

PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH (HOMECARE)

Hasil Diskusi Ini Dibuat Untuk Memenuhi Penugasaan Mata Kuliah Keperawatan
Keluarga

Dosen Pengampu : Ns. Suyamto, SST., MPH



Disusun Oleh :

S1 Keperawatan , Tingkat 3

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2024**

NAMA ANGGOTA KELOMPOK :

Kelompok 1 :

1. Aninda Kusumaningrum (SKA12022009)
2. Dina Ambarwati (SKA12022015)
3. Erdita Dwi Kusuma (SKA12022016)
4. Fatmawati Nurhasanah (SKA12022017)
5. Grasela Stefania N (SKA12022018)
6. Nanda Octa Rahmawati (SKA12022023)

Kelompok 2 :

1. Annisa Amalia Putri (SKA12022010)
2. Bekti Nanda W (SKA12022011)
3. Isnaini Nur Annisa (SKA12022020)
4. Nisfi Marya Syabani (SKA12022025)
5. Shelvania Elsy Astri V (SKA12022034)
6. Sindy Oktavia M (SKA12022036)

Kelompok 3 :

1. Bunga Cahyanny R (SKA12022012)
2. Nazha Zulaila (SKA12022024)
3. Rahmatika Candra S (SKA12022028)
4. Ratih Mukti S (SKA12022029)
5. Silvia Putri Yuliani (SKA12022035)
6. Syalita Azzahra (SKA12022037)

Kelompok 4 :

1. Affrihya Putri Yolanda P (SKA12022002)
2. An Nida Lil Mau'idloh (SKA12022007)
3. Chelsa Etadea Utami (SKA12022013)
4. Rika Akana Fitri K.D (SKA12022030)
5. Sekar Nabilah Ansari (SKA12022033)
6. Winda Apriani (SKA12022042)

Kelompok 5:

1. Adinda Salma Maeilani (SKA12022001)
2. Agnes Betti Purnawati (SKA12022003)
3. Agnes Dinda Olivia A (SKA12022004)
4. Nadia Mailida Putri (SKA12022022)
5. Pradita Amalia Ayasyi (SKA12022027)
6. Theresia Oktavina Windi P (SKA12022038)

Kelompok 6 :

1. Ancika Alfi (SKA12022008)
2. Sagita Insani (SKA12022032)
3. Valen Kezia (SKA12022041)
4. Yolanda Friska Faradilla (SKA12022044)
5. Zalfa Putri Adisti (SKA12022045)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya kepada kita semua, sehingga berkat karunianya penulis dapat menyelesaikan tugas makalah ini.

Dalam penyusunan tugas ini kami tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing kami yang telah membimbing kami dan juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas ini. Dalam penyusunan makalah ini, kami berharap semoga tugas ini dapat bermanfaat dan memberikan wawasan yang lebih luas kepada pembacanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan makalah ini terdapat kelebihan dan kekurangannya sehingga penulis mengharap kritik dan saran yang dapat memperbaiki penulisan tugas selanjutnya.

Yogyakarta, 29 Oktober 2024

(S1 KEP TINGKAT 3)

DAFTAR ISI

Contents

KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI	5
BAB I	6
LATAR BELAKANG	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Pengertian Home Care	8
B. Jenis-Jenis Layanan Home Care	9
C. Manfaat Home Care.....	10
D. Sasaran Pelayanan Home Care	12
E. Mekanisme Pelayanan Home Care	13
F. Persyaratan Pendirian Home Care	17
BAB III	21
KESIMPULAN	21
KUIS MULTIPLE CHOIS	22
DAFTAR PUSTAKA	26

BAB I

LATAR BELAKANG

Perkembangan keperawatan di Indonesia saat ini sangat pesat, hal ini disebabkan oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat cepat sehingga informasi dengan cepat dapat diakses oleh semua orang sehingga informasi dengan cepat diketahui oleh masyarakat. Perkembangan era globalisasi yang menyebabkan keperawatan di Indonesia harus menyesuaikan dengan perkembangan keperawatan di negara yang telah berkembang, sosial ekonomi masyarakat semakin meningkat sehingga masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, tapi di lain pihak bagi masyarakat ekonomi lemah mereka ingin pelayanan kesehatan yang murah dan terjangkau. Sehingga memerlukan perawatan lebih lama di rumah sakit.

Lama perawatan di rumah sakit telah menurun secara dramatis dalam era peningkatan biaya keperawatan kesehatan, potongan anggaran yang besar, managed care, perkembangan teknologi yang cepat, dan pemberian pelayanan yang maju, karena penyebab langsung, atau efek langsung dari variabel ini, industri perawatan di rumah menjadi alat untuk menurunkan biaya dan lama perawatan. Akibatnya, industri perawatan di rumah berkembang menjadi masalah yang kompleks dan harus diatasi dengan perhatian yang besar bila salah satu tujuannya adalah memberi hasil yang terbaik bagi setiap individu.

Home care adalah pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan, dan disediakan, oleh pemberi pelayanan, yang diorganisir untuk memberi pelayanan rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja atau kontrak.

Hasil kajian Depkes RI tahun 2015 diperoleh hasil 97,7% menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3% mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan izin operasional. 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. dengan beberapa keunggulankeunggulan yang dimiliki dengan jenis perawatan yang tepat. Namun masih ada sebagian masyarakat yang hanya berfikir, bahwa perawatan yang baik itu hanya bisa dilakukan di Rumah Sakit dan hanya Rumah Sakit besar saja. Padahal pada kenyataannya sebagian orang merasakan bahwa di Rawat di Rumah Sakit itu membuat tidak nyaman karena terbatas oleh aturan. Lingkungan rumah masih dirasakan tempat ternyaman dibandingkan di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Home Care

Pengertian Homecare menurut para ahli :

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 memaksimalkan tingkat L. kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. (Asmi & Husaeni, 2019).

Menurut American of Nurses Association (ANA) tahun 1992 pelayanan kesehatan di rumah adalah perpaduan perawatan kesehatan masyarakat dan ketrampilan teknis yang terpilih dari perawat spesialis yang terdiri dari perawat komunitas, perawat gerontologi, perawat psikiatri, perawat maternitas dan perawat medikal bedah (Asmi & Husaeni, 2019).

Home care mengutamakan pemenuhan kepuasan pasien melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa melanggar kode etik dan standar mutu pelayanan profesi (Fahrepi et al., 2019).

Kesimpulan pengertian homecare menurut kelompok 1 :

Homecare adalah layanan perawatan kesehatan yang diberikan di rumah pasien, biasanya untuk orang yang membutuhkan bantuan karena kondisi medis, usia lanjut, atau disabilitas. Layanan ini dapat mencakup perawatan medis, rehabilitasi, perawatan pribadi, dan dukungan psikososial, sehingga pasien dapat menerima perawatan yang sesuai tanpa perlu dirawat di rumah sakit. Homecare bertujuan :

1. Untuk memberikan perawatan yang nyaman dan personal
2. Memudahkan pasien untuk menjalani pemulihan di lingkungan yang akrab
3. Serta membantu menjaga kualitas hidup pasien.

Layanan ini umumnya diberikan oleh tenaga profesional, seperti perawat atau terapis, yang terlatih untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien di rumah.

B. Jenis-Jenis Layanan Home Care

Jenis-jenis pelayanan home care :

1. Skilled Care, pelayanan ini dilakukan dengan pengawasan langsung dari tenaga medis yaitu dokter, pelayanan ini diberikan oleh tenaga kesehatan yang professional seperti perawat dan terapis.
2. Home Support Services, selain pelayanan medis yang diberikan, diberikan pula layanan yang berkaitan dengan kegiatan sehari-hari pasien contohnya menyediakan makanan bagi pasien.
3. Combination Care, pelayanan ini merupakan pelayanan kombinsai yang disediakan oleh sebuah tim termasuk tim medis, perawat dan terapis. Tim ini menentukan rencana perawatan yang sesuai bagi kebutuhan pasien.

Selain itu jenis pelayanan keperawatan di rumah di bagi 9 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 menua, serta tentag 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 kejiwaan dan asuhan pada anak.
4. Pelayanan perawatan pada lansia adalah layanan kesehatan yang dilakukan di rumah oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan

kemandirian lansia. Layanan ini dapat membantu lansia yang memiliki kondisi kronis, terminal, atau demensia.

5. Pelayanan perawatan luka
6. Pelayanan perawatan pasca operasi
7. Pelayanan perawatan bayi baru lahir
8. Pelayanan perawatan untuk pendamping
9. Pelayanan pemeriksaan laboratorium, contohnya Terapi okupasi

C. Manfaat Home Care

Beberapa manfaat home care:

1. Efisiensi Biaya dan Waktu: Home care membantu mengurangi biaya pengobatan dan durasi perawatan di rumah sakit, menjadikannya pilihan yang lebih terjangkau bagi pasien, terutama untuk penyakit degeneratif yang membutuhkan perawatan jangka panjang.
2. Lingkungan yang Nyaman: Dengan perawatan di rumah, pasien merasa lebih nyaman di lingkungan sendiri, yang dapat mempercepat proses pemulihan karena mereka merasa bahagia dan lebih rileks.
3. Meningkatkan Kepuasan Pasien: Pasien dan keluarga menunjukkan kepuasan lebih tinggi terhadap pelayanan yang diberikan secara langsung di rumah, terutama karena perawat memiliki keterampilan dan sikap yang responsif terhadap kebutuhan mereka.
4. Kemandirian Pasien: Home care berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya sendiri, memaksimalkan kemandirian mereka, dan meminimalkan risiko komplikasi akibat penyakit.
5. Aksesibilitas: Memberikan layanan kesehatan yang lebih mudah diakses untuk pasien yang mungkin memiliki kesulitan mobilitas atau tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, terutama di wilayah dengan akses terbatas.

6. Kemudahan dan Kenyamanan: Pasien menerima perawatan di rumah, yang lebih nyaman dan menghemat waktu serta tenaga karena tidak perlu ke fasilitas kesehatan.
7. Perawatan Personal: Tenaga medis fokus hanya pada satu pasien, sehingga meningkatkan rasa dihargai dan diperhatikan oleh pasien.
8. Meningkatkan Kualitas Hidup: Perawatan yang sesuai membantu mempercepat pemulihan dan mengurangi ketidaknyamanan pasien.
9. Edukasi Pasien dan Keluarga: Melalui home care, pasien dan keluarga dibimbing tentang cara mengelola kesehatan, yang bisa mencegah komplikasi.
10. Kontinuitas Perawatan: Pasien menerima perawatan berkelanjutan, yang meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi risiko rawat inap ulang.

Bagi Keluarga:

- a. Program Home Care dapat membantu meringankan biaya rawat inap yang makin mahal, karena dapat mengurangi biaya akomodasi pasien dan transportasi serta konsumsi keluarga
- b. Mempererat ikatan keluarga, karena dapat selalu berdekatan pada saat anggota keluarga ada yang sakit
- c. Merasa lebih nyaman karena berada di rumah sendiri
- d. Makin banyaknya wanita yang bekerja di luar rumah, sehingga tugas merawat orang yang sakit/siasanya dilakukan ibu terhambat, oleh karena itu perlu kehadiran perawat untuk menggantikannya.

Bagi Perawat:

- a. Memberikan variasi lingkungan kerja, sehingga tidak jenuh dengan lingkungan yang tetap sama
- b. Dapat mengenal klien dan lingkungannya dengan baik
- c. Sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan situasi dan kondisi keluarga, sehingga kepuasan kerja perawat meningkat.

Kesimpulan Manfaat Home Care Menurut Kelompok 3:

Home care memiliki berbagai manfaat yang meliputi efisiensi, kenyamanan, serta peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga. Dari segi biaya dan waktu, home care memungkinkan penghematan yang signifikan dibandingkan perawatan rumah sakit, terutama untuk perawatan jangka panjang pada kondisi degeneratif. Dengan lingkungan rumah yang familiar, pasien merasa lebih nyaman, yang dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi stres.

Pasien dan keluarganya juga cenderung merasa lebih puas karena mendapat perhatian langsung dari tenaga medis di rumah, yang biasanya lebih responsif terhadap kebutuhan mereka. Selain itu, home care mendorong pasien untuk lebih mandiri dalam mengelola kesehatannya, sekaligus mengurangi risiko komplikasi.

Dari sisi aksesibilitas, home care membantu pasien yang memiliki keterbatasan mobilitas atau tinggal di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan, menjadikannya solusi praktis untuk menjaga kesehatan tanpa kesulitan perjalanan.

Manfaat lain termasuk edukasi kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga, memperkuat ikatan keluarga karena kehadiran pasien di rumah, serta menyediakan variasi lingkungan kerja bagi perawat. Perawat pun dapat memberikan pendidikan yang lebih relevan dan sesuai dengan kondisi keluarga, yang meningkatkan kepuasan kerja mereka.

D. Sasaran Pelayanan Home Care

Sasaran pelayanan homecare yang dilakukan di beberapa penyedia layanan homecare adalah pasien yang baru menjalani perawatan di rumah dan memerlukan bantuan terkait dengan kesehatannya namun tidak mampu diberikan oleh anggota keluarga ataupun teman, tetapi memerlukan kunjungan dari petugas medis (Perawat atau Dokter) untuk mengontrol kesehatan mereka. Ruang lingkup home care adalah masalah-masalah yang menjadi cakupan pelayanan home care. Ruang lingkup pelayanan Home Care menurut Terricone & Tsourus (2008) :

Klasifikasi kasus: Kasus umum yang merupakan pasca perawatan di rumah sakit

Jenis Kasus:

1. Klien dengan penyakit obstruktif paru kronis
2. Klien dengan penyakit gagal jantung
3. Klien dengan gangguan oksigenasi
4. Klien dengan perlukaan kronis
5. Klien dengan diabetes
6. Klien dengan gangguan fungsi perkemihan
7. Klien dengan kondisi pemulihan kesehatan atau rehabilitasi
8. Klien dengan terapi cairan infus di rumah
9. Klien dengan gangguan fungsi persyarafan
10. Klien dengan HIV/AIDS

Klasifikasi kasus: Kasus dengan kondisi khusus

Jenis Kasus:

1. Klien dengan post partum
2. Klien dengan gangguan kesehatan mental
3. Klien dengan kondisi lanjut usia
4. Klien dengan kondisi terminal

E. Mekanisme 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 :

- a. 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.
- b. Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa klien layak dirawat di rumah, maka dilakukan pengkajian oleh koordinator kasus yang merupakan staf dari pengelola 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.
- c. 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.
- d. Secara periodik koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan (Ode, 2012)

Persyaratan klien yang menerima pelayanan perawatan di rumah adalah:

- a. Mempunyai keluarga atau pihak lain yang bertanggung jawab atau menjadi pendamping bagi klien dalam berinteraksi dengan pengelola.
- b. Bersedia menandatangani persetujuan setelah diberikan informasi (informed consent).
- c. Bersedia melakukan perjanjian kerja dengan pengelola perawatan kesehatan di rumah untuk memenuhi kewajiban, tanggung jawab dan haknya dalam menerima pelayanan.

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
 - d) 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 flie 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, dil.
 - 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

Kesimpulan Mekanisme Layanan Home Care Menurut Kelompok 5:

Pasien yang sudah pulang dari rumah sakit dan harus mendapat rawat inap, dapat memperoleh pelayanan keperawatan di rumah (home care)

Mekanisme yang harus diperhatikan yaitu

1. Evaluasi awal: pasien yang direkomendasikan dokter untuk rawat jalan
2. Pengkajian Kasus: melakukan pengkajian bersama pasien dan keluarga, membuat rencana perawatan, serta menentukan jenis layanan, peralatan, pembayaran, dan jangka waktu.
3. Pelaksanaan Pelayanan: Tim perawat melaksanakan perawatan sesuai kesepakatan dan dikendalikan oleh koordinator kasus.
4. Monitoring dan Evaluasi: Koordinator kasus melalui evaluasi berkala untuk memastikan pelayanan sesuai rencana.

Syarat Klien Home Care:

- a. Ada keluarga/pihak yang bertanggung jawab mendampingi.
- b. Menandatangani persetujuan (informed consent).
- c. Bersedia membuat perjanjian kerja.

Tahapan Pelayanan Home Care:

- a. Penerimaan Kasus: Menerima rujukan dan menunjuk manajer kasus.
- b. Pelayanan: Meliputi persiapan identitas dan alat, pelaksanaan perawatan, serta dokumentasi.
- c. Monitoring & Evaluasi: Mengevaluasi akurasi pengkajian, kesesuaian rencana keperawatan, dan efektivitas dari tindakan.
- d. Penghentian Layanan: Berdasarkan kriteria seperti kondisi pasien stabil, tujuan tercapai, atau alasan lain seperti rujukan atau pasien meninggal.

F. Persyaratan Pendirian Home Care

Usaha Homecare Wajib Memiliki Minimal Prasyarat Diantaranya:

Ketenagaan Homecare

1. Manajer kasus, dengan kualifikasi:
 - a. Perawat Homecare Minimal Lulusan DIII Keperawatan dan S1 Keperawatan
 - b. Memiliki sertifikat pelatihan home care
 - c. Memiliki pengalaman kerja minimal 3 tahun
 - d. Memiliki SIP, SIK atau SIPP
2. Pelaksana pelayanan homecare dengan kualifikasi (Syarat Wajib Bagi Perawat Homecare):
 - a. Minimal D.III Keperawatan
 - b. Memiliki sertifikat pelatihan home care
 - c. Memiliki pengalaman kerja minimal 3 tahun
 - d. Memiliki SIP, SIK atau SIPP

Kelengkapan Alat dan Sarana serta Prasarana Mendirikan Homecare:

1. Alat kesehatan
 - a. Tas/kit
 - b. Pemeriksaan fisik
 - c. Set perawatan luka
 - d. Set emergency
 - e. Set pemasangan selang lambung
 - f. Set huknah
 - g. Set memandikan
 8. Set pengambilan preparat
 - h. Set pemeriksaan lab. Sederhana
 - i. Set infus/ injeksi
 - j. Sterilisator
 - k. Pot/ urinal

- l. Tiang infuse
 - m. Tempat tidur khusus orang sakit
 - n. Pengisap lender
 - o. Perlengkapan oxygen
 - p. Kursi roda
 - q. Tongkat/tripot/walker
 - r. Perlak/alat tenun
2. Alat habis pakai
 - a. Obat emergency
 - b. Perawatan luka
 - c. Alat dan media pendidikan kesehatan.
 - d. Ruangan beserta perlengkapannya
 - e. Kendaraan
 - f. Alat komunikasi
 - g. Alat informasi/dokumentasi

Cara dan Syarat Mengurus Perijinan Pendirian Home Care :

- a. Berbadan hukum (yayasan, badan hukum lainnya)
- b. Permohonan ijin ke Dinkes kabupaten/Kota, dengan melampirkan:
 - 1) . Rekomendasi PPNI
 - 2) Ijin praktik perawat (SP, SIK, SIPP)
 - 3) Persyaratan peralatan kesehatan dan sarana komunikasi dan transportasi
 - 4) Ijin lokasi bangunan
 - 5) Ijin lingkungan
 - 6) Ijin usaha
 - 7) Persyaratan tata ruang bangunan untuk homecare

Struktur Organisasi :

1. Penanggung Jawab
 - a. Bertanggung jawab atas segala bentuk pelayanan home care.
 - b. Menerima konsultasi dari pelaksanaan home care.
 - c. Mengetahui segala bentuk perawatan bagi klien.
2. Ketua Umum.
 - a. Mengkoordinasikan tim pelayanan
 - b. Mengelola segala bentuk pelayanan yang diberikan.
 - c. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan pembinaan terhadap kinerja pelayanan.
 - d. Membuat laporan kegiatan pelayanan.
3. Ketua Pelayanan
 - a. Mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan perawatan.
 - b. Menjalin komunikasi antar ketua pelaksanaan Home Care.
 - c. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan pembinaan pelayanan Home Care.
4. Ketua Pelaksana 1, 2 dan 3
 - a. Mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan perawatan dengan timnya.
 - b. Mengatur proses pelayanan Home Care.
 - c. Menjalin kerjasama antar tim.
 - d. Menyusun laporan kegiatan pelayanan keperawatan di rumah.
5. Pelaksana Pelayanan
 - a. Melaksanakan pengkajian dan menentukan diagnosa Keperawatan.
 - b. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa Keperawatan.
 - c. Melaksanakan intervensi / tindakan keperawatan sesuai rencana yang ditentukan.
 - d. Mengevaluasi kegiatan/ tindakan yang diberikan dg. berpedoman pada renpra.

- e. Membuat dokumentasi tertulis pada rekam Keperawatan setiap selesai melaksanakan tugas.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan.
- g. Melakukan usaha promotif, preventif dan edukasi.
- h. Memberikan terapi pada klien.
- i. Memantau perkembangan dan kemampuan klien.
- j. Memberikan pengetahuan keluarga dan kliententang gizi yang tepat bagi klien.

BAB III

KESIMPULAN

Home care merupakan pelayanan kesehatan yang holistik dengan mempertimbangkan aspek bio, psiko, sosial, spiritual dan ekonomi secara komprehensif dengan mengutamakan kepentingan dan kepuasan pasien yang dilaksanakan secara efektif dan efisien. Ada beberapa bentuk pelayanan home care di masyarakat sehingga home dapat menjadi upaya terbaik bagi pasien - pasien penyakit kronik atau terminal untuk meningkatkan dan mempertahankan kemampuan optimal.

Dalam pelaksanaan home care ada beberapa aspek yang harus diperhatikan seperti aspek legal dan etik dalam home care, perizinan pendirian home care, kebijakan dalam home care, dan kepercayaan dan budaya dalam home care. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya saling menyalahkan dalam home care sehingga tidak ada pihak yang saling merugikan. Sehingga pasien juga mendapatkan perawatan yang baik serta perawat juga mengerti dan memahami peraturan-peraturan yang ada dan langkah-langkah dalam menjalankan home care. Hal tersebut juga dapat menekan terjadinya pro dan kontra home care di masyarakat.

Sebagai tenaga profesional, perawat harus mengerti standar pelayanan dan peran serta fungsi perawat dalam home care sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan etis kepada pasien. Dalam home care juga diperlukan team kesehatan yang solid untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan paripurna kepada pasien sehingga peningkatan kualitas hidup pasien dapat tercapai.

KUIS MULTIPLE CHOIS

Kelompok 1:

1. Apa yang dimaksud dengan layanan homecare?
 - A. Layanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit
 - B. Layanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien
 - C. Layanan kesehatan yang hanya diberikan di klinik
 - D. Layanan kesehatan yang hanya diberikan di fasilitas panti jompo
 - E. Layanan kesehatan yang hanya diberikan di pusat rehabilitasi

Jawaban: B

Kelompok 2 :

1. Apa saja jenis-jenis pelayanan home care?
 - A. Skilled care, home support services, combination care.
 - B. Home support service, pelayanan perawatan luka, skilled care.
 - C. Pelayanan perawatan luka, pelayanan perawatan bayi baru lahir, pelayanan perawatan pasca operasi.
 - D. Salah semua
 - E. A,B,C benar

Jawaban : A. Skilled care, home support service, combination care

2. Pelayanan home care atau asuhan spesialistik yang mencakup pelayanan pada penyakit penyakit terminal kecuali penyakit..
 - A. Kanker
 - B. Diabetes
 - C. hipertensi
 - D. alergi
 - E. masalah kejiwaan

Jawaban : d.alergi

Kelompok 3 :

1. Apa manfaat utama dari home care bagi pasien?
 - A. Biaya yang lebih tinggi
 - B. Lingkungan rumah yang tidak nyaman
 - C. Efisiensi dan kenyamanan
 - D. Perawatan yang hanya tersedia di rumah sakit
 - E. Menambah penghasilan perawat

Jawaban : C

2. Salah satu keuntungan dari home care adalah:
 - A. Pasien merasa lebih stres
 - B. Lingkungan rumah yang familiar
 - C. Waktu pemulihan yang lebih lama
 - D. Ketergantungan pada perawatan rumah sakit
 - E. Lingkungan rumah sakit yang nyaman

Jawaban : B

Kelompok 4 :

1. Siapakah sasaran utama dari layanan homecare yang disediakan oleh beberapa penyedia layanan homecare?
 - A. Pasien yang mampu merawat diri sendiri tanpa bantuan keluarga atau teman
 - B. Pasien yang baru menjalani perawatan di rumah dan membutuhkan bantuan kesehatan yang tidak dapat diberikan oleh keluarga atau teman
 - C. Anggota keluarga yang membutuhkan konsultasi medis rutin
 - D. Pasien yang sehat dan hanya membutuhkan kunjungan untuk pemantauan umum

- E. Pasien yang sudah sembuh total setelah menjalani perawatan medis

Jawaban : B

- 2. Menurut Terricone & Tsourus (2008), manakah dari berikut ini yang termasuk dalam ruang lingkup pelayanan home care untuk kasus dengan kondisi khusus?
 - A. Klien dengan gangguan oksigenasi
 - B. Klien dengan gangguan fungsi perkemihan
 - C. Klien dengan post partum
 - D. Klien dengan diabetes
 - E. Klien dengan gangguan fungsi persyarafan

Jawaban : C.

Kelompok 5 :

- 1. Dalam mekanisme pelayanan home care, siapa yang bertanggung jawab dalam memantau kondisi pasien secara harian?
 - A. Dokter spesialis
 - B. Keluarga pasien
 - C. Tenaga kesehatan home care
 - D. Petugas kebersihan
 - E. Relawan masyarakat

Jawaban: C

- 2. Apakah yang menjadi dasar penting dari komunikasi antara tenaga medis home care dan keluarga pasien?
 - A. Untuk mengatur pembayaran dan biaya layanan
 - B. Untuk memastikan perawatan sesuai kebutuhan pasien dan meminimalkan risiko
 - C. Agar keluarga dapat menangani seluruh perawatan secara mandiri

- D. Untuk membatasi peran keluarga dalam perawatan
- E. Untuk menghindari konflik antar anggota keluarga pasien

Jawaban: B

Kelompok 6 :

1. Apa saja kualifikasi yang harus dimiliki oleh manajer kasus dalam usaha homecare?
 - A. Minimal lulusan DIII Keperawatan, memiliki sertifikat pelatihan home care, pengalaman kerja minimal 3 tahun, serta memiliki SIP, SIK, atau SIPP
 - B. Minimal lulusan SMA, memiliki sertifikat pelatihan home care, pengalaman kerja minimal 2 tahun, dan memiliki izin usaha
 - C. Minimal lulusan S1 Kesehatan, memiliki sertifikat pelatihan home care, pengalaman kerja minimal 5 tahun, serta memiliki izin lingkungan
 - D. Minimal lulusan DIII Keperawatan, memiliki sertifikat pelatihan home care, pengalaman kerja minimal 3 tahun, serta memiliki surat rekomendasi
 - E. Minimal lulusan S1 Keperawatan, memiliki sertifikat pelatihan home care, pengalaman kerja minimal 1 tahun, serta memiliki izin lokasi

Jawaban : A

DAFTAR PUSTAKA

- Nurfallah, I. (2021). Penerapan Telenursing dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien Homecare dengan Stroke: Literatur review. Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(2), 215-224.
- Yusri, V., & Febriyanti, F. (2021). Gambaran Kebutuhan Homecare Selama Masa Pandemi Pada Ibu Nifas Dengan Sectio Caesaria (Sc). Menara Medika, 3(2).
- Alkhusari., Parnim, S. (2022). Bahan Ajar Home Care. Tasikmalaya: Rumah Cemerlang Indonesia