

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI



TAHUN 2022 NOMOR 8

PERATURAN WALI KOTA SUKABUMI

TANGGAL : 11 APRIL 2022

NOMOR : 8 TAHUN 2022

TENTANG : PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI PROGRAM
HOME CARE INOVASI PADA DINAS KESEHATAN
KOTA SUKABUMI

SEKRETARIAT DAERAH KOTA SUKABUMI

BAGIAN HUKUM

2022



SALINAN

**WALI KOTA SUKABUMI
PROVINSI JAWA BARAT**

PERATURAN WALI KOTA SUKABUMI

NOMOR 8 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI PROGRAM *HOME CARE* INOVASI
PADA DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

WALI KOTA SUKABUMI,

Menimbang : bahwa untuk mengoptimalkan pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu serta efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien, meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif dalam bentuk pelayanan kesehatan dan tenaga medis pada pasien di rumah atau disebut *Home Care Service*, maka perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Sukabumi tentang Pedoman Umum Implementasi Program *Home Care* Inovasi pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi;

Mengingat....

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 14 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);

6. Undang-Undang....

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 1995 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Sukabumi dan Kabupaten Daerah Tingkat II Sukabumi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 8);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
12. Peraturan....

12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
13. Peraturan Daerah Kota Sukabumi Nomor 1 Tahun 2015 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2015 Nomor 1);
14. Peraturan Daerah Kota Sukabumi Nomor 3 Tahun 2021 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2021 Nomor 3);

- Memperhatikan :
1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 297/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

5. Peraturan....

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
6. Peraturan Wali Kota Sukabumi Nomor 103 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Sukabumi (Berita Daerah Kota Sukabumi Tahun 2021 Nomor 103);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI PROGRAM *HOME CARE* INOVASI PADA DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

Pasal 1

Pedoman Umum Implementasi Program *Home Care* Inovasi pada Dinas Kesehatan meliputi :

- a. mekanisme kerja *home care*;
- b. sistem penjaminan mutu program *home care*;
- c. monitoring dan evaluasi program *home care*;
- d. ketentuan penutup.

Pasal 2

Pedoman Umum Implementasi Program *Home Care* Inovasi pada Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam lampiran Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 3

Setiap penyelenggara Program *Home Care* Inovasi pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi wajib berpedoman pada Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 4....

Pasal 4

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Sukabumi.

Ditetapkan di Sukabumi
pada tanggal 11 April 2022

WALI KOTA SUKABUMI,

cap.ttd.

ACHMAD FAHMI

Diundangkan di Sukabumi
pada tanggal 11 April 2022

SEKRETARIS DAERAH
KOTA SUKABUMI,

cap.ttd.

DIDA SEMBADA

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI TAHUN 2022 NOMOR 8

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KOTA SUKABUMI,



LULU YULIASARI
NIP. 19710703 199703 2 002

LAMPIRAN : PERATURAN WALI KOTA SUKABUMI

NOMOR : 8 TAHUN 2022

TENTANG : PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI
PROGRAM *HOME CARE* INOVASI PADA
DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI PROGRAM *HOME CARE* INOVASI
PADA DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

A. MEKANISME KERJA *HOME CARE*

1. Definisi *Home Care*

Home Care 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. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien individu atau keluarga, direncanakan, dikoordinasikan dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk memberi pelayanan di rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja. *Home Care* umumnya mengacu pada jasa profesional atau formal yang membantu orang tua dalam tugas-tugas kehidupan sehari-hari, yang memungkinkan mereka untuk tetap di rumah.

2. Istilah dan Definisi

- a. Program *Home Care Service* adalah pelayanan kesehatan holistik yang dikelola oleh Puskesmas untuk memberikan kemudahan bagi pasien dengan melibatkan anggota keluarga sebagai fokus pelayanan yang dilakukan di tempat tinggal pasien.
- b. Perawat *Home Care* adalah Perawat dengan jenjang pendidikan minimal Ners yang telah menjalani proses seleksi dan pembinaan serta ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan. Perawat *Home Care* atau pelaksana tugas lain yang akan dilibatkan harus mengikuti pelatihan *Home Care* yang dilaksanakan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Dinas Kesehatan

3. Standar....

3. Standar Praktek Perawat *Home Care*

Peran dan tanggung jawab seorang Perawat *Home Care* dalam memberikan layanan kepada satu Keluarga ditetapkan oleh PPNI sebagai standar praktek perawat *Home Care* yaitu sebagai berikut :

a. *Family Health Educator*

- 1) Memberikan pendidikan kepada keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang terjadi;
- 2) Memberikan pendidikan kepada keluarga cara memodifikasi kesehatan lingkungan rumah;
- 3) Memberikan pendidikan kepada keluarga cara merawat anggota keluarga yang sedang sakit/kurang sehat di rumah;
- 4) Memberikan pendidikan kepada keluarga agar mampu mengambil keputusan dalam upaya kesehatan;
- 5) Mendidik keluarga agar mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia; dan
- 6) Memberikan pendidikan kepada keluarga agar memiliki kemampuan dalam mengatasi situasi kegawatdaruratan dalam keluarga.

b. *Family Health Care Provider*

- 1) Merawat anggota keluarga yang mengalami ketidakmampuan atau keterbatasan fisik;
- 2) Merawat anggota keluarga dengan masalah kejiwaan dan gangguan jiwa;
- 3) Merawat anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi dan pemulihan; dan
- 4) Merawat anggota keluarga dengan penyakit kronik dan terminal.

c. *Family Health Fasilitator*

- 1) Membantu keluarga dalam menemukan sistem pendukung dari luar; dan
- 2) Memfasilitasi keluarga untuk berperan aktif dalam membangun keluarga sehat.

4. Kerangka Kerja *Home Care*

Home Care adalah satu bentuk pemberian perawatan tingkat individu pada satu keluarga di satu wilayah kelurahan yang dilaksanakan oleh seorang Perawat sebagai bagian dari upaya memperluas daya jangkau Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yang menjadi tanggung jawab Puskesmas. Selama proses kegiatan layanan kepada keluarga yang menjadi tanggung jawabnya, Perawat *Home Care* diharuskan melakukan koordinasi kepada penanggung jawab program Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas terkait. Dinas Kesehatan bertanggung jawab menetapkan mekanisme sistem rujukan untuk menindaklanjuti andaikata kondisi dan kebutuhan keluarga membutuhkan layanan khusus di rumah sakit.

5. Penetapan Wilayah Kerja dan Sasaran

Kelurahan adalah wilayah kerja seorang perawat *Home Care* Inovasi di satu wilayah binaan Puskesmas yang bersangkutan. Keluarga dikategorikan dalam resiko tinggi masalah kesehatan dan perlu dibina ketika tidak mampu melaksanakan 5 (lima) fungsi perawatan kesehatan keluarga, tetapi kriteria keluarga yang bisa ditetapkan menjadi target utama layanan *Home Care*, perawat Puskesmas, kepala Puskesmas dan diketahui Lurah setempat.

Merujuk pada latar belakang lahirnya program *Home Care* di Kota Sukabumi, maka sasaran utama layanan *Home Care* Inovasi adalah keluarga miskin dengan salah satu anggotanya telah memenuhi salah satu atau seluruh kriteria berikut ini :

- a. Mengalami ketidakberdayaan akibat satu penyakit;
- b. Mengalami gangguan fungsi fisik atau mental;
- c. Sedang menjalani masa rehabilitasi atau pemulihan; dan
- d. Membutuhkan dukungan layanan *hospice care*.

Masalah kesehatan di dalam keluarga kemungkinan sangat bervariasi, gangguan kesehatan itu dapat dikategorikan dalam 4 (empat) kelompok gangguan atau jenis penyakit, yaitu :

a. Penyakit Akut

Penyakit akut merupakan penyakit yang timbul secara mendadak, cepat mengalami perkembangan dan membutuhkan penanganan segera seperti gangguan kesehatan akibat cedera atau luka akibat kecelakaan.

b. Penyakit....

- b. Penyakit Degeneratif
Penyakit degeneratif yaitu kondisi kesehatan yang terjadi akibat memburuknya suatu jaringan atau organ seiring waktu seperti klien geriatri dengan gangguan persarafan, pasca serangan Stroke dan penyakit kanker.
- c. Penyakit Kronis dan Terminal
Penyakit kronis mengacu pada kondisi medis yang berlangsung dalam kurun waktu lama atau secara perlahan, berpotensi menjadi penyakit yang serius jika tidak segera ditangani, kronis juga berarti penyakit yang bisa kumat sewaktu-waktu dan berulang atau penyakit menahun. sedangkan penyakit terminal yaitu kondisi yang membuat hidup jadi terbatas seperti klien dengan Gagal Jantung Congestif atau Diabetes Mellitus dan kanker.
- d. Gangguan atau Kondisi Khusus, seperti masalah mental, gangguan jiwa, atau disabilitas.

6. Mekanisme Kerja Layanan *Home Care*

Layanan *Home care* yang dilakukan oleh seorang Perawat *Home care* harus memenuhi langkah-langkah pelaksanaan sebagai berikut ini :

- a. Menetapkan target layanan
 - 1) Keluarga yang akan ditetapkan menjadi target layanan dapat diperoleh berdasarkan data hasil skrining dari Perawat *Home care* atau Perawat Kesehatan Masyarakat, temuan sesaat di satu wilayah atau atas dasar laporan warga;
 - 2) Keluarga yang menjadi calon sasaran selanjutnya akan dipilih melalui forum diskusi yang dihadiri oleh para penanggung jawab layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) & Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas setempat beserta Perawat *Home care*.; dan
 - 3) Kepala Puskesmas memberikan persetujuan secara tertulis dan keluarga terpilih dicatatkan dalam buku register layanan *Home Care*.

b. Memulai....

b. Memulai layanan

- 1) Perawat *Home Care* memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan layanan kepada klien dan keluarganya;
- 2) Mendapatkan *informed consent* secara tertulis dari kepala keluarga;
- 3) Mengkaji tingkat kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan keluarga pada masalah yang sedang terjadi, sebelum dan setelah pemberian *Home Care* lalu dikategorikan sebagai berikut :

Indikator	Tingkat Kemandirian Keluarga
Keluarga mampu melaksanakan 5 (lima) fungsi perawatan keluarga : 1. mengenal masalah kesehatan 2. Merawat anggota keluarga yang sakit 3. Mengambil keputusan kesehatan 4. Memodifikasi lingkungan rumah 5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga Mandiri
Keluarga hanya mampu melaksanakan sebagian dari fungsi perawatan keluarga	Keluarga Pra Mandiri
Keluarga tidak mampu melaksanakan seluruh fungsi perawatan kesehatan keluarga	Keluarga Binaan

- 4) Merumuskan tujuan dan rencana asuhan keperawatan dalam kontrak waktu yang jelas dan terukur; dan
- 5) Menjelaskan program asuhan perawatan yang akan dilakukan.

c. Memberikan....

c. Memberikan layanan

- 1) Memberikan asuhan keperawatan harian secara bertahap dengan merujuk pada rencana yang telah dibuat;
- 2) Memberikan informasi perkembangan kondisi kesehatan anggota keluarga yang sedang dirawat kepada kepala keluarga;
- 3) Mencatat perkembangan kondisi kesehatan anggota keluarga setiap hari;
- 4) Mendiskusikan perkembangan kondisi kesehatan seluruh target yang sedang dirawatnya melalui pertemuan bulanan di Puskesmas; dan
- 5) Segera melakukan perbaikan rencana atau memperbaiki kesalahan prosedur perawatan atas dasar arahan atau koreksi dari hasil monitoring tim supervisi atau berdasarkan masukan dari proses diskusi.

d. Mengakhiri layanan

Penghentian layanan perawatan di rumah tidak boleh dilakukan tanpa perencanaan dan harus diakhiri secara bertahap. Saat yang paling tepat adalah ketika tujuan asuhan keperawatan telah tercapai seluruhnya. Beberapa pertimbangan yang dapat dijadikan alasan untuk mengakhiri layanan adalah sebagai berikut :

- 1) Klien mampu mandiri dalam perawatan dirinya;
- 2) Klien mampu berfungsi optimal dalam keterbatasannya;
- 3) Klien meninggal dunia;
- 4) Keluarga mampu mengambil alih tanggung jawab perawatan; dan
- 5) Kepala keluarga memutuskan berhenti menerima layanan.

7. Mekanisme Rujukan Kesehatan Keluarga

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama.

Rujukan...

Rujukan dalam tatanan kesehatan terbagi dalam 2 (dua) kategori yaitu :

a. Rujukan Kesehatan

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Rujukan ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional.

b. Rujukan Medis

Rujukan ini dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan dengan demikian rujukan ini berlaku untuk pelayanan kedokteran. Rujukan medis yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional diputuskan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik oleh Perawat *Home Care* terhadap individu yang menjadi sasaran layanan. Kebutuhan rujukan medis dapat diketahui pada saat pertama kali kunjungan atau ketika kondisi klien semakin memburuk selama masa perawatan. Berikut langkah penting yang harus dilakukan petugas :

- 1) Melaporkan hasil pemeriksaan fisik kepada pihak Puskesmas setempat;
- 2) Mengkordinasikan kepada pihak Puskesmas untuk melakukan kontak dengan layanan ambulan Siap Ikhlas Segera Antar Jemput Pasien atau disingkat SIGAP;
- 3) Mendapatkan persetujuan tertulis dari kepala keluarga penanggung jawab klien;
- 4) Mendampingi klien dan keluarga sampai petugas SIGAP tiba; dan
- 5) Membuat laporan kegiatan.

8. Tim Penyelenggara Home Care
Penyelenggara *Home Care* adalah Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pelayanan *Home Care* yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Kota Sukabumi yang terdiri dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang telah terintegrasi, tersertifikasi dengan memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) dan supir ambulans. Tim Penyelenggara *Home Care* Mempunyai Tugas Sebagai Berikut :
- a. Mengoordinasikan pelaksanaan unit *Home Care*;
 - b. Melaksanakan koordinasi dalam pelaksanaan *Home Care*;
 - c. Melakukan langkah-langkah pelaksanaan *Home Care*; dan
 - d. Menyampaikan laporan secara berkala kepada Wali Kota melalui Sekretariat Daerah.

Tim Penyelenggara *Home Care* sebagaimana dimaksud ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

B. SISTEM PENJAMINAN MUTU PROGRAM LAYANAN HOME CARE INOVASI

Upaya penjaminan mutu layanan *Home Care* dilaksanakan melalui serangkaian tahap kegiatan Monitoring dan Evaluasi (MONEV) yang meliputi tahapan berikut :

1. Sosialisasi dan Publikasi Program
Kegiatan publikasi ditujukan kepada pihak eksternal dari pengelola program *Home Care*. Masyarakat umum perlu mendapatkan informasi bagaimana mengakses layanan *Home Care* dan mengetahui setiap aktivitas yang dilakukan. Aparat pemerintahan dan tokoh masyarakat yang wilayahnya menjadi area layanan harus dilibatkan sebelum memulai kegiatan, publikasi harus dimulai minimal 3 (tiga) bulan sebelumnya melalui seminar, radio dan televisi lokal serta media cetak dan media sosial. Informasi aktivitas program juga dilakukan menggunakan media yang sama. *Leading sector* kegiatan publikasi ini sebaiknya dipusatkan oleh Dinas Kesehatan.

2. Seleksi...

2. Seleksi dan Pembinaan Perawat *Home Care*

Petugas pelaksana *Home Care* adalah Perawat teregistrasi dan tercatat sebagai anggota aktif PPNI. Kualifikasi *Home Care* yaitu :

- a. Berpendidikan minimal Profesi Ners dari perguruan tinggi terakreditasi;
- b. Memiliki Surat Tanda Registrasi sebagai Perawat (STRP);
- c. Memiliki sertifikat *Basic Trauma and Cardiac Life Support* (BT & CLS) dari lembaga yang teregistrasi oleh PPNI;
- d. Memiliki sertifikat pelatihan *Home Care* (setelah menjalani proses seleksi penerimaan petugas);
- e. Memiliki Surat Ijin Mengemudi kategori C;
- f. Bersedia menandatangani kesepakatan kerja untuk jangka waktu tertentu; dan
- g. Memiliki sikap dan komitmen untuk memberikan layanan terbaik.

Program pengembangan dan pembinaan Perawat *Home Care* dilakukan dalam rangka menjamin kualitas layanan *Home Care* bagi klien dan keluarga. Sebelum bertugas, petugas harus diberikan PELATIHAN *HOME CARE* supaya memahami beberapa topik berikut ini yaitu ;

- a. Kebijakan Dinas Kesehatan dalam penerapan *Home Care*;
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan;
- c. Standar Praktek Perawat *Home Care*;
- d. Komunikasi dan Kolaborasi pelaksanaan *Home Care*;
- e. Manajemen Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga;
- f. Prosedur Keperawatan pada klien dengan gangguan 14 kebutuhan dasar dari *Virginia Handerson*;
- g. Prosedur Keperawatan pada Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ);
- h. Prosedur keperawatan klien dengan penyakit kronik;
- i. Prosedur Keperawatan pada klien menjelang ajal;
- j. Mekanisme sistem rujukan; dan
- k. Dokumentasi layanan *Home Care*.

3. Konsultasi....

3. Konsultasi dan Pendampingan Bagi Perawat *Home Care*
Seorang Perawat *Home Care* saat melaksanakan tugasnya dapat menghadapi masalah teknis, etis maupun yang terkait legal aspek. Perlu dibentuk sebuah tim khusus yang bertugas menjadi konsultan profesional sekaligus pendamping bagi setiap Perawat *Home Care*.
4. Mekanisme Komunikasi dan Rujukan
Komunikasi adalah aspek yang sangat penting dalam melakukan kolaborasi saat memberikan layanan *Home Care*. Komunikasi dapat membangun soliditas tim dan kesamaan gerak langkah demi mencapai kepuasan klien dan keluarga.
Komunikasi dilakukan diantara sesama petugas pelaksana, antar petugas dengan profesi lainnya, antar petugas dengan masyarakat berbentuk sebuah komunikasi Interpersonal dan komunikasi Interprofesional. Beberapa topik yang harus dikomunikasikan oleh Perawat *Home Care* dan para pengelola :
 - a. Komunikasi oleh Perawat *Home Care*;
 - 1) Kordinasi dengan Ketua RT, RW, Lurah dan Kader Kesehatan;
 - 2) Kontrak layanan dengan Kepala Keluarga;
 - 3) Komunikasi terapeutik kepada Klien; dan
 - 4) Komunikasi rujukan medis dan rujukan kesehatan.
 - b. Komunikasi oleh Pihak Puskesmas
 - 1) Penetapan kasus kelolaan/keluarga binaan dalam FGD;
 - 2) Kordinasi intra Puskesmas selama proses layanan *Home Care*; dan
 - 3) Fasilitasi rujukan medis dan kesehatan bagi klien dan keluarga.
 - c. Komunikasi oleh Tim Monev
 - 1) Penyampaian *feedback* kepada petugas;
 - 2) Penyampaian laporan kegiatan tim; dan
 - 3) Penyampaian rekomendasi dan rencana tindak lanjut kepada Dinas Kesehatan.
 - d. Komunikasi oleh Dinas Kesehatan
 - 1) Sosialisasi program secara internal;
 - 2) Publikasi kepada masyarakat; dan
 - 3) Laporan perkembangan program kepada Pemerintah Daerah.

5. Sistem Pelaporan dan Dokumentasi
Catatan perkembangan klien harus dibuat tertulis secara harian dan akan menjadi bahan diskusi setiap bulan, bahan evaluasi setiap 3 bulan dan bahan pertimbangan untuk membuat keputusan. Berikut sarana dokumentasi dan format-format yang harus disiapkan :
- a. Aspek Ketenagaan
 - 1) Pedoman seleksi dan pembinaan Perawat *Home Care*;
 - 2) Format biodata Perawat *Home Care*; dan
 - 3) Format komitmen/fakta integritas Perawat *Home Care*.
 - b. Aspek Pelayanan
 - 1) Format informed consent untuk klien/keluarga;
 - 2) Format catatan asuhan harian (format DAR);
 - 3) Format rekapitulasi laporan bulanan sasaran;
 - 4) Standar operasional prosedur 4 area (KDM fisik, KDM Mental, Rehabilitasi & *Hospice Care*);
 - 5) Instrumen penilaian tingkat kemandirian fungsi perawatan kesehatan keluarga; dan
 - 6) Format rujukan klien.
 - c. Aspek Mutu
 - 1) Daftar ceklis penilaian kinerja Perawat *Home Care*;
 - 2) Prosentase cakupan layanan per-Kelurahan;
 - 3) Form tingkat kepuasan sasaran; dan
 - 4) Form tingkat kepuasan Perawat *Home Care*.
 - d. Aspek Sarana
 - 1) Daftar inventaris alat *Family Nursing Kit*;
 - 2) Buku sirkulasi alat; dan
 - 3) Buku pemakaian bahan habis pakai.
6. Capaian Indikator Hasil Terhadap Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga
Efektifitas hasil layanan *Home Care* diukur dengan merujuk pada capaian indikator hasil berdasarkan pada 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga, yaitu :

a. Kemampuan....

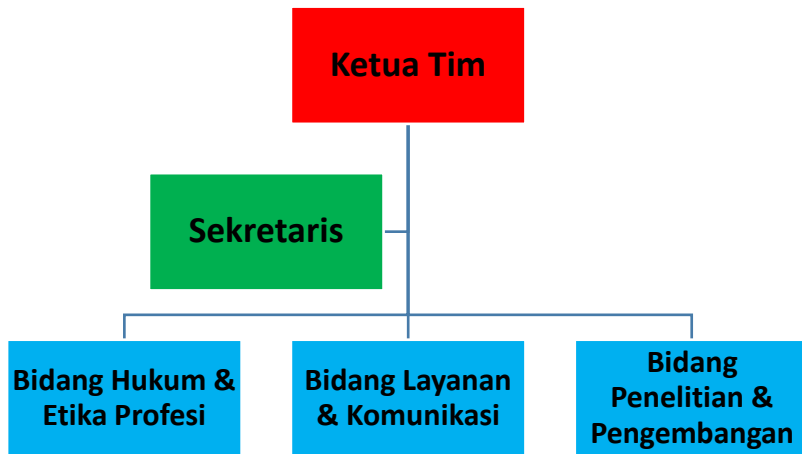
- a. Kemampuan Mengenal Masalah Kesehatan
Fungsi ini dicirikan dengan klien & keluarga mampu mengenal kesehatan yang sedang dideritanya. Mengenal masalah kesehatan diukur terhadap kemampuan (indikator) dalam memahami definisi, penyebab, tanda gejala, pencegahan, perawatan, dan pengobatan terkait masalah kesehatan yang sedang dihadapi oleh klien ataupun anggota keluarga.
- b. Kemampuan mengambil keputusan perawatan kesehatan.
Fungsi ini merujuk pada kemampuan klien & keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat saat menghadapi masalah kesehatan. Fungsi ini dinilai terhadap indikator kemampuan Klien dan keluarga dalam memilah dan memutuskan kapan harus pergi ke fasilitas layanan kesehatan sebagai keputusan logis serta realistis berdasarkan pemahaman yang benar tentang masalah kesehatan.
- c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit.
Fungsi ini merupakan tingkat kemampuan klien & keluarga dalam merawat dirinya sendiri atau anggota keluarga yang sakit. Daftar ceklis tentang prosedur membantu pemenuhan kebutuhan dasar dan aktivitas harian yang sakit menjadi indikator penilaian fungsi. Pengalaman keluarga pernah merawat di masa lalu dapat mempermudah pelimpahan tanggung jawab di rumah.
- d. Kemampuan memodifikasi lingkungan
Indikator fungsi keluarga ini tercermin pada kemampuan keluarga dalam memodifikasi atau mengatur lingkungan rumah untuk mencegah penyakit, mencegah cedera dan mempercepat penyembuhan serta rehabilitasi anggota keluarganya. Keluarga juga harus mampu mengenal sumber penyebab masalah kesehatan dari lingkungan rumah dan kemudian mampu memperbaikinya.
- e. Kemampuan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.
Kemampuan keluarga dalam fungsi ini diukur berdasarkan tingkat kepercayaan dan sikap klien & keluarga terhadap sistem layanan kesehatan yang disediakan pemerintah dari tingkat pertama sampai lanjutan baik swasta maupun negeri. Jumlah frekuensi serta optimalisasi pemanfaatan sarana kesehatan juga harus diidentifikasi.

7. Capaian Indikator Dampak Untuk Keluarga Sehat
Layanan *Home Care* yang dilakukan secara berkelanjutan akan memberikan dampak yang baik bagi peningkatan kondisi kesehatan setiap anggota keluarga. Perubahan perilaku dalam aspek kognitif, afektif dan psikomotor adalah 3 target pokok dalam setiap upaya memelihara dan meningkatkan status kesehatan setiap anggota keluarga. Jika setiap anggota keluarga mampu menerapkan perilaku kesehatan yang baik maka diharapkan indikator Keluarga Sehat dapat dipenuhi. 12 Indikator keluarga sehat yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan akan menjadi aspek penilaian.
8. Program Penelitian dan Pengembangan.
Pengembangan perlu selalu dilakukan dengan menggunakan data faktual hasil pencapaian program melalui tahapan metodologi penelitian yang benar. Produk yang menjadi target kegiatan penelitian dan pengembangan ini diantaranya :
 - a. Prosedur perawatan yang efektif dan *evidence based practice*;
 - b. Sistem pelaporan berbasis informasi dan teknologi demi pemenuhan kewajiban informasi publik;
 - c. Mekanisme kolaborasi layanan *Home Care* lintas profesi berbasis Keluarga; dan
 - d. Strategi pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

C. MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM LAYANAN *HOME CARE*

Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan *Home Care* perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk menilai perkembangan pasien, tercapainya tujuan dan sasaran serta kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan. Kepala Dinas Kesehatan berkordinasi dengan Ketua PPNI dan kemudian menerbitkan surat penetapan tim ini. Tugas tim pendamping ini tersusun dalam tanggung jawab Monitoring & Evaluasi (MONEV) yang terbagi dalam bidang berikut ini :

Ketua...



- a. Ketua Tim Monitoring dan Evaluasi
Tugas : Mengoordinasikan seluruh tahap persiapan pelaksanaan dan penilaian layanan *Home Care*.
Kualifikasi : Seseorang dengan pendidikan minimal S2 Kesehatan yang memiliki kemampuan hubungan interpersonal yang baik dan menguasai prinsip dasar layanan kesehatan kepada masyarakat.
Kegiatan : Rapat Kordinasi tim, pengarah dan supervisi lapangan.
- b. Sekretaris Tim
Tugas : Mendokumentasikan secara tertulis seluruh tahap persiapan, pelaksanaan dan penilaian layanan *Home Care*.
Kualifikasi : Seseorang dengan kemampuan menulis, menguasai tata bahasa Indonesia yang baik dan benar serta mampu menggunakan komputer.
Kegiatan : Notulensi rapat, rekapitulasi kegiatan tim di lapangan dan penyusunan laporan tim.

c. Bidang....

- c. Bidang Hukum dan Etika Profesi
- Tugas : Memberikan pembinaan dan arahan dalam upaya mencegah kesalahan prosedur normatif dan etis dari setiap Perawat *Home Care*.
- Kualifikasi : Terdiri dari 1 orang ketua dengan 2 – 3 orang anggota dengan pemahaman yang baik tentang sistem kredensial profesi, etika profesi dan tata aturan perundangan yang terkait layanan kesehatan.
- Kegiatan : Pembekalan materi hukum dan perundangan serta sistem kredensial, pendampingan jika terjadi kasus diduga malpraktek, supervisi lapangan dan dokumentasi kegiatan tim.
- d. Bidang Layanan dan Komunikasi
- Tugas : Memberikan pembinaan dan arahan dalam upaya mencegah kesalahan teknis prosedural layanan praktek kepada klien dan keluarga.
- Kualifikasi : Terdiri dari 1 (satu) orang ketua dengan sejumlah anggota dibanding jumlah petugas pelaksana *Home Care* dengan rasio ideal adalah 1 : 5 orang. Anggota tim harus seorang praktisi yang memiliki keterampilan teknis prosedural yang baik dan benar sesuai standar profesinya.
- Kegiatan : validasi kontrak layanan dengan keluarga, pengarah seminar kasus kelolaan, mengkoreksi kesalahan teknis petugas, validasi penghentian layanan, pengawasan rujukan, supervisi lapangan dan dokumentasi kegiatan tim.
- e. Bidang Penelitian dan Pengembangan
- Tugas : Memberikan pembinaan dan arahan dalam upaya memperbaiki kualitas layanan praktek *Home Care*. Berupaya mengidentifikasi hambatan-hambatan selama tahap persiapan, pelaksanaan dan hasil kinerja petugas.
- Kualifikasi : Terdiri dari 1 orang ketua dengan 2 – 3 orang anggota yang memiliki pemahaman yang benar tentang bagaimana sebuah penelitian dan pengembangan harus dilakukan.
- Kegiatan : *Focus Group Discussion*, telaah prosedur, validasi catatan perkembangan klien, pengarah publikasi hasil, dan dokumentasi kegiatan tim.

D. KETENTUAN....

D. KETENTUAN PENUTUP

Pedoman Umum Implementasi Program *Home Care* Inovasi pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi ini merupakan suatu panduan yang diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan *Home Care* dan bukan suatu standar yang bersifat mutlak. oleh karena itu, dalam pelaksanaannya di lapangan, dimungkinkan adanya penyesuaian atau modifikasi sesuai keadaan dan kondisi masing-masing daerah.

Semoga pedoman ini dapat bermanfaat bagi tenaga medis yang melakukan pelayanan *Home Care* dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien sebagai tujuan akhir dari pengobatan.

Ditetapkan di Sukabumi
pada tanggal 11 April 2022

WALI KOTA SUKABUMI,

cap.ttd.

ACHMAD FAHMI