pelayanan kesehatan/keperawatan klien,
- (5) sebagai konselor, dengan memberikan konseling/bimbingan kepada klien dan keluarga berkaitan dengan masalah kesehatan klien,
- (6) advocate (pembela klien) yang melindunginya dalam pelayanan keperawatan, dan
- (7) sebagai peneliti untuk mengembangkan pelayanan keperawatan.

7. Kontrak / Persetujuan Pelayanan Keperawatan Rumah

Kontrak berhubungan langsung dengan proses keperawatan dan dapat diselesaikan sesuai dengan tahapan proses keperawatan, yaitu; pengkajian, perumusan masalah/diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

Setiap tindakan berkaitan dengan asuhan keperawatan di rumah akan dilakukan atas persetujuan klien/keluarga.

•Jika selama kunjungan atau perawatan di rumah ada kesesuaian kesepakatan antara perawat dan klien/keluarga, maka kontrak tersebut dapat dilanjutkan pada kunjungan berikutnya, akan tetapi bila tidak memungkinkan/tidak ada kesesuaian maka kontrak dapat ditinjau kembali.

II. Perawatan Rumah Hospice (Hospice Care)

Hospice Care adalah pelayanan perawatan untuk meringankan penyakit lanjutan atau penyakit terminal dari klien di rumah sakit dan kemudian melanjutkan pelayanan perawatan di rumah dibawah pengawasan Medicare. Pelayanan hospice tersebut mempertimbangkan kebutuhan khusus dari klien dengan penyakit terminal atau yang akan meninggal dunia, sehingga klien memiliki kesempatan untuk meninggal di rumah sesuai dengan keinginan mereka dengan dukungan keluarga sepenuhnya.

1. Tujuan

- Membantu klien dan keluarga memelihara kondisi kesehatan dan kesejahteraan klien
- Meringankan rasa sakit dan memfasilitasi rasa nyaman klien
- Mempersiapkan klien dan keluarga untuk menghadapi kondisi penyakit Pelayanan Hospice Care

2. Jenis pelayanan hospice dapat menggunakan jasa institusi atau rumah sakit, ataupun melalui agency perawatan kesehatan rumah ataupun keduanya. Hal tersebut tergantung dari persetujuan klien/keluarga melalui kesepakatan kontrak. Jika pelayanan menggunakan jasa rumah sakit sebagai penghubung agency perawatan rumah, maka hal ini lebih efisien karena rumah sakit memiliki kontribusi memadai untuk memenuhi kebutuhan perawatan klien dalam kondisi penyakit terminal atau klien yang akan meninggal dunia.

Kemampuan perawat sebagai pemberi pelayanan hospice yang bekerja bagi klien/keluarga sering harus mempunyai kemampuan dalam merawat pasien yang sebegini besar menghadapi menjelang ajal. Faktor stress pada perawat yang umum terjadi adalah:

- Kesulitan menerima kenyataan bahwa masalah klien tidak dapat dikontrol
- Frustrasi akibat banyaknya masalah pada klien yang akan meninggal dunia
- Marah akibat subjektivitas kemauan dan harapan keluarga yang tinggi
- Kesulitan menyusun batas keterlibatan dengan klien dan keluarganya

3. Kebutuhan Perawat Hospice

- Yayasan/agency dengan tim yang berkompeten dalam perawatan rumah hospice
- Pengetahuan bekerja dalam tim perawatan rumah hospice
- Kematangan emosional pribadi dan dalam menghadapi emosional klien/keluarganya
- Memenuhi persyaratan Hospice Medicare yang memiliki sertifikat Aspek finansial perawatan kesehatan rumah
- Medicare

Pelayanan kesehatan rumah yang dibiayai oleh perusahaan asuransi dibawah kontrak kerjasama klien/keluarga dengan pihak asuransi, diantaranya: Jaminan Sosial Tenaga Kerja dengan persyaratan khusus, Asuransi swasta lainnya.

- Medicaid

Pelayanan kesehatan rumah yang diberikan bagi orang yang berpenghasilan rendah, melalui program bantuan pengobatan bagi orang-orang tertentu, di Indonesia dikenal dengan ASKESKIN, atau Program Pengobatan Dasar bagi masyarakat tidak mampu yang dibiayai oleh pemerintah/yayasan lain. Asuransi Swasta Pelayanan ini diberikan kepada peserta asuransi swasta baik secara individu maupun secara berkelompok dengan syarat dan ketentuan tertentu.

- Pembayaran individu

Pelayanan kesehatan rumah bagi individu yang tidak memiliki asuransi kesehatan dapat melakukan pembayaran langsung kepada klinik/praktik mandiri/yayasan/agency tertentu atas kesepakatan bersama atau kontrak.

4. Tanggung Jawab Perawat dalam Perawatan Rumah

1.Pemberi Asuhan.

Perawat memberikan asuhan/layanan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung melalui tahapan proses keperawatan, yaitu: pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, melakukan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Termasuk dalam hal ini adalah tindakan dalam konseling dan pendidikan kesehatan kepada klien ataupun keluarganya.

2. Pendokumentasian.

Pendokumentasian dilakukan berdasarkan format sesuai dengan standar pendokumentasian asuhan keperawatan sudah dipersiapkan agency /yayasan , meliputi kegiatan home visite, proses keperawatan, serta tindakan kolaborasi yang dilakukan.

3.Menetapkan Biaya Perawatan.

Penetapan biaya perawatan di rumah dapat disepakati antara agency/yayasan dengan klien/keluarga, hal ini tergantung dari jenis dan tipe perawatan rumah yang diberikan kepada klien berdasarkan kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lain yang berada dalam tindakan program pengobatan, perawatan, dan rehabilitasi.

4.Menentukan Frekuensi dan Durasi Perawatan.

Jumlah kunjungan rumah (home visite) dan lama kunjungan rumah yang dilakukan oleh perawat harus disesuaikan dengan kebutuhan klien/keluarga dan dari hasil keputusan bersama dalam kolaborasi dokter/tim kesehatan lain yang terlibat dalam program pengobatan, perawatan dan rehabilitasi klien.

5. Perlindungan Klien.

Peran perawat dalam hal ini melindungi klien terhadap tindakan dan resiko perawatan di rumah, yaitu: memberi rasa aman dan nyaman klien/keluarga, meminimalkan dan mencegah resiko infeksi nosokomial, koordinasi program pengobatan/perawatan dengan dokter, tim kesehatan medical care, negosiasi pembiayaan dengan asuransi berkaitan dengan pertanggung jawaban pengobatan dan administrative perawatan di rumah.

5. Issue dalam Perawatan Rumah

1. Infection Control
2. Quality of Care
3. Total Quality Improvement

6. Perawatan Rumah Pada Klien LANSIA

Perubahan kesejahteraan sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia berdampak pada peningkatan umur harapan hidup. Terjadinya Booming pada populasi lansia di abad ke-21 ini merupakan salah satu issue penting bagi dunia, baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang (Ebersole & Hess, 2008; Reimer, 2010). Di Indonesia terjadi peningkatan umur harapan hidup lansia dari usia 58 tahun pada tahun 1986 menjadi usia 65 tahun pada tahun 1995 (Depkes, 2000) dan terjadi peningkatan populasi lanjut usia secara signifikan, yaitu: 3,96% setiap tahunnya dan diperkirakan dapat mencapai angka 22.277.700 jiwa pada tahun 2000 (Boedhi-Darmojo & Martono, 2009). Keadaan ini juga akan berpengaruh terhadap peningkatan kebutuhan klien akan pemeliharaan kesehatan, pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi kesehatan mereka di rumah, terutama dengan kondisi penyakit yang kronis yang umumnya membutuhkan perawatan jangka dalam jangka waktu yang panjang.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian perawatan rumah bagi lansia adalah: tempat dan ruang perawatan yang tersedia (apakah berada di ruangan lantai atas atau bawah), kesediaan anggota keluarga yang mendampingi klien (siapa yang akan menemani klien), dan kesediaan anggota keluarga dalam melakukan perawatan secara komprehensif dan berkelanjutan. Disamping itu jika anggota keluarga telah memutuskan dan setuju untuk melakukan perawatan di rumah maka perawat harus menjelaskan beberapa hal penting, yaitu (1) Ketepatan pelaksanaan perawatan klien di rumah, (2) Motivasi, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan

bantuan lainnya, (3) Pertimbangan finansial biaya perawatan rumah, dan (4) Status klien dalam keluarga.

E. Daftar Pustaka

Boedhi-Darmojo, R. & Martono, H. (2009). Text book of geriatric: Health science in elderly. Jakarta: FK UI.

Depkes. (2003). Pedoman Perawatan Usia Lanjut di Rumah. Jakarta: Depkes RI.

Ebersole, P. & Hess, P. (2008). Toward healthy aging: Human needs and nursing response (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.

Hitchcock, J.E., Schubert, P.E., & Thomas, S.A. (2003). Community health nursing: Caring in action (2nd Ed). Australia: Delmar Learning.

Martin, K.S., & Scheet, N.J. (2002). The Omaha System: Applications for community health nursing. Philadelphia: W.B. Saunders Company. Reimer, M. Sleep and sensory disorder.

In Black, J. M. & Jacobs, E. M. (2000). Medical surgical nursing: Clinical management for continuity of care (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Ropi, H. (2004). Home Care Sebagai Bentuk Praktik Keperawatan Mandiri. Majalah Keperawatan (Nursing Journal of Padjajaran University), 5 (9), 8 – 15.

Soutwell, M.T. & Wistow, G. (2005). Sleep in hospitals at night: are patients' being met? Journal Advanced Nursing, 21, 1101-1109.

Smith, C.M, & Maurer, F.A. (2000). Community health nursing: Theory and practice. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2006). Community health nursing: Promoting health of aggregates, families, and individuals (4th Ed). St. Louis: Mosby Year Book.

Walsh, J, Persons, C. B., & Wieck, L. (2007). Manual of Home health care nursing. Philadelphia: J.B.Lippincott Company.

Zang, S.M. & Bailey, N.C. Alih Bahasa Komalasari, R. (2004). Manual perawatan dirumah (Home Care Manual) Edisi Terjemahan Cetakan I. Jakarta: EGC.