MODUL PRAKTIKUM

HOMECARE

Disusun Oleh:

*Tim Homecare*

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN MALANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

MODUL PRAKTIKUM

HOMECARE

DISUSUN OLEH

Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep. Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI **D-III** KEPERAWATAN MALANG TAHUN 2018

**VISI DAN MISI**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN MALANG JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

# Visi:

**“Menjadi Program Studi Diploma III Keperawatan yang Berkarakter dan Unggul Terutama di Bidang Keperawatan Komunitas pada Tahun 2019”**

**Misi:**

1. Menyelenggarakan program pendidikan tinggi vokasi bidang keperawatan dengan keunggulan keperawatan komunitas sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, berdasarkan Pancasila, didukung teknologi informasi, dan sistem penjaminan mutu
2. Melaksanakan penelitian terapan dibidang keperawatan terutama keperawatan komunitas
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian terapan di bidang keperawatan terutama keperawatan komunitas
4. Meningkatan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang pendidikan keperawatan
5. Mengembangkan kerjasama Nasional dan Internasional dalam rangka Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang keperawatan
6. Melaksanakan tatakelola organisasi yang kredibel, transparan, akuntabel, bertanggungjawab, dan adil
7. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang profesional dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi

**LEMBAR PENGESAHAN**

Modul Praktikum mata kuliah Homecare Tahun 2018 adalah dokumen resmi dan digunakan pada kegiatan Pembelajaran Praktikum Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Disahkan pada tanggal Juli 2018

Direktur

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

# Budi Susatia, S.Kp M.Kes NIP. 19650318 198803 1002

Ketua Jurusan Keperawatan

# Imam Subekti, S.Kp M.Kep Sp.Kom NIP. 196512051989121001

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia- Nya sehingga penyusunan Modul Praktikum Homecare dapat diselesaikan.

Penyusunan modul ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu kami mengucapkan terimakasih kepada :

1. Budi Susatia, S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang atas arahan dan bimbingannya.
2. Imam Subekti, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penyusunan modul.
3. Rekan sejawat dosen di lingkungan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan modul ini.

Semoga penyusunan modul ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan dan pihak lain yang membutuhkan.

Malang, Juli 2018 Penyusun

# DAFTAR ISI

A. Cover Luar

B. Cover Dalam ................................................................................................ i

C. Visi dan Misi................................................................................................ ii

D. Lembar Pengesahan .................................................................................... iii

E. Kata pengantar ............................................................................................. iv

F. Daftar isi ...................................................................................................... v

G. BAB I PENDAHULUAN

[1.1 Deskripsi ................................................................................................ 1](#_TOC_250006)

[1.2 Capaian Pembelajaran............................................................................ 1](#_TOC_250005)

[1.3 Peserta .................................................................................................... 1](#_TOC_250004)

H. BAB II LANDASAN TEORI DAN TEKNIS PELAKSANAAN

2.1 PRAKTIKUM 1 : Layanan Homecare pada Kasus Prioritas

[a. Landasan Teori.................................................................................. 2](#_TOC_250003)

b. Teknik Pelaksanaan .......................................................................... 13

[I. TATA TERTIB ............................................................................................. 14](#_TOC_250002)

J. SANGSI ........................................................................................................ 15

[K. EVALUASI ................................................................................................. 15](#_TOC_250001)

[L. REFERENSI ................................................................................................ 16](#_TOC_250000)

# BAB I PENDAHULUAN

# DESKRIPSI

Pengalaman pembelajaran laboratorium/praktikum merupakan salah satu pengalaman belajar yang sangat penting dalam pendidikan Keperawatan, selain pengalaman belajar tutorial. Pembelajaran praktikum dirancang dengan tujuan agar mahasiswa dapat mencapai ketrampilan dalam mencapai standart kompetensi. Dalam mata kuliah Homecare terdapat beberapa ketrampilan yang harus dikuasai mahasiswa. Secara garis besar modul praktikum ini disusun berdasarkan kebutuhan saudara di tempat kerja dalam menerapkan ilmu keperawatan. Penyusunan panduan

praktikum ini terdiri dari kegiatan belajar Layanan HomeCare pada kasus prioritas.

Progam pembelajaran praktikum dirancang setelah pembelajaran dikelas tentang konsep selesai diberikan. Kegiatan pembelajaran dimulai dari demonstrasi, simulasi, diskusi dilanjutkan dengan praktikum/labskill secara kelompok maupun individu sehingga setiap mahasiswa dapat memenuhi kompetensi yang sama.

# CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari panduan praktikum ini, para peserta pembelajaran diharapkan dapat melakukan perawatan pasien di rumah.

# PESERTA

Peserta pembelajaran praktikum adalah mahasiswa Tingkat III semester V.

# BAB II

**LANDASAN TEORI DAN TEKNIS PELAKSANAAN**

**2.1 PRAKTIKUM LAYANAN HOMECARE PADA KASUS PRIORITAS (WAKTU : 14 x 170 menit)**

Oleh :

Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep. Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

# LANDASAN TEORI

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN DI RUMAH**

* 1. **Definisi Home Care**

Home care adalah pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan, dan disediakan, oleh pemberi pelayanan, yang diorganisir untuk memberi pelayanani rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja atau kontrak (Warola, 1980 Dalam Perkembangan Modal Praktek Mandiri Keperawatan di Rumah. Oleh PPNI dan DEPKES).

Sherwen (1991) mendefinisikan perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian integral dari pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat mencapai kemandirian dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang mereka hadapi. Sedangkan Stuart (1998) menjabarkan perawatan kesehatan di rumah sebagai bagian dari proses keperawatan di rumah sakit, yang merupakan kelanjutan dari rencana pemulangan (discharge planning), bagi klien yang sudah waktunya pulang dari rumah sakit. Perawatan di rumah ini biasanya dilakukan oleh perawat dari rumah sakit semula, dilaksanakan oleh perawat komunitas dimana klien berada, atau dilaksanakan oleh tim khusus yang menangani perawatan di rumah.

# Bentuk – Bentuk Layanan Home Care

Menurut Rice R (2001) jenis kasus yang dapat dilayani pada perawatan kesehatan di rumah meliputi kasus-kasus yang umum pasca perawatan di rumah sakit dan kasus-kasus khusus yang di jumpai di komunitas.

Kasus umum yang merupakan pasca perawatan di rumah sakit adalah:

* Klien dengan penyakit obstruktif paru kronis,
* Klien dengan penyakit gagal jantung,
* Klien dengan gangguan oksigenasi,
* Klien dengan perlukaan kronis,
* Klien dengan diabetes,
* Klien dengan gangguan fungsi perkemihan,
* Klien dengan kondisi pemulihan kesehatan atau rehabilitasi,
* Klien dengan terapi cairan infus di rumah,
* Klien dengan gangguan fungsi persyarafan,
* Klien dengan HIV/AIDS.

Sedangkan kasus dengan kondisi khusus, meliputi :

* Klien dengan post partum,
* Klien dengan gangguan kesehatan mental,
* Klien dengan kondisi usia lanjut,
* Klien dengan kondisi terminal.

# Berdasarkan fokus masalah kesehatan

Berdasarkan jenis malasah kesehatan yang dialami oleh klien, pelayanan keperawatan di rumah (home care) di bagi tiga kategori yaitu :

1. Layanan perawatan klien sakit

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.

1. Layanan berbasis promotif dan preventif

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.

1. 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 paa anak.

# Berdasarkan institusi penyelenggara

Ada beberapa jenis institusi yang dapat memberikan layanan *Home Care* (HC), antara lain:

# Institusi Pemerintah

Di Indonesia pelayanan *Home Care* (HC) yang telah lama berlangsung dilakukan adalah dalam bentuk perawatan kasus/keluarga resiko tinggi (baik ibu, bayi, balita maupun lansia) yang akan dilaksanakan oleh tenaga keperawatan puskesmas (digaji oleh pemerintah). Klien yang dilayani oleh puskesmas biasanya adalah kalangan menengah ke bawah. Di Amerika hal ini dilakukan oleh *Visiting Nurse* (VN)

# Institusi Sosial

Institusi ini melaksanakan pelayanan *Home Care* (HC) dengan sukarela dan tidak memungut biaya. Biasanya di lakukan oleh LSM atau organisasi keagamaan dengan penyandang dananya dari donatur, misalnya Bala Keselamatan yang melakukan kunjungan rumah kepada keluarga yang membutuhkan sebagai wujud pangabdian kepadan Tuhan.

# Institusi Swasta

Institusi ini melaksanakan pelayanan *Home Care* (HC) dalam bentuk praktik mandiri baik perorangan maupun kelompok yang menyelenggarakan pelayanan HC dengan menerima imbalan jasa baik secara langsung dari klien maupun pembayaran melalui pihak ke tiga (asuransi). Sebagaimana layaknya layanan kesehatan swasta, tentu tidak berorientasi ***“not for profit service”***

1. ***Home Care* (HC) Berbasis Rumah Sakit** *(Hospital Home Care)*

Merupakan perawatan lanjutan pada klien yang telah dirawat dirumah sakit, karena masih memerlukan bantuan layanan keperawatan, maka dilanjutkan dirumah. Alasan munculnya

jenis program ini selain apa yang telah dikemukakan dalam alasan *Home Care* (HC) diatas, adalah :

* Ambulasi dini dengan resiko memendeknya hari rawat, sehingga kesempatan untuk melakukan pendidikan kesehatan sangat kurang (misalnya ibu post partum normal hanya dirawat 1-3 hari, sehingga untuk mengajarkan bagaimana cara menyusui yang baik, cara merawat tali pusat bayi, memandikan bayi, merawat luka perineum ibu, senam post partum, dll) belum dilaksanakan secara optimum sehingga kemandirian ibu masih kurang.
* Menghindari resiko infeksi nosokomial yang dapat terjadi pada klien yang dirawat dirumah sakit.
* Makin banyaknya penyakit kronis, yang bila dirawat di RS tentu memerlukan biaya yang besar
* Perlunya kesinambungan perawatan klien dari rumah sakit ke rumah, sehingga akan meningkatkan kepuasan klien maupun perawat. Hasil penelitian dari “Suharyati” staf dosen keperawatan komunitas PSIK Univ. Padjajaran Bandung di RSHS Bandung menunjukkan bahwa konsumen RSHS cenderung menerima program HHC (*Hospital Home Care)* dengan alasan ; lebih nyaman, tidak merepotkan, menghemat waktu & biaya serta lebih mempercepat tali kekeluargaan (Suharyati, 1998)

# Berdasarkan Pemberi Layanan

* 1. **Dokter**

Pemberian *Home Care* harus berada di bawah perawatan dokter. Dokter harus sudah menyetujui rencana perawatan sebelum perawatan diberikan kepada pasien. Rencana perawatan meliputi: diagnosa, status mental, tipe pelayanan dan peralatan yang dibutuhkan, frekuensi kunjungan, prognosis, kemungkinan untuk rehabilitasi, pembatasan fungsional, aktivitas yang diperbolehkan, kebutuhan nutrisi, pengobatan, dan perawatan.

# Perawat

Bidang keperawatan dalam *home care*, mencakup fungsi langsung dan tidak langsung. *Direct care* yaitu aspek fisik actual dari perawatan, semua yang membutuhkan kontak fisik dan interaksi *face to face*. Aktivitas yang termasuk dalam *direct care* mencakup pemeriksaan fisik, perawatan luka, injeksi, pemasangan dan penggantian kateter, dan terapi intravena. *Direct care* juga mencakup tindakan mengajarkan pada pasien dan keluarga bagaimana menjalankan suatu prosedur dengan benar. *Indirect care* terjadi ketika pasien tidak perlu mengadakan kontak personal dengan perawat. Tipe perawatan ini terlihat saat perawat *home*

*care* berperan sebagai konsultan untuk personil kesehatan yang lain atau bahkan pada penyedia perawatan di rumah sakit.

## *Physical therapist*

Menyediakan perawatan pemeliharaan, pencegahan, dan penyembuhan pada pasien di rumah. Perawatan yang diberikan meliputi perawatan langsung dan tidak langsung. Perawatan langsung meliputi: penguatan otot, pemulihan mobilitas, mengontrol spastisitas, latihan berjalan, dan mengajarkan latihan gerak pasif dan aktif. Perawatan tidak langsung meliputi konsultasi dengan petugas *home care* lain dan berkontribusi dalam konferensi perawatan pasien.

## *Speech pathologist*

Tujuan dari *speech theraphy* adalah untuk membantu pasien mengembangkan dan memelihara kemampuan berbicara dan berbahasa. *Speech pathologist* juga bertugas memberi konsultasi kepada keluarga agar dapat berkomunikasi dengan pasien, serta mengatasi masalah gangguan menelan dan makan yang dialami pasien.

* 1. ***Social wolker* (pekerja social)**

Pekerja social membantu pasien dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan faktor sosial, emosional, dan lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan mereka.

## *Homemaker/home health aide*

Tugas dari *home health aide* adalah untuk membantu pasien mencapai level kemandirian dengan cara sementara waktu memberikan *personal hygiene*. Tugas tambahan meliputi pencahayaan rumah dan keterampilan rumah tangga lain (Bukit, 2008).

# 3. Manfaat Home Care

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

1. Pelayanan akan lebih sempurna, holistik dan komprenhensif.
2. Pelayanan lebih professional
3. Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan di bawah naungan
4. legal dan etik- keperawatan
5. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang professional (Tribowo, 2012)
6. Bagi Klien dan Keluarga :
	1. Program Home Care (HC) dapat membantu meringankan biaya rawat inap yang makin mahal, karena dapat mengurangi biaya akomodasi pasien, transportasi dan konsumsi keluarga
	2. Mempererat ikatan keluarga, karena dapat selalu berdekatan pada saat anggoa keluarga ada yang sakit
	3. Merasa lebih nyaman karena berada dirumah sendiri
	4. Makin banyaknya wanita yang bekerja diluar rumah, sehingga tugas merawat orang sakit yang biasanya dilakukan ibu terhambat oleh karena itu kehadiran perawat untuk menggantikannya
7. Bagi Perawat :
	1. Memberikan variasi lingkungan kerja, sehingga tidak jenuh dengan lingkungan yang tetap sama
	2. Dapat mengenal klien dan lingkungannya dengan baik, sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan situasi dan kondisi rumah klien, dengan begitu kepuasan kerja perawat akan meningkat.
	3. Data dan minat pasien
8. Bagi Rumah Sakit :
	1. Membuat rumah sakit tersebut menjadi lebih terkenal dengan adanya pelayanan home care yang dilakukannya.
	2. Untuk mengevaluasi dari segi pelayanan yang telah dilakukan
	3. Untuk mempromosikan rumah sakit tersebut kepada masyarakat

# LAYANAN HOMECARE

Asuhan Keperawatan Profesional dilaksanakan berdasar kaedah keperawatan sebagai profesi:

* Pendekatan holistik
* Berdasar Ilmu dan kiat keperawatan
* Bersifat manusiawi
* Berdasar kebutuhan objektif klien
* Bertujuan mengatasi masalah klien

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien di rumah menggunakan metode proses keperawatan meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian adalah pasien harus dilihat secara holistik dan unik, perawat harus selalu obyektif, format-format yang digunakan harus sesuai, memperhatikan tempat untuk wawancara, pengumpulan data dilakukan secara terus menerus dan dicatat secara menyeluruh, akurat, dan sistematik.

# LANGKAH-LANGKAH PELAYANAN HOMECARE

1. **Fase Pre inisiasi/persiapan**

Pada fase ini bertujuan mendapat data tentang keluarga yang akan di kunjungi. Perawat perlu membuat laporan pendahuluan untuk kunjungan. dan kontrak waktu kunjungan

* 1. Proses Penerimaan Kasus
		1. Unit Pelayanan Keperawatan Kesehatan di rumah menerima pasien dari Rumah Sakit, [Puskesmas](http://blogperawat.com/mempertanyakan-komitmen-negara-akan-pelayanan-kesehatan-bagi-rakyat/), sarana pelayanan kesehatan lain dan dikirim dari keluarga/kelompok atau masyarakat;
		2. Pimpinan Pelayanan Keperawatan Kesehatan di rumah menunjuk dan memberikan mandat kepada salah seorang perawat untuk menjadi seorang manajer kasus untuk mengelola kasustersebut;
		3. Manajer kasus membuat surat persetujuan dan dilanjutkan untuk melakukan proses pengelolaan kasus (Manajemen Kasus).
	2. Pembiayaan

Penentuan tarip pelayanan keperawatan kesehatan di rumah ditetapkan berdasarkan prinsip- prinsip sebagai berikut:

* Pemerintah dan masyarakat bertanggungjawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
* Tarif pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sebaiknya memperhatikan kemampuan keuangan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat
* Penetapan tarif meskipun dimungkinkan untuk mencari laba, namun harus mempertimbangkan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah dengan asas gotong royong
* Tarif pelayanan keperawatan kesehatan di rumah untuk golongan yang pembayarannya dijamin oleh pihak asuransi ditetapkan atas dasar saling membantuTarif pelayanan keperawatan kesehatan di rumah harus mencakup seluruh unsur pelayanan secara proporsional
	1. Jenis Pelayanan, meliputi jasa pelayanan kesehatan dan non kesehatan:
* Pelayanan Medik
* Pelayanan Keperawatan
* Pelayanan Penunjang Medik
* Pelayanan Penunjang Non Medik
* Jasa pelayanan yang dikenakan tarif mencakup pemberian bantuan, tindakan intervensi langsung maupun konsultasi.
* Imbalan atas pemakaian sarana, fasilitas, alat kesehatan, obat, dan bahan habis pakai yang digunakan langsung oleh pasien.
* Dana transportasi untuk kunjungan rumah maupun rujukan, besar nominal biaya untuk jasa tersebut di atas, ditetapkan oleh daerah masing-masing disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masyarakat setempat.

# Fase Inisiasi/perkenalan

Saling mengenal dan bagaimana keluarga menanggapi suatu masalah

# Fase implementasi

Fase implementasi Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan sesuai dengan kontrak kerja yang disepakati dengan memperhatikan sumber-sumber data yang ada pada keluarga

* 1. Diagnosa Keperawatan

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

* 1. 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.

* 1. Pelaksanaan

Dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat bekerjasama dengan pasien, keluarga, pelaku rawat dan tenaga lain (kesehatan maupun non kesehatan). Tindakan yang dilakukan mengacu pada *Standard Operational Procedure* (SOP) yang berlaku. Jenis tindakan yang dapat dilakukan yaitu tindakan yang bersifat mandiri maupun tindakan kolaborasi. Kegiatan-kegiatan atau tindakan yang lazim dilakukan pada pelayanan keperawatan kesehatan di rumah antara lain:

1. Manajemen perawatan luka: tindakan yang dilakukan adalah debridemen atau irigasi luka, pembalutan luka, pengkajian dan pengambilan kultur luka, monitoring perkembangan penyembuhan luka, mengajarkan keluarga tentang perawatan luka di rumah;
2. Perawatan pasien dengan gangguan sistem pernapasan: tindakan yang dilakukan antara lain pengisapan/ *suction* lendir, manajemen terapi oksigen, manajemen ventilasi mekanik, perawatan *tracheostomy;*
3. Perawatan pasien dengan gangguan eleminasi: tindakannya antara lain irigasi dan perawatan kolostomi, mengajarkan pasien dan pengasuhnya tentang cara menggunakan peralatan seperti pispot, urinal, perawatan kateter urin, observasi adanya tanda-tandainfeksi;
4. Perawatan pasien dengan gangguan nutrisi: tindakannya antara lain

memberi makan melalui NGT, mengajarkan keluarga tentang cara memberikan makan pasien, mengkaji status nutrisi pasien, memberikan petunjuk pelaksanaan diit;

1. Kegiatan rehabilitasi: tindakannya mengajarkan keluarga tentang cara menggunakan alat bantu, melakukan latihan fisik, ambulasi dan tehnik pemindahan pasien;
2. Pelaksanaan pengobatan: tindakannya memberi petunjuk dan membimbing pasien dan keluarganya tentang cara pemberian obat, cara kerja dan efek samping obat serta tindakan yang harusdilakukan;
3. Kolaborasi pemberian terapi intravena antara lain dengan pengkajian dan penatalaksanaan hidrasi, pemberian antibiotik, pemberian nutrisi parenteral, transfusi darah, pemberian analgetik dan chemoterapi.
	1. Evaluasi

Evaluasi formatif dilakukan setiap kali kunjungan atau ada laporan dari klien homecare yang perlu ditindaklanjuti.

# Fase terminasi

Evaluasi pada tahap terminasi didasarkan pada tujuan yang telah ditetapkan dan menyesuaikan dengan kontrak yang telah disepakati. Rencana tindak lanjut dan meninggalkan kontak (telepon, alamat) jika sewaktu-waktu memerlukan.

# Fase pasca kunjungan

Fase pasca kunjungan berisi pembuatan dokumentasi dan penyimpanan dokumen.

1. Pencatatan

Pencatatan kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah mencakup pengelolaan kasus dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

* 1. Manajemen Kasus

Manajer kasus bertanggung jawab untuk membuat dokumentasi tentang pelayanan yang diberikan pada pasien dan keluarga dengan meminta masukan dari [tenaga kesehatan](http://blogperawat.com/ajaibnya-data-tenaga-kesehatan-di-indonesia/) yang merawat pasien. Dokumentasi tersebut mencakup:

* + - Lembar Persetujuan [Dokter](http://blogperawat.com/statistik-tenaga-kesehatan-di-indonesia/), jika pasiendirawat [dokter](http://blogperawat.com/statistik-tenaga-kesehatan-di-indonesia/);
		- Lembar Persetujuan Pasien/Keluarga (*Informed Consent*);
		- Jadwal Kunjungan Perawat;
		- Pertemuan Tim Perawat;
		- Lembar Pengobatan;
		- Tindakan Tim Perawat;
		- Rujukan kasus ke Sarana kesehatan lain;
		- Penghentian perawatan di rumah.
	1. Pelaksanaan Asuhan keperawatan

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan bertanggung jawab membuat dokumentasi asuhan keperawatan setiap kali melakukan kunjungan sesuai dengan prinsip-prinsip pendokumentasian.

# Pelaporan

Manajer kasus secara rutin (bulanan, triwulan, semester, tahunan) memberikan laporan kepada pengelola pelayanan keperawatan kesehatan di rumah. Laporan dari pengelola pelayanan tersebut kemudian diteruskan kepada pimpinan unit pelayanan kesehatan (Agensi/ [Puskesmas](http://blogperawat.com/mempertanyakan-komitmen-negara-akan-pelayanan-kesehatan-bagi-rakyat/)/ Rumah Sakit) disesuaikan dengan sistem pelaporan yang sudah berlaku di Institusi (terintegrasi dengan laporan Institusi yang bersangkutan). Selanjutnya laporan diteruskan secara berjenjang sesuai dengan alur bagan di atas. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mempunyai sistem informasi yang baik tentang pelayanan keperawatan kesehatan di rumah yang bisa di akses oleh Propinsi maupun Depkes. Materi yang dilaporkan mencakup:

* Jumlah pasien yang dikunjungi dan pola penyakit berdasarkan usia;
* Periode kunjungan untuk setiap kasus (frekuensi kunjungan dan lama perawatan);
* Jumlah pasien yang dapat pengobatan;
* Jumlah pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan lain;
* Jumlah pasien yang meninggal dan penyebab kematian;
* Tingkat keberhasilan pelayanan yang diberikan (kemandirian pasien dan keluarga);
* [Tenaga kesehatan](http://blogperawat.com/ajaibnya-data-tenaga-kesehatan-di-indonesia/) dan non kesehatan yang memberikan Pelayanan.

# TEKNIS PELAKSANAAN PRAKTIKUM HOMECARE

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum Homecare, dengan ketentuan sebagai berikut :

* 1. Mahasiswa telah membuat skenario layanan homecare secara berkelompok
	2. Setiap mahasiswa /kelompok menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai sesuai yang diperankan
	3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
	4. Wajib mengisi presesnsi setiap kegiatan, merapikan dan mengembalikan alat setelah selesai pada petugas.
	5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
	7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# TATA TERTIB

Berikut ini adalah tata tertib pelaksanaan praktikum.

* 1. Untuk Mahasiswa
		1. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
		2. Menggunakan seragam yang telah ditetapkan dilengkapi dengan nama
		3. Diwajibkan menggunakan sepatu. Bila pembimbing Anda menginginkan melepas sepatu ketika memasuki ruang praktikum, maka Anda wajib mematuhinya.
		4. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
		5. Anda harus menyiapkan alat tulis sendiri karena pembimbing tidak mempersiapkannya
		6. Semua kelengkapan untuk praktikum Anda harus siapkan seperti format laporan pendahuluan, format strategi pelaksanaan dan format asuhan keperawatan serta lembar evaluasi
		7. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda diberikan kesempatan untuk ke kamar kecil sebelum kegiatan berlangsung dan tidak diperbolehkan makan dan minum ketika kegiatan praktikum sedang berlangsung.
	2. Untuk Pembimbing
		1. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
		2. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
		3. Memberikan penilaian sesuai format yang ada dan menyerahkannya kepada koordinator mata ajar.
		4. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu kegiatan praktikum.

# SANKSI

* 1. Apabila terjadi pelanggaran terhadap tata tertib yang berlaku akan diberikan sanksi oleh akademik sesuai berat ringannya pelanggaran
	2. Apabila menghilangkan/merusak alat yang dipakai dalam praktikum wajib mengganti

# EVALUASI

Untuk menilai keberhasilan capaian pembelajaran kegiatan praktikum dilakukan evaluasi, yang meliputi :

* 1. Kognitif/pengetahuan yaitu responsi dan partisipasi dalam diskusi
	2. Sikap : yaitu sikap mahasiswa saat melaksanakan prosedur meiputi kesopanan, komunikasi, ketelitian, kesabaran dan respon terhadap anak/klien
	3. Psikomotor : mampu melakukan prosedur sesuai SOP dengan tepat dan benar

# REFERENSI

Depkes. RI. 2002. *Pengembangan Model Praktik Pelayanan Mandiri Keperawatan .*

Pusgunakes, Jakarta

Depkes, R.I. (2002). *Pedoman Penerapan Home Care*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik. Rice, R. (2000), Home Health Nursing Practice, Concept and Application. California

Addison-Wesley Pub Co. repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/40379/4/Chapter%20II.pdf (diakses pada 3

Oktober 2016, 01:30)