



www.esaunggul.ac.id

**LONG TERM CARE
PERTEMUAN 12
LILY WIDJAYA, SKM.,MM
, PRODI D-III REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN,
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

- Mampu menjelaskan RM *hospital acute care* dengan tepat
- Mampu menguraikan *health record in long term care* dengan tepat

LTC DAN REHABILITATION C

- ***Asuhan jangka panjang /LTC:***
 - u/ jangka waktu lama
 - Penyakit Kronis
 - Usia tua
 - Membutuhkan bantuan dan latihan dalam aktifitas keseharian
 - Rawat inap
- ***Asuhan Rehabilitasi:***
 - u/ jangka waktu lama
 - Cacat akibat faktor keturunan, kecelakaan atau cedera lainnya.
 - Usia : semua umur
 - Membutuhkan bantuan dan latihan keseharian yang lebih banyak seperti pendidikan dasar, latihan kerja dll.
 - Rawat jalan & inap

NURSING HOME/ NURSING FACILITY

- **NURSING HOME:** istilah generik u/ Fasilitas Asuhan Kesehatan u/ orang tua
- Ada asuhan yang hanya memerlukan perawatan dan pelayanan penunjang terbatas (***Intermediate care***) dan ini biasa disebut ***Nursing Facility***.
- ***Nursing Facility*** didefinisikan sebagai suatu fasilitas yang berpartisipasi dalam program Medicaid (sebelumnya sebagai Intermediate care).

JENIS ASUHAN LTC

- LTC saat ini memberikan berbagai jenis asuhan :
- Assisted living
- Rest homes
- Independent living
- Respite care
- Hospice, dll

STAF PROFESIONAL DAN ADMINISTRASI

- **CEO:** Administrator:ber TJ: atas kegiatan sehari-hari
- **Direktur Medis:** mengkoordinasikan kerja staf medis dan mengawasi pelayanan medis dan profesional yang diberikan.
- **Direktur Keperawatan:** Mensupervisi asuhan harian dan melakukan koordinasi dengan dokter.
- **Personil RM** sering berhubungan dengan Dir.Keperawatan dalam pencatatan asuhan keperawatan .

STAF PROFESIONAL DAN ADMINISTRASI

- Personil keperawatan:

- Registered Nurse
- Licensed practical nurses
- Aides.

- ***Pemberi asuhan kesehatan profesional lain***

- Activities Director Occupational Therapies
- Physical Therapies Podiatrist
- Dentist Dieticians
- Pharmacists Social worker
- Pencatatan RK perlu ada nama dan
keahliannya

REKAM KLINIS NURSING FACILITIES

Isi:

- Informasi yang lengkap mengenai penyakit dan pengobatan
- Ditulis sesuai dengan urutan waktu, secara kronologis
- Mendukung diagnosa, membuktikan bahwa perlunya pengobatan yang diberikan.
- Detil, sebagai dasar penggantian biaya o/ berbagai badan penyedia dana

REKAM KLINIS NURSING FACILITIES SAAT MASUK

- 1. Catatan saat masuk**
- 2. Catatan dokter**
- 3. Catatan keperawatan**
- 4. Catatan pengobatan**
- 5. Hasil laboratorium & penunjang diagnostik lain**
- 6. Ringkasan penyakit/ resume**
- 7. Catatan rehabilitasi**
- 8. Pelayanan sosial**
- 9. Catatan penilaian aktifitas**
- 10. Catatan gizi**
- 11. Catatan lain-lain**

1. CATATAN MASUK

- Catatan masuk/ keluar
- Surat pernyataan / persetujuan rawat
- Surat kuasa
- Surat transfer/rujukan
- Catatan penilaian/ fotokopi keterangan yang disertai dengan surat transfer
- Penilaian minimum data set (MDS Assessment)
- Resident assesment protocol summary (RAPS)
- Rencana keluar
- Quarterely review

M

CATATAN DOKTER

- Pemeriksaan fisik dan Riwayat penyakit
- Instruksi dokter
 - -Instruksi bulanan
 - -Instruksi via telepon
 - -Instruksi langsung
- Catatan perkembangan (SOAP)

CATATAN PERAWAT & LAIN

3. Catatan keperawatan

- Penilaian perawat saat masuk/ pengkajian keprwt
- Asuhan keprwtan
- Observasi klinis
- Catatan decubitus
- Catatan intake- output
- Catatan harian perawat

4. Catatan pengobatan (dokter, perawat, apoteker

- Catatan obat o/ dokter

Catatan pemberian obat o. Perawat
kontrol obat dan dosis o. apoteker

PENUNJANG DIAGNOSTIK

Hasil laboratorium dan
penunjang diagnostik lainnya

M

RINGKASAN

Ringkasan penyakit/ resume
Ringkasan Keperawatan

M

7. CATATAN REHABILITASI

- Catatan perkembangan terapi fisik
- Lembaran bulanan terapi fisik
- Penilaian terapi fisik
- Catatan perkembangan terapi okupasi
- Lembaran bulanan terapi okupasi
- Penilaian terapi okupasi
- Catatan perkembangan terapi bicara
- Lembaran bulanan terapi bicara
- Penilaian terapi bicara

CATATAN LAINNYA

8. Pelayanan sosial

- Catatan perkembangan pelayanan sosial
- Evaluasi dan riwayat sosial

9. Catatan penilaian aktifitas

- Catatan perkembangan aktifitas
- Penilaian aktifitas

10. Catatan gizi

- Catatan perkembangan gizi
- Penilaian nutrisi gizi

11. Catatan lain-lain: Lembaran inventaris personil **M**

REKAM KLINIS NURSING FACILITIES SAAT KELUAR

- 1. Catatan saat masuk**
- 2. Catatan dokter**
- 3. Penilaian rehabilitasi**
- 4. Penilaian sosial**
- 5. Rencana Keluar**
- 6. Catatan Penilaian**
 - a. Catatan penilaian aktifitas**
 - b. Catatan gizi**
 - c. RAPS**
 - d. Penilaian triwulan**

K

REKAM KLINIS NURSING FACILITIES SAAT KELUAR

Catatan Perawat

- 7. Resume bulanan catatan perawat**
- 8. Catatan pengobatan & Catatan obat**
- 9. Lembaran kegiatan (care flow sheet)**
- 10. Catatan decubitus**
- 11. Catatan intake- output**
- 12. Rencana asuhan (perawat, aktivitas, gizi, dan pelayanan sosial)**
- 13. Rencana rehabilitasi individu**
- 14. Hasil laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya**
- 15. Lembaran inventaris personil**
- 16. Catatan lain-lain**

CATATAN MASUK

- Catatan masuk/ keluar
- Surat pernyataan / persetujuan rawat
- Surat kuasa
- Sertifikat (medicare)
- Surat transfer/rujukan

CATATAN DOKTER

- Pemeriksaan fisik dan Riwayat penyakit
- Lembaran konsultasi
- Instruksi
 - Instruksi langsung
 - Instruksi bulanan
 - Instruksi via telepon
- Catatan perkembangan
- Ringkasan Keluar

K

PENILAIAN REHABILITASI & SOSIAL

- 3. Penilaian rehabilitasi**
 - a. Catatan / evaluasi terapi fisik
 - b. Catatan / evaluasi terapi kerja
 - c. Catatan/ evaluasi terapi bicara
- 4. Penilaian sosial**
- 5. Rencana keluar**
- 6. Catatan Penilaian Lain**
 - a. Catatan penilaian aktifitas
 - b. Catatan gizi
 - c. RAPS
 - d. Penilaian triwulan

K

CATATAN PERAWAT

- 7. Resume bulanan catatan perawat**
- 8. Catatan pengobatan & Catatan obat**
- 9. Lembaran kegiatan (care flow sheet)**
- 10. Catatan decubitus**
- 11. Catatan intake- output**
- 12. Rencana asuhan (perawat, aktivitas, gizi, dan pelayanan sosial)**

LAIN-LAIN

13. Rencana rehabilitasi individu
14. Hasil laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya
15. Lembaran inventaris personil
16. Catatan lain-lain

K

HOME CARE

Definisi:

Pelayanan medis dan non medis yang disediakan bagi pasien dan keluarganya dirumah atau tempat tinggalnya.

Masalah biaya, peningkatan populasi orang tua, konsumerisme, perbaikan teknologi perawatan kesehatan menyebabkan meningkatnya jumlah home care dengan pesat. Pasien rumah sakit dipulangkan dengan cepat sehingga pelayanan home care menjadi lebih bersifat klinis.

INITIAL DATA BASE

- Informasi saat masuk/ rujukan/ umum
- Informasi transfer
- Penilaian keperawatan awal
- Laporan prosedur diagnostik dan terapi yang berkaitan
- Daftar masalah
- Penghuni rumah
- Orang yang bertanggung jawab
- Kesesuaian tempat tinggal dengan syarat-syarat asuhan kesehatan

PLAN OF TREATMENT

- Semua diagnosa
- Keadaan mental
- Jenis pelayanan dan peralatan yang dibutuhkan
- Frekwensi & lama kunjungan
- Prognosis
- Potensial rehabilitasi
- Keterbatasan fungsional
- Aktifitas yang diijinkan
- Kebutuhan gizi
- Obat-obatan dan pengobatan
- Setiap tind pengamanan u/ melind dari cedera
- Instruksi keluar/ rujukan, dll

ON GOING DOCUMENTATION

- Pelayanan pembantu home health, makanan, pelayanan terapis dan pekerja sosial
- Obat dan pengobatan yang diberikan ada instruksi dari dokter secara tertulis serta efek yang menguntungkan dan merugikan
- Penting ditulis “ Jangan di resusitasi” kalau telah dibicarakan dengan pasien/ keluarga terdekat. Bila ditulis “ Hanya asuhan rutin” ini tidak kuat.

PATIENT SUMMARIES

Bagian dari Plan of treatment , setiap 61 hari

- Tanggal masuk dan keluar
- Alasan pulang
- Keadaan waktu pulang
- Daftar urutan asuhan yang telah diberikan.
- Bila pasien keluar dari suatu pelayanan khusus sebelumnya maka ringkasannya

LAINNYA

- Consent for care/ Persetujuan Rawat
- Service agreement/ Persetujuan pelayanan
- Record in the home
 - Nama dan no. telepon badan Home care
 - Nama staf dan jadwal kunjungan
 - Daftar obat-obatan beserta cara penggunaan dan efek sampingnya
 - Catatan perkembangan pasien

THE HOSPICE

- Merupakan fasilitas yang memberikan perawatan alternatif bagi pasien yang mendekati ajalnya dan keluarganya.
- Perawatan yang diberikan berupa :
 - Perawatan paliatif/ meringankan penderitaan
 - Sokongan psikososial dan spiritual untuk pasien dan keluarganya.
- Perawatan diberikan o/ tim antar disiplin di tempat tinggal pasien atau di rumah sakit.

HOSPICE MEDICAL RECORD

- Informasi mengenai pasien, keluarga/ orang terdekat lain.
- Identifikasi pasien & petugas asuhan primer
- Catatan berkesinambungan → pencatatan yang baik.
- Merupakan alat komunikasi :
 - **Antar berbagai anggota tim yang berasal dari berbagai disiplin ilmu**
 - **Antar hospice dgn fasilitas rawat inap dan Badan home health yang dikontrak**

RESPITE CARE

- Asuhan yang diberikan kepada seseorang yang hidup dalam masyarakat untuk memberi kesempatan istirahat bagi anggota keluarganya yang biasa memberikan perawatan
- Ada 2 kategori:
 - - Pelayanan di dalam rumah ex. Nursing care, pembantu home health yang disediakan o/ Visiting Nurse Association)
 - - Pelayanan di luar rumah ex. Nursing homes, Adult day care centers (8 jam sehari & 5 hari seminggu)