

EDITOR : RISNAWATI



# HOME CARE NURSING



**Ns. Dely Maria P,MKep., Sp.Kep.Kom.**

**Minarti, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kom.**

**Ns. I Kade Wijaya, M.Kep.**

**Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**Ach. Arfan Adinata, S.Kep.,Ns., M.Kep.**

**Ns. Nourmayansa Vidya Anggraini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**

**Ns. Nofianti.S.Kep., SKM., M.Kes.**

**Mardiana, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**Ns. Fanny Metungku, M.Kep., Sp.Kep.M.B.**

**Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep., Sp.Kom.**

# HOME CARE NURSING

**Ns. Dely Maria P,MKep., Sp.Kep.Kom.**

**Minarti, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kom.**

**Ns. I Kade Wijaya, M.Kep.**

**Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**Ach. Arfan Adinata, S.Kep.,Ns., M.Kep.**

**Ns. Nourmayansa Vidya Anggraini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**

**Ns. Nofianti.S.Kep., SKM., M.Kes.**

**Mardiana, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**Ns. Fanny Metungku, M.Kep., Sp.Kep.M.B.**

**Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep., Sp.Kom.**

## PENERBIT



2023

## UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# HOME CARE NURSING

Ukuran unesco (15,5 x 23 cm )

Halaman : vi + 164

Isbn : 978-623-8050-39-0

Penulis : Ns. Dely Maria P,MKep., Sp.Kep.Kom.  
Minarti, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kom.  
Ns. I Kade Wijaya, M.Kep.  
Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ach. Arfan Adinata, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
Ns. Nourmayansa Vidya Anggraini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.  
Ns. Nofianti.S.Kep., SKM., M.Kes.  
Mardiana, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ns. Fanny Metungku, M.Kep.,Sp.Kep.M.B.  
Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep., Sp.Kom.

Editor : RISNAWATI

Layout &  
Desain Cover :Tim creative Rizmedia

## RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA

Redaksi :

Jl. Bataara Ugi Blok/Griya Astra Blok C. No.18

(Yogyakarta/Makassar)

IKAPI : 035/SSL/2022

Telp/Wa:085242065812

Email: [rizmediapustaka@gmail.com](mailto:rizmediapustaka@gmail.com)

Website : [www.rizmediapustakaindonesia.com](http://www.rizmediapustakaindonesia.com)

**Cetakan Pertama, September 2023**

Hak Cipta 2023 @Rizmedia Pustaka Indonesia

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan yang maha esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-nya kepada penulis sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul ***“HOME CARE NURSING”***.

*Home care Nursing* merupakan bagian praktek mandiri perawat dan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat di rumah pasien. Perawat melanjutkan perawatan yang pernah diterima klien dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya atau mungkin pasien tidak ada indikasi masuk rumah sakit sehingga hanya membutuhkan pelayanan keperawatan di rumah. Home Care sebagai model pelayanan yang mampu menjawab kebutuhan masyarakat saat ini mulai dilirik di Indonesia.

Buku ini membahas tentang:

BAB 1 KONSEP HOME CARE MENURUT TEORI  
KEPERAWATAN

BAB 2 TREND & ISSUE PERAWATAN HOME CARE

BAB 3 LANDASAN HUKUM TENTANG PELAYANAN HOME  
CARE DAN TUJUAN PELAYANAN HOME CARE

BAB 4 TRANS CULTURAL NURSING DALAM PELAYANAN  
HOME CARE

BAB 5 KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN HOME CARE

BAB 6 MANFAAT HOME CARE, DAN PERAN PERAWAT  
DALAM PERAWATAN HOME CARE

BAB 7 BENTUK BENTUK PELAYANAN HOME CARE

BAB 8 PENGKAJIAN DALAM PERAWATAN HOME CARE (BIO,  
PSIKO DAN SOSIO,)

BAB 9 MODEL ADAPTASI DALAM PELAYANAN HOME CARE

BAB 10 ASUHAN KEPERAWATAN HOME CARE DI  
KOMUNITAS

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah Swt senantiasa meridhai segala usaha kita. Amin.

**TIM PENULIS**

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
BAB 1 KONSEP HOME CARE MENURUT TEORI KEPERAWATAN (Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom.) .....	2
BAB 2 TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN <i>HOME CARE</i> (Minarti, S.Kep.Ns., M.Kep. Sp.Kom) .....	16
BAB 3 LANDASAN HUKUM TENTANG PELAYANAN HOME CARE DAN TUJUAN PELAYANAN HOME CARE (Ns. I Kade Wijaya, S.Kep., M.Kep. ) .....	42
BAB 4 TRANSCULTURAL NURSING DALAM PELAYANAN HOME CARE (Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.) .....	56
BAB 5 KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN <i>HOME CARE</i> (Ach. Arfan Adinata, S.Kep., Ns., M.Kep.) .....	70
BAB 6 MANFAAT HOME CARE DAN PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN HOME CARE (Ns. Nourmayansa Vidya Anggraini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.) .....	89
BAB 7 BENTUK-BENTUK PELAYANAN HOME CARE (Ns. Nofianti. S.Kep. SKM. M.Kes) .....	108
BAB 8 PENGKAJIAN DALAM KEPERAWATAN HOME CARE (Ns. Mardiana, S.Kep., M.Kep.) .....	118
BAB 9 MODEL ADAPTASI DALAM PELAYANAN HOME CARE (Ns. Fanny Metungku, M.Kep., Sp.Kep.M.B.) .....	136
BAB 10 ASUHAN KEPERAWATAN HOME CARE DI KOMUNITAS (Dr. Siti Nurkholifah, SKM., M.Kep. Sp.Kom) .....	147
PENUTUP .....	165







# BAB 1



# KONSEP HOME CARE MENURUT TEORI KEPERAWATAN

(Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom.)

Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi UKI, Jakarta Timur

[delymaria.panggabean@uki.ac.id](mailto:delymaria.panggabean@uki.ac.id)

## A. PENDAHULUAN

Perawat memiliki kewenangan penting dalam melakukan layanan kesehatan pada klien meliputi individu, keluarga dan komunitas. Layanan yang diberikan perawat sangat dipengaruhi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan ke klien. Hal tersebut bertujuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, sehingga perawat perlu mendalami dan menerapkan model konsep teori yang sudah ada. Penerapan teori dalam *home care* sangat membantu kualitas hidup dan persiapan kematian yang bermartabat serta meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam membantu perawatan.

## B. HOME CARE

*Home care* merupakan layanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif, diberikan pada individu dan keluarga di tempat tinggal dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan kemandirian dan meminimalisir akibat dari penyakit ( Kemenkes, 2002 ).

## C. TEORI KEPERAWATAN

### 1. Dorothea Orem

Fokus model ini adalah bagaimana kapasitas individu dalam merawat diri sendiri secara mandiri agar tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Kemampuan merawat diri dihubungkan dengan perkembangan individu itu sendiri.

Teori ini menjadi landasan perawat untuk memandirikan klien sesuai tingkat ketergantungannya. Hal ini penting dan tepat dilakukan di layanan *home care* yang tujuan akhirnya adalah kemandirian keluarga dan individu dalam melangsungkan kehidupan selanjutnya.

Namun hal tersebut tidak bisa serta merta langsung menjadi mandiri, namun perlunya dipelajari terlebih dahulu oleh klien yang bersangkutan. Dikarenakan *Self care* berdasarkan Orem, segala sesuatu bukan karena *intuisi* namun dipelajari.

Kemandirian individu di dalam layanan *home care*, sangat perlu motivasi dan keyakinan dari perawat bahwa klien mampu memenuhi kebutuhan, memelihara kesehatan dan merawat diri sendiri.

Perlu diingat bahwa kemampuan melakukan *self care* sangat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan, serta tersedianya sumber.

Teori *self care* dikenal dengan istilah *self care deficit*, dimana asuhan keperawatan dilakukan di tatanan *home care* apabila terjadi ketergantungan klien dalam memenuhi

perawatan dirinya. Ketergantungan disini berupa berkurangnya kemampuan merawat atau adanya ketergantungan.

Pemenuhan kebutuhan di layanan rumah berdasarkan Orem dengan berbagai tingkatan:

- a. *Wholly Compensatory system* yaitu individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*.
- b. *Partly compensatory* : Perawat dan klien/keluarga memiliki tanggungjawab yang sama dalam melakukan tindakan perawatan diri.
- c. *Supportive educative system*: individu dapat membentuk atau belajar membentuk internal atau eksternal *self care* tetapi melakukan hal tersebut dengan bantuan.

Metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

- 1) Dilakukan untuk orang lain
- 2) Memberikan petunjuk dan pengarahan
- 3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis
- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
- 5) Pendidikan

Sistem dibuat oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care*.

Jika ada *self care deficit*, *self care agency*, dan *self therapeutic* maka layanan keperawatan diberikan.

## 2. Teori Rogers

Berfokus pada proses kehidupan manusia secara *holistik*. Beliau menghadirkan lima asumsi tentang manusia.

- a. Tiap individu disebut sebagai individu utuh.
- b. Manusia dan lingkungan memiliki pertukaran energy satu sama lain.

- c. Seseorang mempunyai pola kehidupan berbeda. Kejadian dalam hidup individu tidak bisa dirubah, saling berhubungan satu sama lain.
- d. Memiliki kemampuan bicara, berfikir, merasakan, emosi, berimajinasi dan memisahkan.

### 3. Florence Nightingale

Teori Nightingale berorientasi pada lingkungan, yang menekankan pada terciptanya lingkungan yang kondusif dan terapeutik untuk meningkatkan kenyamanan dan pemulihan pasien.

Perawat memiliki kendali dan tanggungjawab terhadap lingkungan pasien. Bagaimana seorang perawat menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang terapeutik saat klien dirawat di rumah. Dimana lingkungan memiliki manfaat yang akan mempengaruhi tubuh dan pikiran nyata klien.

Pasien dipandang di konteks lingkungan secara *holistik*, meliputi lingkungan fisik, psikologis dan sosial.

#### a. Lingkungan fisik (*physical environment*)

Lingkungan alami yang berkaitan dengan ventilasi dan udara. Hal ini memiliki akibat pada lingkungan fisik yang bersih dan mempengaruhi pasien dimanapun berada, seperti ruangan harus bebas dari debu, asap, dan bau.

Lingkungan pasien saat dilakukan perawatan di rumah sangat perlu diperhatikan. Seperti ventilasi, ketenangan, kehangatan, kebersihan.

Tempat tidur pasien harus bersih, ruangan hangat, udara bersih, tidak lembab, bebas dari bau-bauan. Lingkungan dibuat sedemikian rupa sehingga memudahkan perawatan baik bagi orang lain maupun dirinya sendiri.

Luas, tinggi penempatan tempat tidur harus memberikan memberikan keleluasaan pasien untuk beraktifitas. Tempat tidur harus mendapatkan penerangan yang cukup, jauh dari kebisingan dan bau limbah. Posisi pasien di tempat tidur harus diatur sedemikian rupa supaya mendapat ventilasi.

b. Lingkungan psikologi (*psychologi enviroment*).

Kondisi lingkungan yang negatif berakibatkan stress fsiik dan berpengaruh tidak baik terhadap emosi pasien.

Oleh sebab itu, ditekankan pasien menjaga rangsangan fisiknya seperti klien saat dirumah cukup mendapatkan sinar matahari, nutrisi yang menarik dan latihan secara manual mampu menstimulasi faktor yang membantu pasien mempertahankan emosinya.

Saat berkomunikasi dengan klien hendaknya di lingkungan klien dilakukan perawatan. Hal ini dianggap sebagai konteks lingkungan secara holistic,. Sebaiknya komunikasi tidak dikerjakan secara tergesa gesa dan hindari percakapan tanpa ada klien/pasien.

Proses pembicaraan antara keluarga, klien dan tenaga medis sebaiknya tidak menyampaikan atau memberikan harapan yang tinggi, tidak memberikan nasehat yang berlebihan mengenai kondisi penyakit. Ceritakan hal yang menyenangkan agar dapat memberikan rasa aman dan nyaman.

c. Lingkungan sosial (*social environment*)

Lingkungan sosial tempat klien tinggal merupakan hal yang penting diamati. Misalnya relationship yang khusus antara klien dengan anggota keluarga, data yang spesifik berhubungan

dengan keadaan penyakit dikarenakan sangat penting melakukan pencegahan penyakit.

Oleh sebab itu, perawat menggunakan kemampuan observasi dalam melihat kaitan terjadinya penyakit dengan lingkungan social pasien,

Seperti juga hubungan komuniti dengan lingkungan sosial biasanya dikaitkan dengan hubungan individu pasien yaitu lingkungan pasien secara menyeluruh yang tidak hanya lingkungan rumah atau lingkungan rumah sakit tetapi juga keseluruhan komunitas yang berpengaruh terhadap lingkungan secara khusus.

#### **4. Teori Jean Watson**

Perilaku *Caring* diartikan sebagai kemampuan untuk mendedikasikan diri bagi orang lain, perasaan empati terhadap orang lain dan perasaan saling menyayangi.

Teori ini dikenal dengan bagaimana proses klien menjalani perawatan untuk mempertahankan kesehatan atau meninggal dengan damai.

*Caring* merupakan pusat praktik keperawatan, dikarenakan *caring* yaitu suatu pendekatan yang berubah ubah, dan perawat melakukan tugasnya dengan meningkatkan kepedulian pada klien. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010).

Perawat juga harus memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggungjawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. *Caring* mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit

diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan *caring* akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan.(Muhlisin, 2004; Priambodo, 2014)

Hal yang penting adalah mengetahui bagaimana klien menerima *Caring* dan pendekatan apa yang paling baik dalam menyelenggarakan pelayanan. Sikap *Caring* merupakan permulaan yang baik. Hal ini juga penting untuk menjelaskan persepsi dan harapan khusus klien. Membangun suatu hubungan yang baik terhadap klien dapat membantu perawat mengetahui apa yang penting bagi klien. Sikap ini juga membantu perawat mengatasi perbedaan antara persepsi perawat dan klien tentang *Caring*. Perawat harus mengetahui siapa klien dan mengenali klien agar suatu hubungan yang baik terwujud dan perawat mampu memilih pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Penerapan di dalam layanan kesehatan rumah (*home care*):

- a. Kepuasan pasien yang mendapatkan perawatan didapatkan melalui seorang perawat memberi dan memperluas dimensi diri.
- b. Memberikan layanan yang *holistic*, dan kesehatan yang berdampak (memiliki efek positif). Hal ini terwujud dengan hubungan perawat dan pasien yang efektif sehingga klien yang dirawat dapat menerapkan perilaku sehat dan sejahtera juga terjadi peningkatan.



- c. Kesembuhan individu yang dirawat dilandasi dengan layanan secara tulus, ikhlas dan peka terhadap kebutuhan mereka. Hubungan saling percaya pun sangat diperlukan. Terlihat dengan empati, nada suara tidak terlalu pelan atau keras, sikap tubuh yang terbuka dan ekspresi wajah yang sesuai.
- d. Dalam manajemen kasus dirumah perlunya menerapkan proses keperawatan agar dapat menyelesaikan dan mengambil keputusan yang tepat pada klien.
- e. Perawat mengajarkan pada klien untuk belajar mencapai kesejahteraan dan kesehatan. Agar klien mampu merawat diri, memnentukan kebutuhan diri dan memberi kesempatan pada dirinya untuk bertumbuh.
- f. Klien juga diajarkan untuk memenuhi kebutuhan yang paling mendasar, setelah terpenuhi baru memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi tingkatannya.
- g. Klien diajarkan untuk merubah diri meningkatkan kesehatan, memberikan support sesuai situasi yang dialami, mengajarkan cara menyelesaikan masalah dan klien belajar beradaptasi dan menggunakan koping terhadap kehilangan.

## **5. Calista Roy**

Teori ini bertujuan untuk klien meningkatkan adaptasi individu dan kelompok, sehingga berkontribusi terhadap kesehatan, kualitas hidup dan meninggal dengan hormat. Model ini bersifat holistic dikarenakan perubahan lingkungan internal atau eksternal akan mengarah pada respon sebagai satu kesatuan.

Manusia menjadi focus dalam keperawatan, yaitu penerima layanan keperawatan, system adaptif yang hidup dan

kompleks dengan proses internalnya. Dan bekerja untuk mempertahankan adaptasi dalam fisiologis, konsep diri (keyakinan tentang diri sendiri), fungsi peran (seorang mengetahui perilaku yang harus ditunjukkan) dan interdependensi (memberikan, menerima rasa cinta, rasa hormat dan nilai dari orang terdekat).

Dikatakan sehat apabila klien menggunakan mekanisme kopingnya dengan baik, demikian pula sebaliknya. Seorang klien yang mendapat layanan *home care* akan sehat, apabila dapat beradaptasi terhadap stimulus, bebas berespon terhadap stimulus lainnya. Dan meningkatkan koping yang positif dan efektif meningkatkan penyembuhan dan kesehatan dari klien.

Kemampuan beradaptasi juga dipengaruhi dengan lingkungan. Lingkungan sebagai system adaptif yang melibatkan factor internal dan eksternal (kecil/besar/negative/positif). Perubahan tersebut juga memerlukan peningkatan energy agar dapat beradaptasi dengan situasi tersebut.

Peningkatan respon adaptif di dalam layanan *home care* melalui proses keperawatan yaitu pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, diagnosis keperawatan, penetapan tujuan, intervensi dan evaluasi. Intervensi berfokus pada pengelolaan stimulus lingkungan dengan cara mengubah, meningkatkan, menurunkan, memindahkan atau mempertahankan stimulus lingkungan tersebut.

## **6. Teori Leininger**

Teori ini berfokus pada keperawatan transcultural, dimana memiliki arah untuk meningkatkan atau menyediakan perawatan yang menguntungkan dan bermanfaat untuk klien;

keluarga. Juga menemukan cara menyediakan perawatan sesuai budaya, pada budaya yang sama atau berbeda untuk memulihkan, menjaga dan menghadapi ajal sesuai dengan budaya mereka.

Dalam layanan *home care*, ini penting untuk memenuhi kebutuhan manusia dengan latar belakang budaya yang berbeda. Perawat memberikan perawatan sesuai dengan yang diharapkan berdasarkan budaya yang dimiliki klien. Dan perawat menggunakan sudut pandang budaya, pengetahuan dan praktik secara etik sebagai dasar dalam membuat keputusan dan tindakan perawatan sesuai budaya.

Asuhan budaya yang dilakukan di layanan *home care* mengacu pada perilaku *caring* yang bersifat membantu, mendukung, memampukan atau memfasilitasi. Dan diperlukan penerapan asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya. Asuhan tersebut mengacu pada penggunaan perawatan yang berlandaskan budaya dan pengetahuan kesehatan dengan cara sensitive, kreatif dan bermakna.

Aplikasi teori transcultural diharapkan ada kesadaran, dan apresiasi terhadap perbedaan kultur. Dan perawat wajib memiliki pengetahuan dan praktik berdasarkan kultur secara konsep perencanaan untuk praktik keperawatan. Dan teori ini dapat menjadi sumber informasi dan penentuan jenis perawatan yang diperlukan. Hal ini terjadi karena kultur berpengaruh terhadap keputusan dan tindakan.

Asuhan keperawatan transcultural merupakan rangkaian proses kegiatan pada praktik keperawatan sesuai dengan latar belakang budaya, agar klien dapat mandiri sesuai dengan budayanya.

Strategi yang digunakan dalam asuhan transcultural meliputi:

a. Mempertahankan budaya

Bila budaya tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi disesuaikan dengan nilai yang relevan dengan klien. Prinsipnya adalah perilaku budaya yang tidak membahayakan harus dihargai.

b. Mengakomodasi budaya

Implementasi beradaptasi pada budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya. Perawat membantu pasien memilih dan menentukan budaya lain yang mendukung peningkatan kesehatan.

c. Merestrukturisasi budaya

Budaya klien merugikan kesehatan. Perencanaan dan implementasi dirancang sesuai latar budaya, sehingga budaya bisa dipandang sebagai rencana hidup yang lebih baik. Perencanaan yang dipilih biasanya lebih menguntungkan dan sesuai keyakinan klien.

## REFERENCE

- Alligood. (2017). Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Elsevier. Edisi 8 Indonesia.
- Putri, Rachmawati. (2018), Antropologi Kesehatan : Konsep dan Aplikasi dalam Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suswati, Setiawan, Prasetyo dan Tilaqsa. (2018). Interprofessional Education: Panduan Tutorial dan Homevisit Kesehatan Keluarga. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang

## PROFIL PENULIS

### **Ns. Dely Maria P,MKep.,Sp.Kep.Kom**

Penulis lahir di Pontianak tanggal 25 Desember 1978. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus (2004) dan Magister Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).



Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Penulis merupakan pengurus IPKKI DKI Jakarta (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia). Berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI.

# PENUTUP

Kami Tim Penulis Buku

## HOME CARE NURSING

**Ns. Dely Maria P, MKep., Sp.Kep.Kom.**

**Minarti, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kom.**

**Ns. I Kade Wijaya, M.Kep.**

**Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**Ach. Arfan Adinata, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**Ns. Nourmayansa Vidya Anggraini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**

**Ns. Nofianti.S.Kep., SKM., M.Kes.**

**Mardiana, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**Ns. Fanny Metungku, M.Kep., Sp.Kep.M.B .**

**Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep., Sp.Kom.**

Mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dalam pembuatan buku ini dan semoga suatu saat kami bisa melanjutkan tulisan kami di edisi selanjutnya dengan tema buku yang sama ataupun berbeda.

***“Caring is the essence of nursing” --***

***-Jean Watson-***

TIM PENULIS

Home care Nursing merupakan bagian praktek mandiri perawat dan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat di rumah pasien. Perawat melanjutkan perawatan yang pernah diterima klien dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya atau mungkin pasien tidak ada indikasi masuk rumah sakit sehingga hanya membutuhkan pelayanan keperawatan di rumah. Home Care sebagai model pelayanan yang mampu menjawab kebutuhan masyarakat saat ini mulai dilirik di Indonesia.

Buku ini membahas tentang:

- BAB 1 KONSEP HOME CARE MENURUT TEORI KEPERAWATAN
- BAB 2 TREND & ISSUE PERAWATAN HOME CARE
- BAB 3 LANDASAN HUKUM TENTANG PELAYANAN HOME CARE DAN TUJUAN PELAYANAN HOME CARE
- BAB 4 TRANS CULTURAL NURSING DALAM PELAYANAN HOME CARE
- BAB 5 KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN HOME CARE
- BAB 6 MANFAAT HOME CARE, DAN PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN HOME CARE
- BAB 7 BENTUK BENTUK PELAYANAN HOME CARE
- BAB 8 PENGKAJIAN DALAM PERAWATAN HOME CARE (BIO, PSIKO DAN SOSIO,)
- BAB 9 MODEL ADAPTASI DALAM PELAYANAN HOME CARE
- BAB 10 ASUHAN KEPERAWATAN HOME CARE DI KOMUNITAS



**PENERBIT**

**CV RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA**

**Jl. Batara Ugi/Griya Astra Blok C. No.18**

**(Yogyakarta/Makassar)**

**Telp/Wa:085242065812**

**Email: rizmediapustaka@gmail.com**

**Website: rizmediapustakaindonesia.com**

ISBN 978-623-8050-39-0



035/SSL/2022