



HOME CARE NURSING

Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Based

- Sejarah, Perspektif, dan Aspek Legal
- Konsep, Manajemen Kasus, Kolaborasi Interprofesional
- Proses, Dokumentasi Keperawatan

Ns. Andi Parellangi, S.Kep., M.Kep., M.H.



*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

pelayanan sebagai dampak dari perubahan demografi dan epidemiologi. Semakin banyaknya lansia, meningkatnya penyakit degeneratif kronis, serta semakin terbatasnya kesempatan keluarga untuk mendampingi anggota keluarga yang sakit akibat pergeseran sosial dan budaya (seperti tuntutan pekerjaan, tuntutan jarak tinggal dan keterbatasan waktu), menyebabkan tenaga perawat sangat dibutuhkan untuk menggantikan posisi keluarga tersebut (Suardana, 2013a).

2. Perspektif teknologi dalam *home care*

Kemajuan teknologi yang sangat pesat sangat menunjang dalam pelayanan *home care nursing*. Kemajuan teknologi memudahkan seorang perawat *home care* dalam mencari artikel dan jurnal terkait dengan pelayanan *home care*, sehingga meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat *home care* dalam memberikan pelayanan (Parellangi, 2015c).

Kemajuan teknologi komunikasi dan teknologi pelayanan kesehatan memungkinkan pelayanan *home care* semakin berkembang. Perkembangan teknologi komunikasi memungkinkan pasien, keluarga dan perawat dapat melakukan aktivitas pelayanan dengan semakin baik. Penggunaan *Personal Digital Assistance* sangat membantu dalam melakukan telemonitoring, konsultasi dan, dokumentasi tindakan perawatan yang dilakukan (Rice, 2006).

Dampak positif dari kemajuan teknologi dalam pelayanan *home care*, yaitu:

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Contoh aplikasi teori Florence Nightingale dalam pelayanan *home care nursing* yaitu sebagai dasar dalam pengendalian penyakit dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien seperti:

- a. Memilih dan mengatur ruangan perawatan di rumah.
- b. Menjaga kebersihan tempat tidur.
- c. Menjaga kebersihan lingkungan tempat perawatan pasien.
- d. Mengatur ventilasi.
- e. Mengatur pencahayaan ruangan.
- f. Memonitor kelancaran drainase rumah.
- g. Mengurangi risiko penularan penyakit.

2. *Science of Unitary Human Beings*

Kajian teori ini didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang senantiasa berinteraksi dengan alam. Interaksi ini menghasilkan pola energi. Berdasarkan teori Rogers, sakit timbul akibat ketidakseimbangan energi penanganan dengan metode terapi modalitas/komplementer. Dasar teori Rogers adalah ilmu tentang asal usul manusia dan alam semesta, seperti antropologi, sosiologi, agama, filosofi, perkembangan sejarah, dan mitologi. Teori Rogers berfokus pada proses kehidupan manusia secara utuh.

Manusia merupakan makhluk yang memiliki kepribadian unik, antara satu dan lainnya berbeda di beberapa bagian. Selain itu, masing-masing mempunyai perbedaan sifat-sifat khusus yang signifikan. Jika dilihat dari ilmu pengetahuan suatu subsistem, maka memperhatikan

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- e. Kekerabatan.
- f. Teknologi.
- g. Regulasi.

4. *Self-Care Deficit Theory of Nursing*

Self-Care Deficit Theory of Nursing yang dikembangkan oleh Orem terdiri dari tiga teori umum yang saling berkaitan, yaitu :

a. *The Theory of Self-Care*

Perawatan diri (*self-care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif, maka akan dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya.

Kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) adalah kemampuan individu untuk terlibat dalam proses perawatan diri. Kemampuan ini berkaitan dengan faktor pengkondisian perawatan diri. Faktor yang memengaruhi perawatan diri (*basic conditioning factor*) adalah faktor usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi. Terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*), yaitu tindakan yang dilakukan sebagai bantuan untuk memenuhi syarat perawatan diri.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

dengan mengajarkan pasien merawat lukannya, mengajarkan bagaimana menyuntik insulin. Hal ini diperlukan pada situasi di mana pasien harus belajar untuk menjalankan ketentuan yang dibutuhkan secara eksternal atau internal yang ditujukan oleh *therapeutic self care*, namun tidak dapat melakukan tanpa bantuan. Metode bantuan tersebut diantaranya tindakan, panduan, pelajaran, dukungan, dan memberikan lingkungan yang membangun (Tomey & Alligood, 2006).

Contoh aplikasi teori *Self Care Deficit* dalam pelayanan *home care nursing* yaitu perawat *home care* membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien berdasarkan:

- a. *Wholly Compensatory*. Pasien dengan ketergantungan penuh dan harus dirawat secara penuh oleh perawat *home care*.
- b. *Partly Compensatory*. Pasien dengan ketergantungan sebagian hanya memerlukan penanganan secara parsial, apakah hanya 16 jam, 8 jam atau hanya untuk tindakan keperawatan tertentu.
- c. *Supportive - educative*. Perawat membantu sebagai konsultan atau membantu pasien dalam mengambil keputusan.

Perawat *home care* mengajarkan kepada keluarga terkait pemenuhan kebutuhan dasar manusia sehingga terjadi alih peran guna meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Parellangi, 2015c).

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

yang cukup terkait manajemen kasus yang ditangani dan membimbing mereka memilih tindakan yang tepat.

2. *Patient advocate*

Sebagai bagian dari perilaku *caring* terhadap pasien, perawat merupakan *advocate*, yang tidak saja memastikan bahwa tindakan telah dilakukan dengan benar, tetapi juga memastikan bahwa tindakan tersebut dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai kemanusiaan dan menjaga hak-hak pasien. Advokasi merupakan refleksi dari perilaku standar profesional etika praktik.

3. *Case manager*

Sebagai manajer kasus, perawat berperan melakukan pengkajian, mengimplementasikan, dan mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, sebagai manajer juga melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan melalui kajian analisis *cost-effective*, kualitas pelayanan dari semua disiplin yang menjadi *team home care*.

4. *Spiritual-aesthetic communer*

Perawat *home care* akan menghadapi pasien yang memiliki berbagai latar belakang kondisi dan prognosis penyakit. Kasus yang ditangani dalam *home care* berupa penyakit kronis dan terminal. Untuk itu perawat wajib membantu melakukan realisasi dan memberikan dorongan semangat, harapan, dan tuntunan spiritual agar pasien siap menghadapi terjadinya perubahan. *Spiritual-aesthetic communer* merupakan satu bentuk penghargaan terhadap

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

I. STANDAR PRAKTIK *HOME CARE NURSING*

Standar praktik merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional. Standar praktik keperawatan mengidentifikasi harapan minimal bagi para perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman efektif dan etis (Sumijatun, Suliswati, Payapo, Maruhawa, & Sumartini, 2006).

Standar praktik pelayanan kesehatan rumah yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (1986) dalam Sumijatun et al. (2006), memperlihatkan hubungan proses keperawatan dengan standar praktik seperti terlihat pada Tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1. Hubungan antara proses keperawatan dan standar praktik ANA. (Diadaptasi dari *American Nurse Association Standard Of Health Nursing Practice*, 1986).

Proses Keperawatan	Standar	Deskripsi
Pengkajian	Organisasi	Seluruh pelayanan kesehatan rumah direncanakan, diorganisasi langsung oleh perawat profesional yang mempunyai pengalaman di kesehatan komunitas dan kepengurusan organisasi pelayanan kesehatan rumah.
	Teori	Perawat menerapkan konsep teori sebagai dasar pengambilan keputusan.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*



HOMECARE NURSING

Aplikasi Praktik Berbasis
Evidence-Based

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

perbuatan subjek hukum, akan tetapi apabila terjadi dapat menimbulkan akibat-akibat hukum tertentu. Contoh kelahiran seorang bayi dan kematian seseorang.

Perbuatan subjek hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perbuatan subjek hukum yang merupakan perbuatan hukum, perbuatan subjek hukum yang akibat hukumnya dikehendaki pelaku. Jadi unsur kehendak merupakan unsur esensial dari perbuatan tersebut. Contoh perbuatan jual beli, perjanjian sewa menyewa rumah dan lain sebagainya.
- b. Perbuatan subjek hukum yang bukan perbuatan hukum, adalah perbuatan subjek hukum yang akibat hukumnya tidak dikehendaki pelaku. Contohnya adalah perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*).

4. Perbuatan Hukum

Perbuatan hukum adalah perbuatan subjek hukum yang akibat hukumnya dikehendaki pelaku. Dengan kata lain, perbuatan hukum adalah segala perbuatan manusia yang disengaja dilakukan untuk menimbulkan hak dan kewajiban. Jadi suatu perbuatan yang akibatnya tidak dikehendaki oleh pelaku, bukan suatu perbuatan hukum.

Perbuatan hukum dapat dibedakan menjadi:

- a. Perbuatan hukum bersegi satu (sepihak), yaitu perbuatan hukum yang akibat hukumnya hanya ditimbulkan oleh satu pihak. Misalnya membuat surat wasiat.
- b. Perbuatan hukum bersegi dua (timbang balik), yaitu perbuatan yang akibat hukumnya ditimbulkan oleh

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

2) Pasal 27 ayat 1

Tenaga kesehatan berhak mendapat imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

3) Pasal 63 ayat 2

Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.

4) Pasal 63 ayat 3

Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.

5) Pasal 63 ayat 4

Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

6) Pasal 63 ayat 5

Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

7) Proses pengakuan terhadap kewenangan perawat menurut UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan terkait praktik mandiri perawat.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- c) Persyaratan pengurusan STR meliputi:
- (1) Memiliki ijazah pendidikan tinggi Keperawatan.
 - (2) Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi.
 - (3) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental.
 - (4) Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi.
 - (5) Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- d) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun.
- e) Persyaratan untuk Registrasi ulang untuk perpanjangan STR meliputi:
- (1) Memiliki STR lama.
 - (2) Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi.
 - (3) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental.
 - (4) Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
 - (5) Telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya.
 - (6) Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- c) Praktik keperawatan harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.
 - d) Praktik keperawatan didasarkan pada prinsip kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau keperawatan masyarakat dalam suatu wilayah.
 - e) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau keperawatan dalam suatu wilayah diatur dengan Peraturan Menteri.
- 6) Tugas dan wewenang perawat diatur dalam:
- a) Pasal 29
 - (1) Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai:
 - Pemberi asuhan keperawatan.
 - Penyuluh dan konselor bagi klien.
 - Pengelola pelayanan keperawatan.
 - Peneliti keperawatan.
 - Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
 - Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - (2) Tugas perawat dalam menyelenggarakan praktik keperawatan dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri.
 - (3) Pelaksanaan tugas Perawat harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- (1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya.
- (3) Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan.
- (4) Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

b) Pasal 37

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban:

- (1) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- d) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- e) Persyaratan untuk registrasi ulang meliputi:
 - (1) Memiliki STR lama.
 - (2) Memiliki Sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi.
 - (3) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental.
 - (4) Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
 - (5) Telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya.
 - (6) Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.
- f. Permenkes Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
 - 1) Perizinan praktik perawat diatur dalam:
 - a) Pasal 2
 - (1) Perawat dapat menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan.
 - (2) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan/atau praktik mandiri.
 - (3) Perawat yang menjalankan praktik mandiri berpendidikan minimal Diploma III (D III) Keperawatan.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

2) Pasal 37

- a) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:
- (1) Rawat jalan.
 - (2) Pelayanan gawat darurat.
 - (3) Pelayanan satu hari (*one day care*).
 - (4) *Home care*.
 - (5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- b) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

j. Permenkes 1796 tahun 2011 tentang registrasi tenaga kesehatan

Pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan diatur dalam pasal 2

- 1) Setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaannya wajib memiliki STR.
- 2) Untuk memperoleh STR, tenaga kesehatan harus memiliki ijazah dan sertifikat kompetensi.
- 3) Ijazah dan sertifikat kompetensi diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi.

k. SK Dirjen YAN MED Nomor : HK. 00.06.5.1.311. tahun 2001 yang memberikan kewenangan kepada perawat membentuk lembaga *home care* mandiri.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

digunakan dan metode penerapannya, tempat dan waktu praktik serta kewenangan hukum yang dimiliki perawat untuk berfungsi (Parellangi, 2015a).

4. Fokus praktik keperawatan

Fokus praktik keperawatan meliputi empat area yang terkait dengan kesehatan, yaitu:

a. Peningkatan kesehatan (*Health promotion*)

Peningkatan kesehatan membantu masyarakat dalam mengembangkan sumber untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Fokus peningkatan kesehatan diarahkan kearah memelihara atau meningkatkan kesehatan umum, individu, keluarga, dan komunitas. Contoh kegiatan untuk meningkatkan kesehatan termasuk menerangkan manfaat nutrisi yang baik dan latihan yang perlu dilakukan klien serta mendorong klien untuk berhenti merokok.

b. Pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Kegiatan keperawatan dalam pemeliharaan kesehatan adalah kegiatan yang membantu klien memelihara status kesehatan mereka. Sebagai contoh, seorang usia lanjut dalam fasilitas asuhan dan jangka panjang dapat diberikan pendidikan kesehatan dan mendorong latihan untuk memelihara kekuatan otot dan mobilitas.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

6. Malapraktik keperawatan

a. Definisi

Pengertian malapraktik secara umum adalah praktik jahat atau buruk yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Guwandi (1994) mendefinisikan malapraktik adalah kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya dalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazim diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di lingkungan wilayah yang sama.

Pengertian malapraktik tidak sama dengan kelalaian (*negligence*). Kelalaian termasuk dalam arti malapraktik atau dengan kata lain kelalaian merupakan salah satu bentuk malapraktik. Sedangkan dalam malapraktik tidak selalu terdapat unsur kelalaian. Dengan demikian malapraktik mempunyai pengertian yang lebih luas, yaitu selalu mencakup kelalaian, juga mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional, dolus*). Lebih lanjut tentang hal ini dibahas dalam bidang hukum malapraktik.

b. Bidang Hukum Malapraktik

Sesuai dengan beberapa kategori bidang hukum, maka malapraktik menurut Soerjono Soekanto (1981) dikutip dari Mariyanti (1988) dapat dikategorikan dalam bidang hukum:

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

tindakan, bisa juga terjadi karena tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan (nontindakan).

Contoh perbuatan melawan hukum karena kelalaian (*negligence tort*) dalam praktik keperawatan antara lain:

- Tidak bereaksi dengan benar terhadap permohonan bantuan dari pasien.
- Tidak mampu menggunakan sarana asuhan keperawatan dengan tepat.
- Gagal menilai bahwa sarana yang tersedia tersebut tidak memadai dan/atau tidak berfungsi dengan baik.
- Kesalahan mengenali, menganalisis, dan melaporkan gejala atau tanda yang dapat mengancam keselamatan hidup pasien.
- Kesalahan dalam melaksanakan permintaan tertulis dari dokter.
- Tidak melaporkan kondisi fisik dan/atau mental dari diri sendiri yang tidak dalam keadaan layak/siap melakukan tugas asuhan keperawatan.
- Gagal mengenali bahaya-bahaya yang melekat pada pesanan medik dan/atau instruksi keperawatan yang berkaitan dengan pasien.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Dalam implementasi di tatanan pelayanan kesehatan, tidak mudah menyimpulkan bahwa seorang tenaga kesehatan melakukan wanprestasi, karena tidak semua perjanjian yang dibuat menentukan waktu untuk melaksanakan perjanjian tersebut, apalagi dalam transaksi terapeutik perawat dan klien, prestasi yang dijanjikan lebih banyak prestasi untuk memberikan sesuatu dan/atau untuk berbuat sesuatu. Selain itu transaksi terapeutik perawat dan klien lebih bersifat *inspannings verbintenis* ketimbang *resultaat verbintenis*.

2) Malapraktik dalam bidang hukum pidana

Malapraktik dalam bidang hukum pidana terkait dengan kesalahan dalam menjalankan praktik yang berkaitan dengan pelanggaran undang-undang hukum pidana (KUHP). Istilah kesalahan (*schuld*) dalam konteks hukum pidana disebabkan oleh dua unsur, yaitu (1) kesalahan karena unsur kelalaian (*culpa*), yang dibedakan menjadi kelalaian berat (*culpa lata*) dan kelalaian ringan (*culpa levis*) dan (2) kesalahan karena unsur kesengajaan (*dolus/opzet*).

Beberapa bentuk malapraktik dalam bidang hukum pidana antara lain:

- a) Melakukan perbuatan curang atau menipu pasien, sebagaimana disebutkan dalam pasal 378 KUHP "*Barang siapa dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan*

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- e) Sengaja tidak memberikan pertolongan pada orang yang dalam keadaan bahaya.

Bila terbukti seorang perawat tidak sengaja memberikan pertolongan pada orang dalam keadaan bahaya dapat dipidana berdasarkan pasal 304 KUHP karena dianggap melakukan penelantaran (*abandonment*). Penelantaran pasien bisa diartikan luas, mulai tidak menghiraukan atau tidak menengok lagi karena lupa atau karena kurang perhatian sampai pengakhiran hubungan secara sepihak dari perawat tanpa pemberitahuan sebelumnya. Penelantaran dapat terjadi terhadap pasien yang datang ke sarana pelayanan kesehatan atau praktik pribadi, datang diluar jam praktik (misalnya dinihari) sementara tidak ada pilihan pasien untuk pergi ke tempat lain.

Dalam pasal 304 KUHP disebutkan: *“Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah”*.

Dengan demikian, maka penelantaran mempunyai beberapa unsur:

- Harus ada hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Untuk menembus kesulitan dalam menilai dan membuktikan apakah suatu perbuatan itu termasuk kategori malapraktik atau tidak, dapat dipakai empat kriteria (Vestal, 1995), yaitu:

1. *Duty*, yaitu adanya kewajiban profesional terhadap klien. Perawat berkewajiban mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk menyembuhkan atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standar profesi keperawatan.
2. *Breach of duty*, yaitu terjadinya pelanggaran terhadap kewajiban atau tidak memenuhi norma yang ditetapkan oleh standar profesi yang ditetapkan sebagai kebijakan institusi pelayanan kesehatan.
3. *Injury*, yaitu pasien mengalami cedera (*injury*) atau mengalami kerugian/kerusakan (*damages*), baik berupa fisik, psikologis, maupun finansial.
4. *Proximate caused*, yaitu adanya hubungan sebab akibat antara pelanggaran terhadap kewajiban (*breach of duty*) dengan kerugian yang ditimbulkan. Artinya cedera yang dialami pasien merupakan akibat langsung dari tidak dipenuhinya kewajiban bertindak sesuai standar profesi keperawatan.

Tahapan dalam Proses Keperawatan yang berisiko terjadi Malapraktik

Caffe (1991) dikutip dari Vestal (1995) mengidentifikasi dari tiga area dalam pemberian asuhan keperawatan yang memungkinkan perawat berisiko melakukan malapraktik, yaitu:

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi yang dimiliki di sarana kesehatan.

Kewenangan perawat adalah melakukan asuhan keperawatan meliputi kondisi sehat dan sakit yang mencakup asuhan keperawatan perinatal, neonatal, pada anak, dewasa dan pada maternitas dengan sasaran utama individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Lingkup Kewenangan

Kewenangan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan ditegaskan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan praktik perawat pasal 15 huruf (a) yaitu melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan dan huruf (b) yang berbunyi: tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) meliputi: intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinis yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan status kesehatan klien/pasien. Observasi keperawatan adalah tindakan pemantauan dan pencatatan perkembangan kondisi pasien. Konseling adalah proses bantuan interaktif yang berfokus pada kebutuhan masalah pasien atau orang dekat (keluarga) pasien untuk meningkatkan atau mendukung

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

dengan kepala ekstensi).

- 19) Melakukan perawatan post operatif pascabedah (misal: membebaskan jalan napa dengan kepala ekstensi).
 - 20) Melakukan pemeriksaan terhadap tingkat kesadaran.
 - 21) Melakukan pemeriksaan kesehatan pada kebutuhan oksigen.
 - 22) Melakukan dokumentasi keperawatan klien.
- b. Memenuhi kebutuhan nutrisi
- 1) Memasang NGT (*Naso Gastro Tube*).
 - 2) Memberi makan/minum melalui mulut.
 - 3) Memberi makan melalui NGT.
 - 4) Mencabut NGT.
 - 5) Memberi makan/minum pada bayi.
 - 6) Memberi makan melalui *flow care*.
 - 7) Memberi makan melalui gaster dan jejunum.
 - 8) Memberi penyuluhan tentang diet.
 - 9) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan.
 - 10) Melakukan antropometri.
 - 11) Memonitor status nutrisi.
 - 12) Menghitung pemasukan makanan dan minuman.
 - 13) Mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan kalori harian.
 - 14) Membuat susu formula.
 - 15) Melakukan perawatan preoperatif sistem pencernaan

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- 9) Melakukan test berat jenis urine.
 - 10) Melakukan *Kegel's exercise*.
 - 11) Melakukan perawatan pre dan post sistotomi.
 - 12) Melakukan penkes pada kebutuhan eliminasi urine.
 - 13) Melakukan *spulling* pada klien terpasang kateter.
 - 14) Melakukan perawatan preoperatif sistem perkemihan (misal: mengosongkan kandung kencing).
 - 15) Melakukan perawatan intraoperatif sistem perkemihan (misal: memonitor urine).
 - 16) Melakukan perawatan post operatif sistem perkemihan (misal: memonitor dan mengukur urine).
 - 17) Melakukan perawatan urostoma.
- g. Memenuhi kebutuhan kebersihan diri dan lingkungan
- 1) Memandikan klien.
 - 2) Menyisir rambut.
 - 3) Memasang kap kuku.
 - 4) Mencuci rambut.
 - 5) Membersihkan mulut.
 - 6) Menggosok gigi.
 - 7) Melaksanakan vulva *hygiene*.
 - 8) Melaksanakan penis *hygiene*.
 - 9) Memotong kuku.
 - 10) Menyiapkan tempat tidur.

- 11) Membersihkan tempat tidur.
 - 12) Melaksanakan penyuluhan tentang kebersihan diri.
 - 13) Melakukan "*back rub*".
 - 14) Mencukur rambut/bulu.
- h. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur
- 1) Melaksanakan penyuluhan tentang kebutuhan istirahat tidur.
 - 2) Menjaga keamanan klien.
 - 3) Melaksanakan teknik relaksasi.
 - 4) Memberikan rentang gerak dan ambulasi.
 - 5) Membantu terlaksananya aktivitas yang bervariasi.
 - 6) Menciptakan suasana tenang.
- i. Memenuhi kebutuhan obat-obatan
- 1) Menghitung kebutuhan obat sesuai program medik.
 - 2) Menyimpan dan mengatur penggunaan obat.
 - 3) Menyiapkan dan memberi obat untuk klien sesuai program medik dan prinsip lima benar dengan cara pemberian: melalui mulut, intrakutan, subkutan, intravena, intramuskuler, suppositoria, inhalasi, instilasi/tetes, buccal/langit-langit atas, sublinguae, kulit.
 - 4) Memberi penyuluhan tentang obat-obatan.
 - 5) Mengkaji efek samping obat-obatan.
 - 6) Kolaborasi penanggulangan efek samping obat-obatan.

- 7) Melakukan persiapan dan memberikan obat-obatan kemoterapi/obat-obatan steroid sesuai program medik.
 - 8) Memberi obat sesuai algoritma klinik bagi perawat dan bidan di pelayanan kesehatan dasar tahun 2001.
- j. Memenuhi kebutuhan sirkulasi
- 1) Mengobservasi tanda-tanda vital.
 - 2) Mengobservasi adanya tanda-tanda perdarahan internal/eksternal.
 - 3) Mengukur *Venus Pressure* (VP).
 - 4) Mengukur *Central Vena Pressure* (CVP).
 - 5) Merawat CVP.
 - 6) Memonitor tanda-tanda asites/edema.
 - 7) Melakukan rekam jantung.
 - 8) Menginterpretasikan hasil rekam jantung.
 - 9) Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik (misal: foto rontgen jantung paru).
 - 10) Menyiapkan dan melakukan *stress exercise* klien.
 - 11) Menyiapkan dan melakukan perawatan pre, intra dan post klien dialisa (haemo/peritoneal).
 - 12) Melakukan perawatan klien terpasang SB tube.
 - 13) Memeriksa status neurologik + GCS.
 - 14) Melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.

- k. Memenuhi kebutuhan keamanan dan keselamatan
- 1) Melakukan teknik isolasi:
 - Menggunakan sarung tangan steril/tidak steril.
 - Gaun pelindung, jas operasi, apron/celemek.
 - Cuci tangan.
 - Menggunakan tutup kepala dan masker
 - 2) Melakukan teknik pengikatan bagi klien gelisah.
 - 3) Penggunaan bantal pasir.
 - 4) Memasang pengaman pada tempat tidur.
 - 5) Menyiapkan dan menggunakan tempat pembuangan alat-alat dan bahan bekas/ sisa (disposal infeksius).
- l. Memenuhi kebutuhan manajemen nyeri
- 1) Melakukan teknik stimulasi: kontaneus, kontralateral, dan transkutaneus.
 - 2) Antisipatori *guidance*.
 - 3) Teknik relaksasi bio *feed back*.
 - 4) Teknis distraksi.
 - 5) Teknik imaginasi terbimbing.
 - 6) Teknik hipnotis.
 - 7) Teknik *gate* kontrol.
 - 8) Pemberian obat-obatan parenteral jenis narkotika.
 - 9) Melakukan *massage*.
 - 10) Melakukan kompres hangat dan dingin.

- m. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan *exercise*
- 1) Memindahkan klien dari dan ke tempat tidur.
 - 2) Merubah posisi.
 - 3) Membantu klien dari posisi berbaring ke posisi duduk di tempat tidur.
 - 4) Membantu klien dari posisi berbaring ke kursi roda.
 - 5) Membantu klien berjalan dengan menggunakan alat bantu.
 - 6) Melakukan *Range of Motion (ROM) exercise*
 - 7) Membantu dan melatih ambulasi.
 - 8) Memberikan pendidikan kesehatan tentang aktifitas dan latihan.
 - 9) Mengerjakan *body mechanic* yang tepat.
 - 10) Mengajarkan *body alignment* yang tepat.
- n. Memenuhi kebutuhan psikososial/spiritual
- 1) Melaksanakan pengkajian tentang kebutuhan konsep diri.
 - 2) Melaksanakan penggunaan *group* sebagai sistem pendukung dan aktivitas.
 - 3) Melaksanakan pengajaran komunikasi asertif.
 - 4) Menggunakan *group* sebagai psikoterapi.
 - 5) Mengajarkan teknik penguatan/koping.
 - 6) Mengajarkan teknik komunikasi terapeutik interpersonal.
 - 7) Melakukan teknik-teknik untuk menjadi pendengar aktif.
 - 8) Memfasilitasi lingkungan yang asertif.

- 9) Melaksanakan cara menghargai sistem nilai dan keyakinan klien.
 - 10) Melaksanakan cara-cara untuk memfasilitasi klien yang sedang berduka.
 - 11) Melakukan teknik-teknik peningkatan konsep diri yang meliputi harga diri, ideal diri, dan gambaran diri.
 - 12) Memfasilitasi klien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual: sentuhan terapeutik, bimbingan rohani.
 - 13) Membantu klien mengenal dan menerima kenyataan yang mengalami gangguan konsep diri.
 - 14) Mengobservasi perilaku/pikiran-pikiran yang tidak realistis.
 - 15) Melaksanakan terapi kelompok.
- o. Memenuhi kebutuhan interaksi sosial
- 1) Melaksanakan interaksi sosial terapeutik.
 - 2) Melaksanakan teknik untuk menginterupsi sikap antisosial.
 - 3) Melaksanakan teknik terapi modalitas (terapi aktifitas kelompok, terapi kerja, terapi lingkungan, dan lain-lain).
 - 4) Melaksanakan manajemen konflik.
 - 5) Melaksanakan manajemen stres.
 - 6) Melaksanakan manajemen klien menarik diri dan depresi.
 - 7) Melaksanakan manajemen klien mania/agresif.

- 8) Melaksanakan komunikasi pada klien marah.
 - 9) Melakukan berbagai teknik orientasi.
 - 10) Mempersiapkan klien dilakukan psikoterapi.
 - 11) Melakukan observasi perilaku bunuh diri.
 - 12) Melakukan observasi perilaku halusinasi.
 - 13) Mengajar klien dalam berpikir halusinasi.
 - 14) Mengajar klien mengenal perasaannya.
 - 15) Membimbing klien dalam mengekspresikan pikiran/
perasaan waham.
 - 16) Membimbing klien dalam mengurangi perilaku
manipulasi.
- p. Memenuhi kebutuhan tentang perasaan kehilangan,
menjelang ajal menghadapi kematian
- 1) Melaksanakan teknik komunikasi terapeutik sesuai
fase kehilangan.
 - 2) Melaksanakan cara-cara untuk menjadi pendengar
aktif.
 - 3) Melatih dalam menimbulkan rasa empati.
 - 4) Melaksanakan perawatan menjelang ajal.
 - 5) Melaksanakan perawatan pasien meninggal.
 - 6) Melatih perasaan saling percaya antara perawat-klien.
 - 7) Melatih komunikasi asertif.

- q. Memenuhi kebutuhan seksual
- 1) Melakukan cara/teknik untuk menciptakan lingkungan *privacy*.
 - 2) Mengajarkan pola seksualitas yang sehat.
 - 3) Mengajarkan perubahan fisiologis kehamilan.
 - 4) Mengajarkan pendidikan seks pada usia remaja, dewasa, dan usia lanjut.
 - 5) Mengajarkan cara pemilihan kontrasepsi.
 - 6) Menciptakan hubungan terapeutik dalam mendiskusikan masalah seks.
 - 7) Memperkenalkan alat-alat bantu dalam pemenuhan kebutuhan seks.
 - 8) Melaksanakan rujukan masalah seksual.
 - 9) Menerima konseling masalah seksual.
- r. Memenuhi kebutuhan lingkungan sehat
- 1) Menyediakan objek yang menunjang kesehatan lingkungan.
 - 2) Memodifikasi stimulus lingkungan yang sehat.
 - 3) Menjaga stabilitas lingkungan.
 - 4) Melakukan kolaborasi dan fasilitasi dalam menciptakan lingkungan yang sesuai standar.
 - 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang parameter/indikator kesehatan lingkungan.
 - 6) Melakukan kontrol infeksi/pencegahan infeksi nosokomial.
 - 7) Melaksanakan manajemen teknik isolasi penyakit infeksi.

- 8) Melaksanakan manajemen teknik isolasi dalam rangka pemberian kemoterapi dan penurunan sistem imun/kekebalan tubuh.
- s. Memenuhi kebutuhan ibu hamil
- 1) Melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil.
 - 2) Melaksanakan penyuluhan tentang kebutuhan ibu hamil, yang meliputi: perubahan fisiologi ibu hamil, nutrisi ibu hamil, perawatan payudara, senam hamil, imunisasi, kebersihan diri, persiapan persalinan, dan perawatan bayi.
 - 3) Mendengar denyut jantung janin.
 - 4) Memonitor keadaan janin.
 - 5) Menyiapkan pemeriksaan USG sistem reproduksi.
 - 6) Melakukan pemeriksaan laboratorium: HCG test (test kehamilan), haemoglobin, protein urine, dan reproduksi urine.
 - 7) Melaksanakan konsultasi rujukan kehamilan bila terjadi kehamilan patologis.
 - 8) Memenuhi kebutuhan ibu hamil dengan komplikasi.
 - 9) Menerima konsultasi kehamilan.
- t. Memenuhi kebutuhan ibu melahirkan
- 1) Melakukan pemeriksaan fisik ibu melahirkan.
 - 2) Melakukan persalinan kala I keadaan normal (observasi his dan observasi jalan lahir).
 - 3) Mengisi partograf.
 - 4) Melakukan persalinan kala II keadaan normal.

- 5) Melakukan induksi.
 - 6) Melakukan episiotomi.
 - 7) Melakukan persalinan kala III keadaan normal.
 - 8) Melakukan persalinan kala IV keadaan normal.
 - 9) Melaksanakan manajemen nyeri.
 - 10) Melaksanakan ikatan tali kasih (*bounding attachment*) ibu-bayi.
 - 11) Merawat bayi segera setelah lahir.
 - 12) Memotong dan mengikat tali pusat.
 - 13) Menjahit episiotomi.
 - 14) Menolong persalinan dengan tindakan khusus.
 - 15) Melaksanakan rujuk persalinan.
 - 16) Menerima konsultasi persalinan.
- u. Memenuhi kebutuhan bayi baru lahir
- 1) Menilai *apgar score*.
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik bayi (umum dan refleks).
 - 3) Memandikan bayi.
 - 4) Memakaikan pakaian bayi.
 - 5) Mengatur suhu kamar dan tempat tidur bayi.
 - 6) Merawat tali pusat bayi.
 - 7) Mengajarkan ibu merawat tali pusat bayi.
 - 8) Mengajarkan ibu cara menyusui (ASI).
 - 9) Mengajarkan ibu cara melakukan masase payudara.
 - 10) Melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi.

- 11) Melakukan resusitasi jantung paru pada bayi.
 - 12) Melaksanakan rujukan bayi baru lahir.
 - 13) Menerima konsultasi bayi baru lahir.
- v. Memenuhi kebutuhan post partum
- 1) Melaksanakan pemeriksaan fisik ibu post partum yang meliputi: pemeriksaan umum, tinggi fundus, lochea, perineum, dan diastasis kelitus abdominis.
 - 2) Melaksanakan tindakan dan pendidikan kesehatan ibu post partum yang meliputi: nutrisi, perawatan payudara, senam nifas, perawatan vulva dan perineum dan perawatan kebersihan diri.
 - 3) Melaksanakan perawatan *post partum blue*.
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB.
 - 5) Memasang IUD dan AKBK.
 - 6) Melepas IUD dan AKBK.
 - 7) Memberikan alat kontrasepsi.
 - 8) Melaksanakan konsultasi ibu post partum yang bermasalah.
- w. Memenuhi kebutuhan Pasangan Usia Subur (PUS)
- 1) Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi.
 - 2) Menerima konsultasi tentang kesehatan reproduksi.

- x. Memenuhi kebutuhan Remaja Putri
 - 1) Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang menstruasi dan kesehatan reproduksi.
 - 2) Melaksanakan rujukan remaja putri yang bermasalah reproduksi.
 - 3) Menerima konsultasi remaja putri yang bermasalah reproduksi.

- y. Memenuhi kebutuhan pranikah

Melaksanakan pendidikan kesehatan pranikah tentang kesehatan reproduksi.

- z. Memenuhi kebutuhan menopause
 - 1) Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologi sistem reproduksi dan penanganan berbagai masalah menopause (contoh: cara menggunakan lubrikasi vagina, teknik distraksi dispeurenia).
 - 2) Melaksanakan rujukan masalah menopause.
 - 3) Menerima konsultasi masalah menopause.

- 2. Kebutuhan Keluarga, Kelompok, dan Masyarakat
 - a. Kebutuhan keperawatan keluarga
 - 1) Melaksanakan pengkajian keperawatan keluarga.
 - 2) Melaksanakan analisis data dan merumuskan diagnosis keperawatan keluarga.
 - 3) Merencanakan tindakan keperawatan keluarga.
 - 4) Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga, yaitu:

- Melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga.
 - Memberikan konsultasi keperawatan.
 - Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keluarga.
 - Melaksanakan keperawatan gerontik.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan keluarga.
 - 6) Melakukan dokumentasi keperawatan keluarga.
- b. Kebutuhan keperawatan kelompok dan masyarakat
- 1) Melakukan pengkajian keperawatan kelompok dan masyarakat.
 - 2) Melaksanakan analisis data dan merumuskan diagnosis keperawatan kelompok dan masyarakat.
 - 3) Merencanakan tindakan keperawatan kelompok dan masyarakat.
 - 4) Melaksanakan tindakan keperawatan kelompok dan masyarakat, yaitu:
 - Memberikan penyuluhan keperawatan kelompok dan masyarakat.
 - Melaksanakan keperawatan kesehatan kerja.
 - Melaksanakan usaha kesehatan sekolah.
 - Penemuan kasus kelompok dan masyarakat.
 - Memberantas penyakit menular.
 - Melaksanakan keperawatan gerontik.
 - Melaksanakan keperawatan pada Karang Werda.
 - Melaksanakan Dasa Wisma.
 - Melaksanakan imunisasi di masyarakat.
 - 5) Melaksanakan evaluasi keperawatan di kelompok dan masyarakat.
 - 6) Melakukan pendokumentasian.

A. DEFINISI

Manajemen keperawatan adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan (Kelly & Heidenthal, 2004). Menurut Swanburg (2000), manajemen keperawatan adalah kelompok dari perawat manajer yang mengatur organisasi dan usaha keperawatan yang pada akhirnya manajemen keperawatan menjadi proses di mana perawat manajer menjalankan profesi mereka.

Manajemen keperawatan merupakan suatu bentuk koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan objektivitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan (Huber, 2000).

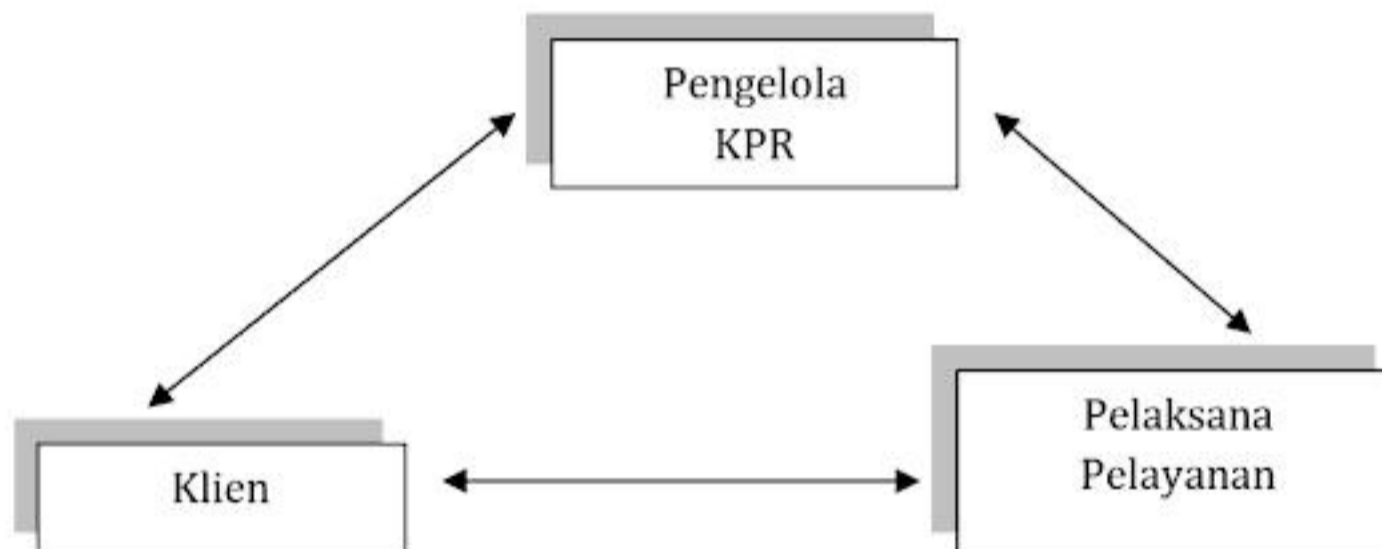
Manajemen kasus merupakan sistem pemberian asuhan keperawatan secara multidisiplin yang bertujuan meningkatkan pemanfaatan fungsi berbagai anggota tim kesehatan (kolaborasi) dan sumber-sumber yang ada sehingga dapat dicapai hasil akhir asuhan keperawatan yang optimal. Manajemen kasus merupakan proses pemberian asuhan keperawatan, mengurangi

fragmentasi, meningkatkan kualitas hidup klien dan efisiensi pembiayaan (Marquis & Huston, 2000).

B. PENGORGANISASIAN

1. Unsur Organisasi dalam Pelayanan *Home Care Nursing*

Unsur organisasi dalam pelayanan *home care nursing* berdasarkan SK Direktorat Yan Medik NO HK 01.01.311.2001. *Home care nursing* terdiri dari 3 (tiga) unsur, yaitu pengelola pelayanan, pelaksanaan pelayanan, dan klien.



Gambar 3.1 Tata Hubungan Antarunsur

Dari gambar di atas tampak bahwa *home care nursing* bisa terlaksana apabila ada kerjasama antara pengelola *home care nursing* (PKR), klien dan pelaksana *home care nursing* (Suardana, 2013c).

a. Pengelola Pelayanan *Home Care Nursing*

Pengelola pelayanan adalah agensi atau unit yang bertanggung jawab terhadap seluruh pengelolaan perawatan kesehatan di rumah baik penyediaan tenaga, sarana, dan peralatan serta mekanisme pelayanan sesuai

standar yang ditetapkan. Pengelola dapat berkedudukan sebagai salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit/klinik/puskesmas, atau dapat pula berkedudukan terpisah secara mandiri.

b. Pelaksana Pelayanan

Pelaksana pelayanan terdiri dari tenaga keperawatan profesional dibantu dengan tenaga profesional lain terkait dan tenaga nonprofesional. Pelaksana pelayanan tersebut terdiri dari koordinator kasus dan pelaksana pelayanan.

c. Klien

Klien adalah penerima perawatan kesehatan di rumah dengan melibatkan salah satu anggota keluarga sebagai penanggung jawab yang mewakili klien. Apabila diperlukan keluarga juga dapat menunjuk seseorang yang akan menjadi pengasuh (*care giver*) yang melayani kebutuhan sehari-hari dari klien.

Ketiga unsur tersebut merupakan syarat minimal yang harus ada dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah. Ketiga unsur tersebut berinteraksi secara proporsional dan saling memengaruhi dalam proses keperawatan kesehatan di rumah.

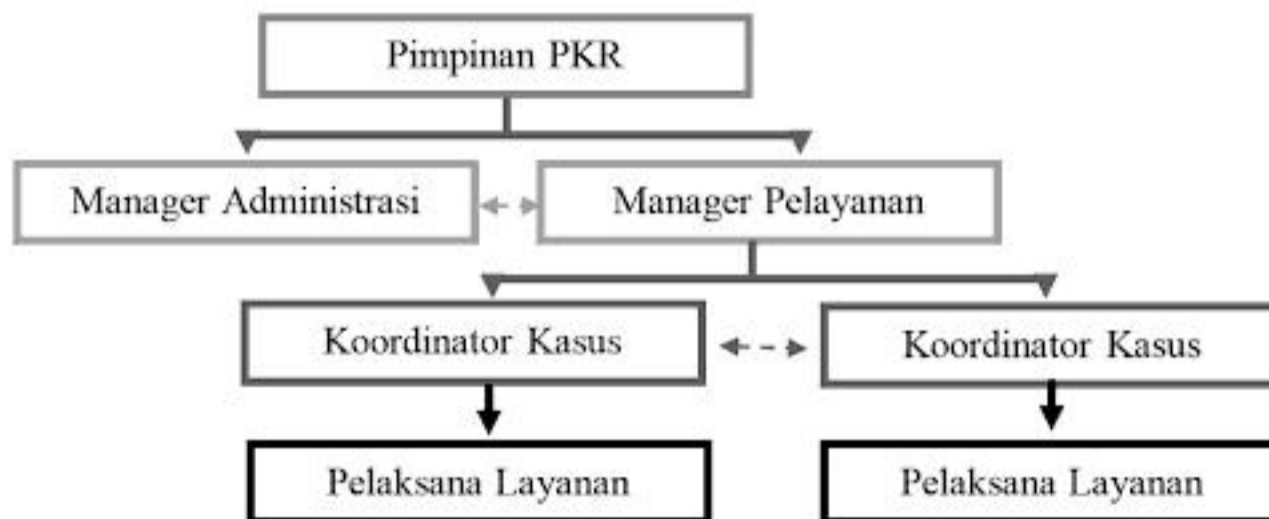
Jika salah satu dari komponen tersebut tidak berfungsi dengan baik, maka pelayanan yang diberikan akan sulit memberikan hasil yang optimal. Dalam sistem ini setiap komponen mempunyai hak dan kewajiban

masing-masing yang dapat diukur, sehingga diharapkan tidak akan merugikan salah satu pihak mana pun karena pelayanan yang diberikan dapat dikendalikan oleh masing-masing pihak (Parellangi, 2015c).

2. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas dalam Pelayanan *Home Care Nursing*

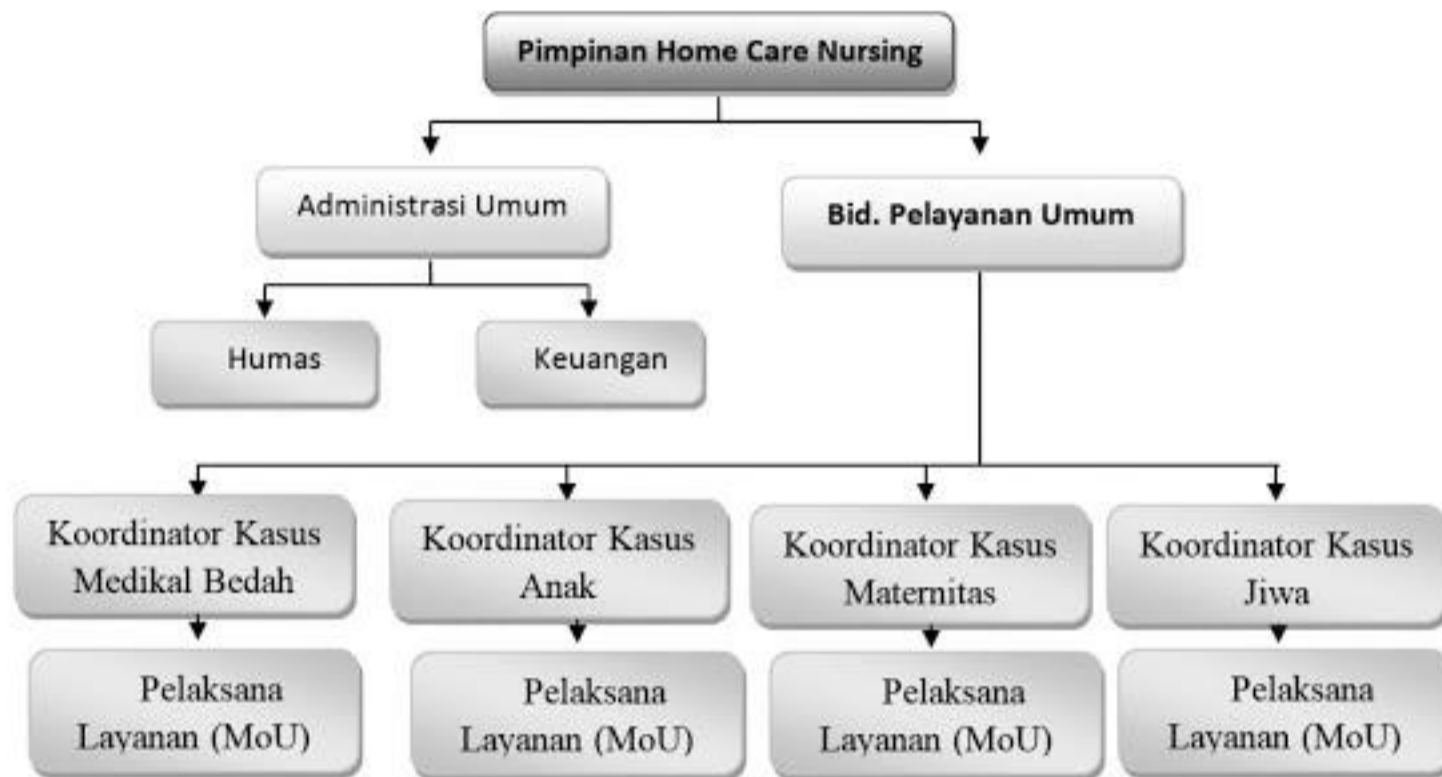
a. Struktur organisasi

Struktur organisasi dalam pelayanan *home care* secara umum sebagai berikut:



Gambar 3.2 Struktur Organisasi *Home Care*

Struktur organisasi dalam pelayanan *home care* yang diaplikasikan di *Home Care Cahaya Husada Kaltim* sebagai berikut:



Gambar 3.3 Struktur Organisasi *Home Care*

b. Uraian tugas

1) Pimpinan *home care nursing*

a) Kompetensi

- (1) Identifikasi kebutuhan keperawatan.
- (2) Menyusun Unit Praktik Keperawatan.
- (3) Mengorganisasi unit Praktik.
- (4) Melaksanakan fungsi ketenagaan.
- (5) Melaksanakan fungsi pengarahan.
- (6) Melaksanakan fungsi pengawasan.

b) Hak

- (1) Menerima imbalan jasa (biaya sesuai standar).
- (2) Mempunyai akses ke pemerintah.
- (3) Dukungan pelaksana dan klien atas pengelolaan pelayanan.
- (4) Menetapkan mitra kerja.

- c) Kewajiban
 - (1) Menjamin pelayanan profesional dan bermutu.
 - (2) Mematuhi kontrak kerja.
 - (3) Perlakuan baik terhadap pelaksana pelayanan dan klien.
 - (4) Meningkatkan pengetahuan/keterampilan pelaksana .
 - (5) Melaksanakan kewajiban pada pelaksanaan dan klien.
 - (6) Mematuhi peraturan.
 - (7) Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan pembinaan.
 - (8) Menyediakan sarana administrasi dan pelayanan.
 - (9) Menerapkan sistem penghargaan dan sanksi (Parellangi, 2015c).

2) Administrasi Umum

- a) Mengoordinasikan semua kegiatan administrasi dan keuangan *Home Care Nursing*.
- b) Melakukan perlakuan yang baik terhadap administrasi pengelolaan *Home Care Nursing*.
- c) Meningkatkan kemampuan pengetahuan dan keterampilan pada bidang administrasi dan keuangan *Home Care Nursing*.
- d) Melaksanakan pengawasan, pengendalian proses administrasi keuangan *Home Care Nursing*.
- e) Menyusun laporan administrasi keuangan *Home Care Nursing* (Suardana, 2013c).

- 3) Bidang Pelayanan
 - a) Mengoordinasikan semua kegiatan pelayanan perawatan.
 - b) Melakukan perlakuan yang baik terhadap proses pelaksanaan *Home Care Nursing*.
 - c) Meningkatkan kemampuan pengetahuan dan keterampilan terhadap sumber daya manusia keperawatan.
 - d) Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan pembinaan pelatihan *Home Care Nursing*.
 - e) Menyusun laporan kegiatan pelayanan keperawatan di rumah (Suardana, 2013c).
- 4) Koordinator kasus
 - a) Kompetensi
 - (1) Bekerja dalam tim dan hubungan kolaborasi.
 - (2) Mengoordinasikan rencana asuhan dan mobilisasi klien serta sumber lain.
 - (3) Memaksimalkan akses klien dengan sumber Yankes.
 - (4) Melakukan negosiasi dan mengembangkan jaringan kerja.
 - b) Hak
 - (1) Mengetahui hak dan kewajiban secara tertulis.
 - (2) Imbalan jasa sesuai kontrak.
 - (3) Perlakuan yang layak sesuai norma.
 - (4) Menolak tugas prosedur atau tindakan medis di luar *job description*.

- (5) Informasi perubahan pelayanan, tarif, dan kontrak kerja.
 - (6) Akses pada pemerintah.
 - (7) Mengemukakan pendapat dalam peningkatan mutu serta perlindungan klien.
 - (8) Mendapat perlindungan hukum.
 - (9) Memperoleh dukungan dari pengelolaan dan klien serta keluarga.
- c) Kewajiban
- (1) Mentaati peraturan.
 - (2) Memberikan pelayanan profesional dan bermutu.
 - (3) Menjaga *privacy* klien.
 - (4) Melaksanakan tugas sesuai rencana.
 - (5) Bekerja sama dan saling mendukung dengan pelaksana layanan.
 - (6) Mematuhi kontrak kerja.
 - (7) Menghargai hak-hak klien.
 - (8) Membuat laporan rutin ke manajer sesuai aturan.
 - (9) Memberikan bimbingan/arahan pada staf.
 - (10) Melakukan monitoring (Parellangi, 2015c).
- 5) Pelaksana layanan
- a) Melaksanakan pengkajian dan menentukan diagnosis keperawatan.
 - b) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan.

- c) Melaksanakan intervensi/tindakan keperawatan sesuai rencana yang ditentukan.
- d) Mengevaluasi kegiatan/tindakan yang diberikan dengan berpedoman pada rencana yang telah disusun.
- e) Membuat dokumentasi tertulis pada dokumentasi *home care* setiap selesai melaksanakan tugas (Suardana, 2013c).

C. MANAJEMEN DALAM PELAYANAN *HOME CARE NURSING*

Bentuk manajemen asuhan keperawatan yang diterapkan dalam pelayanan *home care nursing* yaitu manajemen kasus. Dengan metode manajemen kasus, setiap pasien akan mendapatkan pelayanan yang khusus oleh tenaga *home care* yang memiliki kemampuan sesuai dengan kondisi pasien. Perawat dengan metode kasus akan tahu lebih jelas tentang segala hal terkait masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga secara langsung tindakan yang dilakukan akan lebih efektif dan efisien.

Dalam melaksanakan manajemen kasus, koordinator kasus dari perawat bertindak sebagai *case manager* yang akan melakukan koordinasi dengan tim kesehatan *home care* yang sesuai dengan kewenangan dan kompetensinya dalam melakukan pelayanan *home care nursing*.

1. Perawat memiliki otonomi dalam pelayanan.
2. Tanggung jawab dan tanggung gugat sebagai manajer kasus sesuai dengan otoritas yang dimiliki.

3. Fragmentasi dalam pelayanan bisa dikurangi.
4. Evaluasi terhadap *outcome* dapat dibandingkan dari proses penerimaan hingga akhir dan bisa dibandingkan dengan mudah dengan kasus yang hampir sama.
5. Kepuasan pasien, keluarga dan *team home care* akan lebih optimal.
6. Penggunaan sumber daya akan lebih efektif.
7. Kerjasama dengan *team* lain yang memiliki latar belakang yang sama akan lebih optimal.
8. Pengkajian akan lebih fokus dan komprehensif.
9. Pendidikan kepada pasien dan keluarga akan lebih baik.
10. Kontinuitas layanan akan lebih baik (Suardana, 2013c).

Bentuk pelayanan *home care* dibagi menjadi dua, yaitu:

a. *Home visit*

Pelayanan *home visit* melibatkan berbagai tenaga kesehatan yang berkompeten guna meningkatkan kesehatan pasien. Tenaga kesehatan ini terdiri dari perawat *home care*, dokter, fisioterapi, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan keperawatan paling lama dua jam atau sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. *Home stay*

Pelayanan *home stay* dilakukan oleh perawat *home care*. Perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara berkesinambungan selama 24 jam yang terdiri dari 3 *shift* yaitu:

- 1) Shift pagi yaitu mulai pukul 7.30 sampai 14.30.
- 2) Shift siang yaitu mulai 14.30 sampai 21.30 .
- 3) Shift malam yaitu mulai 21.30 sampai 7.30 (Parellangi, 2015c).

D. MEKANISME PELAYANAN *HOME CARE NURSING*

Klien yang akan memperoleh pelayanan *home care nursing* merupakan rujukan dari rumah sakit, puskesmas, klinik rawat jalan, namun klien dapat langsung menghubungi agen pelayanan keperawatan di rumah atau praktik keperawatan perorangan untuk memperoleh pelayanan.

Adapun mekanisme pelayanan *home care nursing* yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pasien pascarat inap atau rawat jalan harus diperiksa terlebih dahulu oleh dokter, untuk menentukan apakah secara medis layak untuk dirawat di rumah atau tidak.
2. Setelah dokter 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.

3. 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 dikoordinasi dan dikendalikan oleh koordinator kasus, setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh koordinator kasus.
4. Secara periodik, koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan (Ode, 2012).

Adapun mekanisme pelayanan *home care nursing* menurut Parellangi (2015), adalah sebagai berikut :



Gambar 3.4 Mekanisme Pelayanan *Home Care Nursing*

1. Klien rujukan dari sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik rawat jalan dan tempat praktik dokter) atau inisiatif pasien.
2. Diperiksa oleh dokter untuk menentukan secara medis layak untuk di rawat atau tidak (khusus untuk rujukan).
3. Dikaji oleh kordinator kasus di rumah klien, bersama klien dan keluarga merencanakan dan menyepakati pelayanan apa saja yang akan diterima oleh pasien termasuk kesedian pasien dirawat di rumah, persetujuan dilakukan tindakan keperawatan/medis, dan administrasi pembiayaan.
4. Pasien menerima pelayanan dari perawat pelaksana yang dikordinasi oleh kordinator kasus. Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana harus diketahui oleh kordinator kasus.
5. Secara periodik kordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi (kunjungan keperawatan).
6. Pasien menerima pelayanan dari perawat pelaksana yang dikordinasi oleh kordinator kasus. Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana harus diketahui oleh kordinator kasus.
7. Secara periodik, kordinator kasus akan melakukan *monitoring* dan evaluasi (kunjungan keperawatan).

E. TAHAPAN MEKANISME PELAYANAN *HOME CARE NURSING*

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 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 file 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, dan lain-lain.

- 7) Diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktivitas yang akan dilakukan.
 - 8) Dokumentasikan kegiatan.
- c. Monitoring dan evaluasi
- 1) Keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal.
 - 2) Kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan.
 - 3) Efektivitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksanaan.
- d. Proses penghentian pelayanan *home care* dengan kriteria:
- 1) Tercapai sesuai tujuan.
 - 2) Kondisi pasien stabil.
 - 3) Program rehabilitasi tercapai secara maksimal.
 - 4) Keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien.
 - 5) Pasien dirujuk.
 - 6) Pasien menolak pelayanan lanjutan.
 - 7) Pasien meninggal dunia (Ode, 2012).

F. MEKANISME PENYELESAIAN ADMINISTRASI

Mekanisme penyelesaian administrasi dalam pelayanan *home care nursing* yaitu:

1. Bagian administrasi *home care nursing* melakukan rekapitulasi terkait jasa pelayanan *home care nursing*, pemakaian peralatan kesehatan, obat-obatan dan pemeriksaan penunjang.

2. Bagian administrasi *home care* melakukan penagihan pembayaran pelayanan *home care nursing* kepada yang bertanggung jawab pada pasien yang dilakukan sesuai dengan kesepakatan yang dituangkan dalam perjanjian administrasi pembayaran (Parellangi, 2015c).
3. Jasa pelayanan *home care nursing* terdiri dari:
 - a. Jasa pelayanan
 - 1) Visit Dokter Spesialis.
 - 2) Visit Dokter Umum.
 - 3) Visit Gizi, Fisioterapi.
 - 4) Visit Keperawatan.
 - 5) Piket Keperawatan/*Shift*.
 - 6) Konsul Dokter.
 - 7) *Home Visite/Shift*.
 - 8) Administrasi.
 - 9) Dokumentasi.
 - b. Jasa tindakan keperawatan
 - 1) Perawatan Luka :
 - a) Luka Besar.
 - b) Luka Sedang.
 - c) Luka Kecil.
 - d) Heating Otot/Jahitan.
 - e) *Heating Kulit/jahitan*.
 - f) Pemasangan Bidai:
 - (1) Kaki.
 - (2) Tangan.

- 2) Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi:
 - a) Pemasangan NGT.
 - b) Pemberian Makan via NGT.
 - c) Kumbah Lambung.
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi:
 - a) BAB
 - (1) *Enema Container.*
 - (2) *Huknah Rendah/Tinggi.*
 - (3) Evakuasi Feses.
 - b) BAK :
 - (1) *Dower Kateter.*
 - (2) *Kondom Keteter.*
- 4) Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi :
 - a) *Sectioning.*
 - b) *Chest Fisioterapi & Postural Drainase.*
 - c) *Nebulizer.*
- 5) Pemenuhan Kebutuhan Cairan:
 - a) Pemasangan Infus.
 - b) Transfusi Darah.
- 6) Tindakan Kolaboratif.
- 7) Injeksi (SC, IC, IM, IV).
- 8) Tindakan darurat.
- 9) Ambil Darah.
- 10) EKG.

11) ROM.

a) Skala Besar.

b) Skala Kecil.

12) *Personal Hygiene.*

CONTOH JASA PELAYANAN *HOME CARE NURSING*



PRAKTIK BERKELOMPOK

HOME CARE NURSING CAHAYA HUSADA KALTIM

No : 503/HC - 01/DKK/V/2011

Alamat : Jl. Padat Karya No. 33 A Kel. Sempaja Selatan RT. 68 Samarinda Kaltim

Telp: (0541) 7117037 Hp: 0852 4694 7844

PERNYATAAN ADMINISTRASI PEMBAYARAN

Yang bertanda tangan di bawah ini. Saya selaku penderita, orang tua/keluarga penanggung jawab:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Telepon : - Rumah : - Kantor :

- Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama Pasien :

No. Registrasi :

1. Jasa Pelayanan :

a. Visite Dokter Spesialis Rp. 350.000

b. Visite Dokter Umum Rp. 200.000

- | | | |
|----|--------------------------|-------------|
| c. | Visite Gizi, Fisioterapi | Rp. 90.000 |
| d. | Visite Keperawatan | Rp. 75.000 |
| e. | Piket Keperawatan/Shift | Rp. 100.000 |
| f. | Konsul Dokter | Rp. 100.000 |
| g. | Home Visite/Shift | Rp. 55.000 |
| h. | Administrasi | Rp. 32.500 |
| i. | Dokumentasi | Rp. 25.000 |
2. Jasa tindakan keperawatan terlampir.
 3. Saya bertanggung jawab penuh atas seluruh biaya perawatan, termasuk biaya jasa pelayanan, pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.
 4. Akan mentaati segala peraturan/ketentuan dari Praktik Berkelompok Home Care Nursing Cahaya Husada Kaltim

Demikian surat pernyataan ini kami tanda tangani, tanpa ada suatu paksaan dari pihak manapun dan dengan akal pikiran sehat.

Samarinda,.....

Pimpinan Home Care Nursing

"Cahaya Husada Kaltim"

Yang Bertanggung Jawab,

(Ns. Andi Parellangi, S. Kep, M.Kep., M.H)

(.....)

JASA TINDAKAN KEPERAWATAN *HOME CARE NURSING*
CAHAYA HUSADA KALTIM

TARIF TINDAKAN KEPERAWATAN HOME CARE NURSING CAHAYA HUSADA KALTIM		
NO	JENIS TINDAKAN	JUMLAH
1	Perawatan Luka :	
	a. Luka Besar	Rp 65,000.00
	b. Luka Sedang	Rp 30,000.00
	c. Luka Kecil	Rp 12,500.00
	d. Heating Otot/Jahitan	Rp 15,000.00
	e. Heating Kulit/jahitan	Rp 6,500.00
	f. Pemasangan Bidai	
	- Kaki	Rp 35,000.00
	- Tangan	Rp 17,500.00
2	Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :	
	a. Pemasangan NGT	Rp 65,000.00
	b. Pemberian Makan Via NGT	Rp 12,500.00
	c. Kumbah Lambung	Rp 65,000.00
3	Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi :	
	a. BAB :	
	- Enema Container	Rp 17,500.00
	- Huknah Rendah/Tinggi	Rp 65,000.00
	- Evakuasi Veces	Rp 30,000.00
	b. BAK :	
	- Dower Kateter	Rp 65,000.00
	- Kondom Keteter	Rp 15,000.00
4	Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi :	
	a. Sectioning	Rp 12,500.00
	b. C. Fisioterapi & P. Drainase	Rp 30,000.00
	c. Nebulizer	Rp 12,500.00
5	Pemenuhan Kebutuhan Cairan :	
	a. Pemasangan Infus	Rp 60,000.00
	b. Transfusi Darah	Rp 30,000.00
6	Tindakan Kolaboratif	
	Injeksi (SC, IC, IM, IV)	Rp 12,500.00
7	Tindakan Emergenci	Rp 65,000.00
8	Ambil Darah	Rp 12,500.00
9	EKG	Rp 150,000.00
10	ROM	
	a. Skala Besar	Rp 65,000.00
	b. Skala Kecil	Rp 25,000.00
11	Personal Hygiene	Rp 25,000.00

A. PENGERTIAN

Kolaborasi adalah hubungan timbal balik, di mana pemberi pelayanan memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Praktik keperawatan kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi (Siegler & Whitney, 2000).

Kolaborasi perawat dan dokter digambarkan sebagai suatu hubungan kerja sama yang dibangun berdasarkan rasa saling percaya, rasa hormat dan kekuasaan, serta memahami pentingnya peran masing-masing anggota tim untuk mampu bertindak dalam situasi kesehatan stres tinggi, kolegialiti, dan komunikasi (Messmer, 2008).

Menurut Parellangi (2015), kolaborasi interprofesional adalah bekerja bersama dengan profesi kesehatan lain dalam melakukan kolaborasi dan komunikasi untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan kepada pasien *reliable* dan berkelanjutan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi.

B. MANFAAT KOLABORASI INTERPROFESIONAL

Manfaat kolaborasi interprofesional dalam praktik *home care nursing* dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

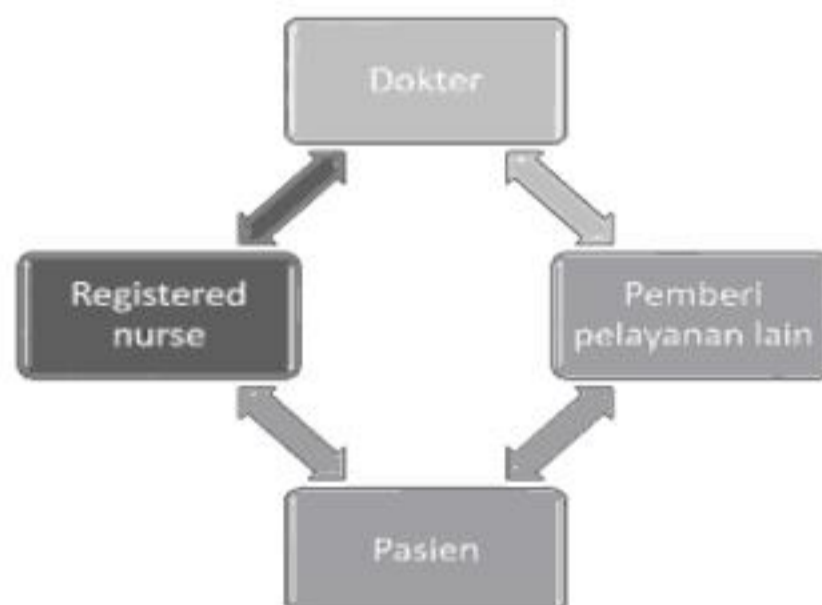
Tabel 4.1 Kolaborasi interprofesional

Outcome measures of effective teamwork			
		Individual benefits	
Organizational benefits	Team benefits	Patients	Team members
Reduced hospitalization time and costs	Improved coordination of care	Enhanced satisfaction	Enhanced job satisfaction Reduced unanticipated admissions
Efficient use of health-care services	Acceptance of treatment	Greater role clarity	Better accessibility for patients
Enhanced communication and professional diversity	Improved health outcomes and quality of care	Reduced medical errors	Enhanced well-being

C. MODEL PRAKTIK KOLABORASI PERAWAT DOKTER

Model praktik kolaborasi antara perawat dan dokter dalam pelayanan kesehatan yaitu:

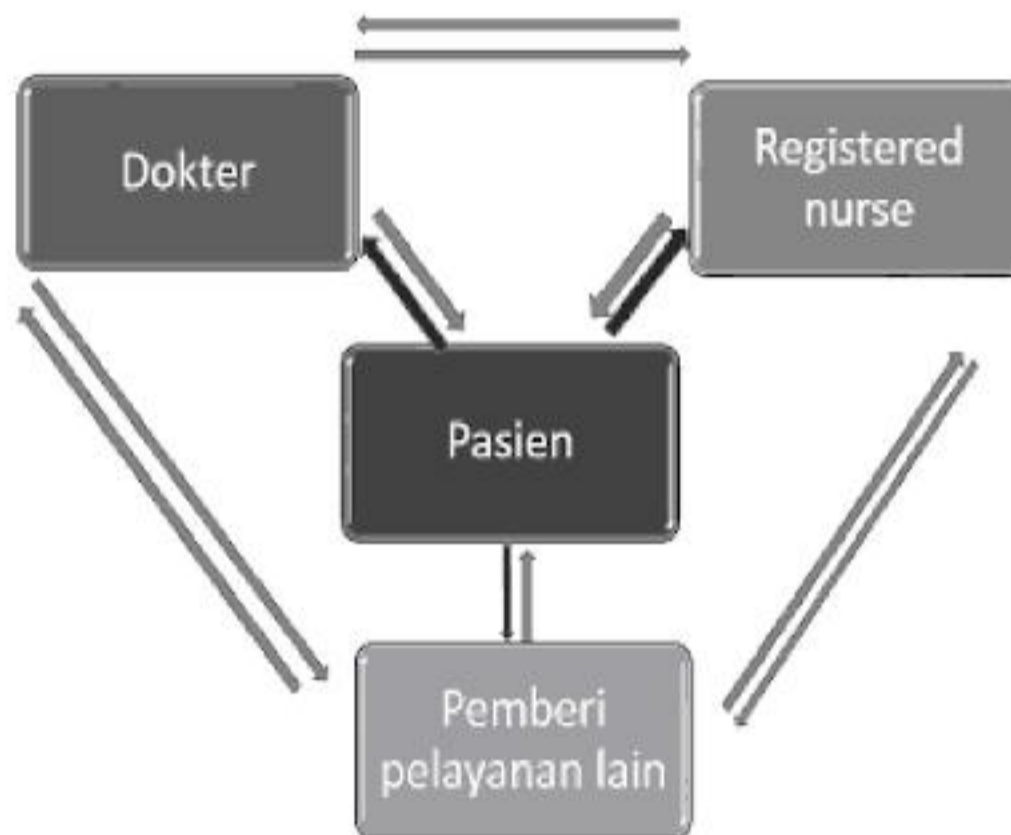
1. Model Praktik Kolaborasi, Tipe I



Gambar 4.1 Model praktik kolaborasi tipe I

Gambar 4.1 menunjukkan model praktik kolaborasi tipe I yang menekankan komunikasi dua arah, tapi tetap menempatkan dokter pada posisi utama dan membatasi hubungan antara dokter dan pasien.

2. Model Praktik Kolaborasi, Tipe II



Gambar 4.2 Model praktik kolaborasi tipe II

Gambar 4.2 menunjukkan model praktik kolaborasi tipe II di mana model ini lebih berpusat pada pasien, dan semua pemberi pelayanan harus saling bekerja sama, dengan pasien. Model ini tetap melingkar dengan menekankan kontinuitas, kondisi timbal balik satu dengan yang lain, dan tak ada satu pemberi pelayanan yang mendominasi secara terus-menerus.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.