

**PANDUAN
PEMULANGAN PASIEN(DISCHARGE
PLANNING)
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR : 0014/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PEMULANGAN PASIEN
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 1797/RSSK/SK/XII/2015 perlu ditindaklanjuti dengan Panduan pemulangan pasien Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan pemulangan pasien Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;
4. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;
5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN PEMULANGAN PASIEN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan pemulangan pasien Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 5 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan. M.kes

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Manajer Umum & Keuangan
3. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja / Ruangan
4. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Panduan Panduan pemulangan pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0014/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 5 Januari 2016

**PANDUAN PEMULANGAN PASIEN
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. DEFINISI

Perencanaan pulang (Discharge planning) menurut National Council of Social Service/NCSS (2006) adalah suatu rencana pulang pada pasien yang ditulis di lembar catatan rekam medis yang merupakan tujuan dari perencanaan perawatan pasien, yang akhirnya bertujuan untuk memberdayakan klien untuk membuat keputusan dan berupaya untuk memaksimalkan potensi hidup secara mandiri, dan untuk memberdayakan pasien dengan melalui dukungan dan sumber-sumber yang ada dalam keluarga atau masyarakat.

Proses pelaksanaan perencanaan pulang dapat dilakukan dengan pemindahan pasien dari rumah sakit ke fasilitas perawatan pasien pada level yang lebih rendah, misalnya pasien pindah dari tempat perawatan akut ke tempat perawatan biasa. Proses pemindahan pasien dari level perawatan yang tinggi ke level yang rendah juga terjadi pada semua tempat, termasuk rumah sakit rehabilitasi rawat inap, fasilitas perawatan terampil dan perawatan kesehatan di rumah (Birmingham, 2010)

B. TUJUAN

- a. Mengidentifikasi kebutuhan spesifikasi untuk mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang.
- b. Membetikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan komunitas dengan memfasilitasikomunikasi yang efektif.
- c. Mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk ditransfer kerumah.
- d. Memperpendek A LOS pasien (lama dirawat)
- e. Meningkatkan efisiensi biaya perawatan
- f. Membuktikan kemandirian dan tanggung jawab dalam merawat dirinya sendiri bila telahkembali kerumah
- g. Memudahkan pemantauan kesehatan setelah pasien pulang kerumah.

BAB II

RUANG LINGKUP

Untuk pasien yang di rawat inap tidak semua pasien di rencanakan dischsrge planning, akan tetapi hanya pasien – pasien tertentu saja yang harus dilakukan penanganan lanjut selama di pasien rumah.

Pasien – pasien yang memerlukan penanngnanan lanjut setelah pulang dari rumah sakit diantaranya :

- Stroke
- Sarangan jantung
- PPOK
- DM dengan pengobatan insulin
- Gagal jantung kongestif
- Emfisema
- Demensia
- Alzeimer
- AIDS
- trauma multipel atau penyakit dengan potensi mengancam nyawa lainnya.
- Pasien yang mesih harus kembali dirawat dalam tempo 30 hari.
- Usia > 65 tahun
- Pasien berasal dari panti jompo
- Tinggal sendirian tanpa dukungan sosial secara langsung
- Alamat tidak diketahui atau berasal dari luar kota
- Pasien tidak dikenal/tidak ada identitas atau tunawisma
- Tidak bekerja/tidak ada asuransi
- Percobaan bunuh diri
- Korban dari kasus kriminal

BAB III

TATA LAKSANA

1. Prosedur Discharge Planning adalah sebagai berikut:

Berikut hal yang berkenan dengan Discharge Planning yang harus dipahami oleh pasien dan keluarga:

1. Prinsip

Ketika melakukan discharge planning dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain, ada beberapa prinsip yang harus diikuti/diperhatikan yaitu:

- a. Discharge Planning harus merupakan proses multidisiplin, dimana sumber-sumber untuk mempertemukan kebutuhan pasien dengan pelayanan kesehatan ditempatkan pada satu tempat.
- b. Prosedur Discharge Planning harus dilakukan secara konsisten dan kualitas tinggi pada semua pasien.
- c. Kebutuhan pemberikasn asuhan (care giver) juga harus dikaji.
- d. Pasien harus dipulangkan kepada suatu lingkungan yang aman dan adekuat.
- e. Keberlanjutan perawatan antar lingkungan harus merupakan hal yang terutama.
- f. Informasi tentang penyusunan pemulangan harus diinformasikan antara tim kesehatan dengan pasien/care giver (pengasuh), dan kemampuan terakhir disediakan dalam bentuk tertulis tentang perawatan berkelanjutan.
- g. Kebutuhan atas kepercayaan dan budaya pasien harus dipertimbangkan ketika menyusun discharge planning.

2. Karakteristik

Beberapa karakteristik yang harus dipertimbangkan dalam membuat rencanapemulangan adalah:

- a. Berfokus pada pasien. Nilai, keinginan dan kebutuhan pasien merupakan hal penting dalam perencanaan. Pasien dan keluarga harus berpartisipasi aktif dalam hal ini.
- b. Kebutuhan dasar pasien pada waktu pulang harus diidentifikasi pada waktu masuk dan terus dipantau pada masa perawatan.
- c. Kriteria evaluasi menjadi panduan dalam menilai keberhasilan implementasi dan evaluasi secara periodik.
- d. Rencana pemulangan suatu proses yang melibatkan tim kesehatan dari berbagai disiplin ilmu
- e. Pasien harus membuat keputusan yang tertulis mengenai rencana pemulangan

3. Cara Penyampaian

- a. Gunakan bahasa yang sederhana, jelas dan ringkas.
- b. Jelaskan langkah-langkah dalam melaksanakan suatu perawatan.
- c. Perkuat penjelasan lisandengan intruksi tertulis
- d. Motivasi pasien untuk mengikuti langkah-langkah tersebut dalam melkakukan perawatan dan pengobatan.
- e. Kenali tanda-tanda dan gejala komplikasi yang harus dilaporkan pada tim

kesehatan.

- f. Berikan nama dan nomor telepon yang dapat dihubungi pasien.

4. Asesmen Awal Pasien (Pengkajian Keperawatan)

Identifikasi pasien dengan mempelajari rekam medis untuk merancang

Discharge Planning.

- a. Lakukan kajian/asesmen terhadap:

- 1) Kebutuhan perawatan dan medikasi terkini
- 2) Kemajuan fisik, mobilitas dan kondisi psikis/status mental pasien.
- 3) Kondisi rumah, sosial dan finansial
- 4) Siapa pengaruh utama pasien serta kebutuhan/keinginannya.
- 5) Keterlibatan keluarga dalam merawat pasien, identifikasi siapa care giver(pengasuh) utama pasien

- b. Setelah asesmen awal pasien dilakukan, analisis hasil asesmen dengan tim multi disipliner terkait mengenai:

- a. . Perencanaan

- a. Tetapkan prioritas mengenai hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga.
- b. Gunakan pendekatan multidisiplin dalam menyusun perencanaan dan tatalaksana pasien. Perencanaan ini disusun untuk menetapkan kriteria hasil yang hendak dicapai terkait dengan kebutuhan pemulangan.
- c. Koordinator perawatan di ruangan harus memastikan pasien memperoleh perawatan yang sesuai dan adekuat serta proses discharge planning berjalan lancar.
- d. Identifikasi, melibatkan, dan menginformasikan pasien mengenai rencana keperawatan, pastikan bahwa kebutuhan-kebutuhan khusus pasien terpenuhi.
- e. Finalisasi *discharge planning* pasien 48 jam sebelum pasien dipulangkan, dan konfirmasi dengan pasien dan keluarga.

Apabila kondisi pasien berubah (tiba-tiba memburuk) dari yang telah direncanakan, maka lakukan evaluasi ulang terhadap rencana pemulangan pasien

- b. . Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penatalaksanaan yang dilakukan sebelum hari pemulangan, dan penatalaksanaan yang dilakukan pada hari pemulangan.

- a. Persiapan sebelum hari pemulangan pasien

- 1) Mengajukan cara untuk mengubah keadaan rumah demi memenuhi kebutuhan pasien.

- 2) Mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan komunitas. Rujukan dapat dilakukan sekalipun pasien masih di rumah
- 3) Setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar, mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit (seperti tanda dan gejala terjadi komplikasi kepatuhan terhadap pengobatan, kegunaan alat-alat medis, perawatan lanjutan, diet, latihan pembatasan yang disebabkan oleh penyakit atau pembedahan)
- 4) Komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

b. Penatalaksanaan pada hari pemulangan

Jika beberapa aktifitas berikut ini dapat dilakukan sebelum hari pemulangan, perencanaan yang dilakukan akan lebih efektif. Adapun aktifitas yang dilakukan pada hari pemulangan antara lain:

- 1) Periksa instruksi pemulangan dokter, masukan dalam terapi atau kebutuhan akan alat-alat medis yang khusus. (instruksi harus dituliskan sedini mungkin).
- 2) Persiapkan kebutuhan dalam perjalanan dan sediakan alat-alat yang dibutuhkan sebelum pasien sampai rumah (seperti tempat tidur rumah sakit, oksigen, feeding pump)
- 3) Tentukan apakah pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju rumah.
- 4) Tawarkan bantuan memakai baju pasien dan mengemas semua barang milik pasien dan jaga privasi pasien sesuai kebutuhan.
- 5) Periksa seluruh ruangan dan laci untuk memastikan barang – barang pasien. Dapatkan daftar pertinggal barang – barang berharga yang telah ditanda tangani oleh pasien, dan instruksikan penjaga atau administrator yang tersedia untuk menyampaikan barang – barang berharga pada pasien.
- 6) Persiapkan pasien dengan prescription atau resep pengobatan pasien sesuai dengan yang diinstruksikan oleh dokter. Lakukan pemeriksaan terakhir untuk kebutuhan informasi atau fasilitas pengobatan yang aman untuk administrasi diri.

- 7) Berikan informasi tentang janji follow up ke kantor dokter .
- 8) Kursi roda untuk pasien yang tidak mampu untuk ke mobil ambulans/ mobil antar jemput pasien.
- 9) Bantu pasien menuju kursi roda, gunakan sikap tubuh dan teknik pemindahan yang sopan.
- 10) Dampingi pasien memasuki unit dimana transportasi yang dibutuhkan sudah menunggu .
- 11) Bantu pasien pindah ke mobil pribadi atau kendaraan untuk transportasi.
- 12) Bantu keluarga menempatkan barang – barang pribadi pasien kedalam kendaraan.

c. . EVALUASI

- a. Minta pasien dan anggota keluarga menjelaskan tentang penyakit, pengobatan yang dibutuhkan, tanda – tanda fisik atau gejala yang harus dilaporkan kepada dokter.
- b. Minta pasien atau anggota keluarga mendemonstrasikan setiap pengobatan yang akan dilanjutkan dirumah.
- c. Perawat yang melakukan perawatan di rumah memperhatikan keadaan rumah, mengidentifikasi rintangan yang dapat membahayakan bagi pasien, dan menganjurkan perbaikan.

2. Kriteria Pasien Pulang

- a. Saat pasien tidak lagi memerlukan perawatan rumah sakit, pasien sebaiknya dipulangkan dan memperoleh *discharge planning* yang sesuai.
- b. Yang berwenang memutuskan pasien boleh pulang atau tidak adalah dokter

(DPJP) / penanggung jawab pasien (atau oleh orang lain yang mendapat delegasi kewenangan dari DPJP).

- c. Pastikan pasien dan keluarganya berperan aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan pemulangan pasien.
- d. lakukan penilaian pasien secara menyeluruh (holistik)
- e. Nilailah kondisi fisik, mental, emosional, dan spiritual pasien.
- f. Pertimbangkan juga aspek social, budaya, etnis, dan financial pasien.

Tentukan tempat perawatan selanjutnya (setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit)

Yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Penentuan tempat ini dilakukan Oleh tim *Discharge Planners* bersama dengan dokter penanggung jawab pasien.

Berikut adalah beberapa contoh tempat perawatan :

1. Perawatan di rumah dengan penggunaan peralatan tambahan untuk menunjang perawatan pasien
 2. Pemulangan pasien ke rumah tanpa perlu perawatan khusus.
 3. Perawatan di rumah dengan di dampingi oleh perawat / *carer*
 4. Rumah sakit/ fasilitas perawatan jangka panjang.
 5. Fasilitas keperawatan yang terlatih.
 6. Rumah perawatan umum, seperti panti jompo dan sebagainya.
- h. Jika tempat perawatan selanjutnya tidak memadai (tidak dapat memenuhi kebutuhan Pasien). Maka pasien tidak dapat dipulangkan.
- i. Tim discharge planning harus berusaha mencari tempat perawatan yang dapat menunjang Kebutuhan pasien.
- j. Pastikan terjadinya komunikasi efektif antara pelaksanaan perawatan primer sekunder, dan sosial untuk menjamin bahwa setiap pasien menerima perawatan dan penanganan yang sesuai dan akurat, yaitu dengan :
- a. Petugas rumah sakit sebaiknya melakukan komunikasi dengan dokter keluarga pasien / tim layanan primer mengenai rencana pemulangan pasien.
 - b. Identifikasi pasien-pasien yang memerlukan perawatan khusus/ ekstra seperti kebutuhan perawatan kebersihan diri, sosial, dan sebagainya. Usahakan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan berikan dukungan tambahan.
 - c. Diskusikan kembali dengan pasien dan buatlah kesepakatan mengenai rencana keperawatan.
 - d. Finalisasi rencana keperawatan dan aturlah proses pemulangan pasien.
 - e. Pastikan bahwa pasien dan keluarga / carer telah memperoleh informasi yang akurat.
 - f. Hak pasien sebelum dipulangkan :
 - f.1. Memperoleh informasi yang lengkap mengenai diagnosis, assesmen medis, rencana perawatan, detail kontak yang dapat dihubungi, dan informasi relevan lainnya mengenai rencana perawatan dan tatalaksana selanjutnya.
 - f.2. Terlibat sepenuhnya dalam *discharge planning* dirinya, bersama dengan kerabat, carer, atau teman pasien.
 - f.3. Rancangan rencana pemulangan dimulai sesegera mungkin baik sebelum/ saat pasien masuk rumah sakit.
 - f.4. memperoleh informasi lengkap mengenai layanan mengenai layanan yang relevan dengan perawatannya dan tersedia di masyarakat
 - f.5. Memperoleh informasi lengkap mengenai fasilitas perawatan jangka panjang,

- termasuk dampak finansialnya.
- f.6. Diberikan nomor kontak yang dapat dihubungi saat pasien membutuhkan bantuan/ saran mengenai pemulangannya.
 - f.7. Diberikan surat pemulangan yang resmi, dan berisi detail layanan yang
 - f.8. Memperoleh informasi lengkap mengenai kriteria dilakukannya perawatan yang berkesinambungan .
 - f.9. Tim discharge planning tersedia sebagai orang yang dapat dihubungi oleh pasien dalam membantu memberikan saran.
 - f.10. Memperoleh akses untuk memberikan complain mengenai peraturan discharge planning pasien dan memperoleh penjelasannya.
 - g. Pada pasien yang ingin pulang dengan sendirinya atau pulang paksa diberikan informasi dan edukasi mengenai :
 - g.1. Resiko yang timbul akibat pulang paksa.
 - g.2. Pasien di beri alternatif ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, apabila sewaktu – waktu ada keluhan
 - g.3. Pasien tidak kompeten untuk memahami risiko yang berhubungan dengan pulang paksa, dikarenakan gangguan jiwa.
 - h. Dokumentasikan rencana pemulangan pasien direkam medis dan berikan salinannya kepada pasien dan dokter keluarganya.
 - i. Ringkasan/ resume discharge planning pasien berisi :
 - i.1. Resume perawatan pasien selama di rumah sakit
 - i.2. Resume rencana penanganan / tatalaksana pasien selanjutnya i.3. Regimen pengobatan pasien
 - i.4. Detail mengenai pemeriksaan lebih lanjut yang diperlukan dan terapi selanjutnya
 - i.5. Janji temu dengan professional kesehatan lainnya dengan surat perintah kontrol.
 - i.7. Nomor kontak yang dapat dihubungi jika terjadi kondisi emergensi/ pembatalan pertemuan/ muncul masalah – masalah medis pada pasien.
 - j. Rencanakan dan aturlah pertemuan selanjutnya dengan pasien

BAB IV

DOKUMENTASI

Dokumentasi discharge planning berupa :

1. Pengkajian persiapan pasien pulang.
2. Resume keperawatan pasien pulang.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes