

**PANDUAN
PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN
(P3)**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya, Panduan Perencanaan Pemulangan Pasien di Rumah Sakit dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan di lingkungan rumah sakit .

Panduan Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) di Rumah Sakit disusun sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai acuan rumah sakit dalam melaksanakan proses pemulangan pasien(discharge) dari rumah sakit berdasar atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan kesinambungan asuhan atau tindakan/ pelayanan.

Panduan ini akan dievaluasi kembali dan jika ditemukan hal-hal yang kurang / tidak sesuai dengan kondisi di rumah sakit dan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi pelayanan di rumah sakit.

Kami mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak , dengan segala upaya telah berhasil menyusun panduan ini yang merupakan kerjasama dengan berbagai pihak dilingkungan Rumah Sakit

Jakarta , 14 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI	1 -2
BAB II RUANG LINGKUP	3 -4
BAB III TATALAKSANA	5
A. Proses Perencanaan Pemulangan Pasien	5-8
B. Kategori Pemulangan Pasien	8-13
C. Proses Pemulangan Pasien	13-18
BAB IV DOKUMENTASI	19
Referensi	20

LAMPIRAN

PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 020/PER-DIR/RSDN/ IV/2023
TENTANG AKSES DAN
KESINAMBUNGAN PELAYANAN DI
RS DHARMA NUGRAHA.

PANDUAN PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN (P3) DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

BAB I DEFINISI

1. **Pemulangan Pasien** adalah proses memulangkan pasien baik dari rawat jalan maupun rawat inap yang sudah mendapatkan persetujuan pulang dari DPJP (dokter penanggung jawab pelayanan) atau pulang atas permintaan sendiri.
2. **Perencanaan Pemulangan Pasien (P3)** atau discharge planning adalah kegiatan merencanakan dan memfasilitasi perpindahan pasien ke fasilitas layanan kesehatan lain atau ke rumah dengan lancar dan aman. P3 merupakan proses multidisiplin yang melibatkan PPA dan MPP. Sasarannya adalah menjaga kontinuitas pelayanan.
3. **Pemulangan pasien atas izin DPJP** adalah proses memulangkan pasien yang sudah mendapatkan persetujuan pulang dari DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan).
4. **Perencanaan pemulangan pasien kondisi khusus** adalah perencanaan proses pemulangan pasien yang membutuhkan kontinuitas pelayanan yang mempersyaratkan persiapan dan pertimbangan khusus antara lain pasien geriatri, pasien dengan keterbatasan mobilitas dan tidak bisa mandiri, pasien yang memerlukan bantuan medis dan keperawatan terus menerus (pasien pulang masih menggunakan alat kesehatan, misalnya : catheter, NGT, VP Shunt, Cemino, Colostomi bag) .
5. **Pemulangan pasien atas permintaan sendiri** adalah proses memulangkan pasien yang belum mendapatkan persetujuan pulang dari DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan pasien atau keluarga menghendaki penghentian pengobatan dengan segala risiko
6. **Pemulangan pasien yang diizinkan untuk meninggalkan rumah sakit selama periode tertentu (cuti)** adalah proses memulangkan pasien yang belum mendapatkan persetujuan pulang dari DPJP tetapi pasien dan keluarga menghendaki penghentian pengobatan untuk jangka waktu tertentu untuk keperluan yang penting dengan segala risiko yang ditanggung sendiri.

- 7. Pemulangan pasien yang meninggalkan rumah sakit tanpa izin (melarikan diri)** adalah proses pemulangan pasien menolak rencana asuhan medis dan meninggalkan rumah sakit tanpa pemberitahuan (melarikan diri) baik pasien rawat jalan dan rawat inap.

BAB II

RUANG LINGKUP

Rumah Sakit menetapkan dan melaksanakan proses pemulangan pasien dari rumah sakit berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan kesinambungan asuhan atau tindakan. Merujuk atau mengirim pasien ke fasilitas pelayanan Kesehatan, maupun perorangan di luar rumah sakit didasarkan atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhannya untuk memperoleh kesinambungan asuhan.

Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya yang bertanggung jawab atas asuhan pasien berkordinasi menentukan kesiapan pasien untuk pulang dari rumah sakit berdasarkan kriteria atau indikasi rujukan yang ditetapkan rumah sakit:

- a. Rujukan ke dokter spesialis,
- b. rehabilitasi fisik atau
- c. kebutuhan upaya preventif di rumah dikoordinasikan dengan keluarga pasien.

Diperlukan proses yang terorganisir untuk memastikan bahwa kesinambungan asuhan dikelola oleh tenaga kesehatan atau oleh sebuah fasilitas pelayanan kesehatan di luar rumah sakit.

Pasien yang memerlukan **perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*)** maka rumah sakit mulai merencanakan hal tersebut **sejak awal dan mencatatnya di pengkajian awal pasien**. Untuk menjaga **kesinambungan asuhan dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) terkait difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP)**. Keluarga dilibatkan sesuai dengan kebutuhan . Rumah sakit dapat menetapkan kemungkinan **pasien diizinkan keluar rumah sakit dalam jangka waktu tertentu untuk keperluan penting**.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, maka perlu pelayanan yang terkoordinir yang melibatkan semua bagian yang terkait, salah satunya dalam hal merencanakan pemulangan pasien dan tindakan selanjutnya.

Dalam memberikan pelayanan yang efisien kepada pasien, termasuk dalam hal memberikan informasi kepada pasien maka keluarga pasien juga perlu dilibatkan dari awal pasien masuk sampai perencanaan proses pemulangan yang terbaik atau sesuai kebutuhan pasien.

Proses P3 dimulai sejak pasien melakukan admisi rawat inap. Dalam pelaksanaannya P3 memastikan keselamatan pasien keluar dari rumah sakit dan memperoleh asuhan yang tepat

pada fase berikutnya di fasilitas pelayanan kesehatan lain atau di rumah. Dasar P3 adalah keberhasilan asuhan pasien pasien di rawat inap agar memnuhi kesinambungan pelayanan/ tindakan .

Proses perencanaan pemulangan pasien meliputi:

1. Pengkajian kebutuhan pasien
2. Diagnosis
3. Perencanaan terhadap hasil yang diharapkan
4. Implementasi
5. Evaluasi
6. Pencatatan dan pemberian informasi

Kategori pemulangan pasien :

1. Pasien pulang atas izin DPJP
2. Pasien pulang atas permintaan sendiri
3. Pasien yang pemulangan khusus
4. Pasien pulang izin meninggalkan rumah sakit selama periode tertentu /cuti perawatan
5. Pasien pulang meninggalkan rumah sakit tanpa izin (melarikan diri)
6. Pemulangan pasien covid-19
7. Rujuk

BAB III TATA LAKSANA

A. PROSES PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN

1. Pengkajian Kebutuhan Pasien

Pengkajian mencakup pengumpulan data tentang pasien. Ketika melakukan pengkajian kepada pasien, keluarga merupakan bagian dari unit perawatan sehingga keluarga harus aktif dilibatkan dalam proses *discharge planning* agar transisi dari rumah sakit ke rumah dapat efektif.

Elemen penting dari pengkajian *discharge planning* adalah:

- a. Data kesehatan
- b. Data pribadi
- c. Pemberi pelayanan perawatan
- d. Lingkungan
- e. Keuangan dan pelayanan yang dapat mendukung atau penanggung jawab biaya

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan didasarkan pada pengkajian *discharge planning* dan dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan pasien dan keluarga. Keluarga sebagai unit perawatan memberi dampak terhadap anggota keluarga yang membutuhkan perawatan dan penting untuk menentukan apakah masalah tersebut aktual atau potensial.

3. Perencanaan Terhadap Hasil Yang Diharapkan

Menurut Luverne & Barbara (1988), perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan spesifik pasien. Kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana pemberian informasi edukasi/ pelatihan yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan **METHOD**, yaitu:

a. Medication (Obat)

Pasien sebaiknya mengetahui obat-obat yang dibawa pulang dari rumah sakit. Pasien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kontinuitas perawatannya

b. Environment (Lingkungan)

Lingkungan tempat pasien akan pulang dari rumah sakit sebaiknya aman. Pasien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kontinuitas perawatannya.

c. Treatment (pengobatan)

Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang, yang dilakukan oleh pasien atau anggota keluarga. Jika hal ini tidak memungkinkan, perencanaan harus dibuat sehingga seseorang dapat berkunjung ke rumah untuk memberikan keterampilan perawatan.

d. Health teaching (pengajaran kesehatan)

Pasien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan kesehatan, termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan tambahan.

e. Outpatient referral

Pasien sebaiknya mengenal pelayanan dari rumah sakit atau agen komunitas lain yang dapat meningkatkan perawatan yang kontinu.

f. Diet

Pasien diberitahu tentang pembatasan pada dietnya. Pasien mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana pengajaran dan referral. pemberian informasi edukasi/ pelatihan kepada pasien. Seluruh pemberian informasi edukasi harus didokumentasikan pada catatan perawat dan resume pasien pulang (discharge summary). Instruksi tertulis diberikan kepada pasien.

Pasien dan pemberi perawatan harus memiliki keterbukaan dan melakukannya dengan alat yang akan digunakan di rumah.

Penyerahan home care dibuat sebelum pasien pulang. Informasi tentang pasien dan perawatannya diberikan kepada agen tersebut, seperti informasi tentang jenis pembedahan, pengobatan (termasuk kebutuhan terapi cairan IV di rumah), status fisik dan mental pasien, faktor sosial yang penting (misalnya kurangnya penanggung biaya perawatan atau tidak adanya pemberi perawatan) dan kebutuhan yang diharapkan oleh pasien. Transportasi harus tersedia pada saat ini.

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap *discharge planning* penting dalam membuat kerja proses *discharge planning*. Perencanaan dan penyerahan harus diteliti dengan cermat untuk menjamin kualitas dan pelayanan yang sesuai. Evaluasi berjalan terus – menerus serta membutuhkan revisi dan juga perubahan. Evaluasi lanjut dari proses pemulangan biasanya dilakukan seminggu setelah pasien berada di rumah dengan dijadwalkan untuk control paska rawat/ dapat dihubungi melalui telepon. Hal ini dapat dilakukan melalui telepon, kuisioner atau kunjungan rumah (*home visit*). Pasien yang teridentifikasi memiliki kriteria rencana pemulangan khusus, harus segera dilakukan kunjungan rumah/ dapat dilibatkan untuk tatalaksana selanjutnya ke fasilitas kesehatan disekitar tempat tinggal pasien/ komunitas/ dapat dilakukan followup melalui telepon/ dapat dipesankan jika ada yang belum jelas/ kurang memahami dapat segera menghubungi rumah sakit.

Khusus pada kondisi pandemic Covid -19 ini kriteria pasien dengan pemulangan kondisi khusus dan memerlukan tindak lanjut, maka untuk followup pasien melalui telepon/ video call untuk mempermudah komunikasi dengan pasien/ keluarga jika ada hambatan/ pertanyaan/ ada yang perlu didiskusikan, sementara tidak ada kunjungan rumah/ home care.

6. Pencatatan dan Informasi

Seluruh pengisian formulir *discharge planning* didokumentasikan secara lengkap dalam berkas rekam medis pasien dan diinformasikan kepada pasien dan atau keluarga. Pemberian informasi dilakukan oleh dokter dan perawat atau unit lain yang terkait.

Perencanaan pemulangan pasien melibatkan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) . Manajer Pelayanan Pasien (MPP) maupun pasien dan keluarga pasien. DPJP menentukan kesiapan pasien untuk dipulangkan dan rencana pemulangan pasien meliputi kebutuhan pelayanan penunjang dan kelanjutan pelayanan medis. untuk itu ringkasan pasien pulang / resume medis pasien diisi oleh DPJP sebelum pasien pulang. Ringkasan pasien pulang / resume medis memuat hal :

- a. Indikasi pasien masuk rawat , diagnosis, dan komorbiditas
- b. Temuan fisik penting dan temuan – temuan lain
- c. Tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan

- d. Obat yang diberikan selama rawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat harus digunakan di rumah
- e. Kondisi pasien (status present)
- f. Ringkasan memuat instruksi tindak lanjut agar dihindari istilah rujuk
- g. Sebagai bukti penjelasan sudah diberikan kepada pasien/ keluarganya dengan menanda tangani resume medis/ ringkasan pasien pulang.

Perawat memberikan informasi tentang perencanaan pulang kepada pasien dan keluarga dan melakukan pengkajian mengenai :

- a. Kondisi klinis saat pulang
- b. Lama perawatan
- c. Tanggal perencanaan pulang
- d. Perawatan lanjutan yang diberikan di rumah
- e. Cara transportasi saat pulang
- f. Transportasi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi/ kebutuhan pasien
- g. Barang – barang milik pasien

Ringkasan pasien pulang / resume medis dibuat 4 (empat) rangkap diberikan :

- 1. 1 (satu) lembar salinan / copy diberikan kepada praktisi / tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memberikan kelanjutan perawatan (rujuk)
- 2. 1 (satu) lembar salinan / copy diberikan pasien.
- 3. 1 (satu) lembar salinan / copy diberikan penjamin.
- 4. 1 (satu) lembar salinan / copy disimpan dalam berkas rekam medis.

B. KATEGORI PEMULANGAN PASIEN

Pemulangan pasien dapat dibagi menjadi 5 kategori :

1. Pasien Pulang Atas Izin DPJP

- a. Kriteria pasien boleh dipulangkan atas izin DPJP:
 - 1) Pasien sudah mengalami perbaikan kondisi medis sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *Clinical Pathway* setiap kasus penyakit
 - 2) Pasien bisa dilakukan perawatan di rumah
 - 3) Pasien sudah tidak memerlukan pengobatan secara parenteral/ intravena
- b. Setelah pasien diizinkan pulang, DPJP membuat Ringkasan pasien pulang/ discharge summary, menuliskan resep obat-obatan yang akan dilanjutkan di rumah dan rencana kontrol pasien selanjutnya.

- c. Perawat memeriksa kelengkapan administrasi termasuk resep tambahan dan menghubungi bagian administrasi rawat inap bahwa pasien akan pulang
- d. Bila sudah tidak ada masalah administrasi, pasien diberi surat pengantar untuk mengurus administrasi biaya perawatan ke kasir rawat inap.
- e. Setelah administrasi selesai, perawat menjelaskan obat – obatan yang dibawa pulang oleh pasien serta tanggal rencana kontrol kepada DPJP
- f. Ringkasan pulang pasien diberikan kepada pasien/ keluarga satu lembar.

2. Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri

Terhadap pasien yang meminta pulang tetapi belum mendapatkan izin pulang dari DPJP dikategorikan pasien pulang atas permintaan sendiri.

- a. Rumah sakit memberitahukan pasien serta keluarganya tentang hak mereka untuk menolak atau tidak melanjutkan perawatan di rumah sakit
- b. Perawat menginformasikan kepada DPJP bahwa pasien minta pulang
- c. DPJP/ dokter jaga/ Kains menjelaskan kepada pasien bahwa kondisi medis pasien belum memungkinkan untuk dipulangkan dan memberikan informasi edukasi mengenai risiko yang dapat terjadi bila pasien pulang serta edukasi mengenai hal – hal yang berkaitan penyakit maupun lingkungan yang berada disekitar pasien.
- d. Apabila pasien tetap minta pulang, maka perawat memberikan **formulir penolakan tindakan/ pengobatan medis dan formulir pulang atas permintaan sendiri**, dan diberikan informasi/ edukasi menggunakan form **KIE penolakan asuhan medis**.
- e. Perawat berkoordinasi dengan dokter ruangan untuk memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang segala resiko yang dapat terjadi bila tetap memaksa pulang serta edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan penyakit maupun lingkungan yang berada disekitar pasien, serta segala akibat akan bertanggung jawab atas keputusannya dan tidak akan menyalahkan pihak rumah sakit, serta ditawarkan alternative yang ditawarkan sesuai dengan permintaannya.
- f. Perawat menghubungi DPJP untuk menginformasikan bahwa pasien tetap pulang atas permintaan sendiri dan menanyakan obat – obatan yang perlu dibawa pulang oleh pasien dan rencana kontrol selanjutnya.
- g. Perawat memeriksa kelengkapan administrasi dan menghubungi bagian

administrasi rawat inap bahwa pasien akan pulang

- h. Bila sudah tidak ada masalah administrasi, pasien diberi surat pengantar untuk mengurus administrasi biaya perawatan ke administrasi rawat inap
- i. Setelah administrasi selesai, perawat menjelaskan obat – obatan yang dibawa pulang oleh pasien serta tanggal rencana kontrol kepada DPJP secepatnya atau ke pelayanan kesehatan lainnya yang terdekat/ alternative pelayanan.

3. Pasien yang Kondisi Pemulangan Khusus

- a. Kriteria pasien yang rencana pemulangannya khusus antara lain :
 - 1) Usia di atas 60 tahun dengan komplikasi penyakit/ gangguan multi organ yang mengakibatkan gangguan fungsi.
 - 2) Segala usia dengan keterbatasan gerak dan membutuhkan bantuan aktivitas, misal : pasien post pasang pen/ implant, pasien stroke
 - 3) Segala usia dengan perawatan lama dan butuh pengobatan berkelanjutan lanjutan.
 - 4) Pasien yang pulang dengan terpasang alat kesehatan, misal : NGT, kateter
 - 5) Segala usia yang membutuhkan pengobatan lanjutan, misal : DM dengan pemberian obat rutin insulin dll, TBC, pasien dengan penyakit jantung
- b. Apabila pasien masuk dalam salah satu kriteria yang disebutkan di atas, maka pasien perlu difasilitasi oleh MPP.
- c. Rencana pemulangan khusus harus dikaji dalam waktu 24 jam pertama sejak pasien dirawat inap, di dalam asesmen awal medis . dilakukan identifikasi/ skrining oleh MPP terhadap pasien – pasien yang membutuhkan Perencanaan Pemulangan Pasien. Informasi yang harus dikaji adalah:
 - 1) Kebutuhan edukasi pasien dan keluarga meliputi : diagnosis dan manajemen, rehabilitasi, pemberian minum dengan NGT, obat-obatan, manajemen nyeri, perawatan luka, diet dan nutrisi, *home care*, dll.
 - 2) Perencanaan pulang meliputi : pasien tinggal dengan siapa di rumah, kondisi rumah pasien, letak kamar pasien di rumah, kebutuhan diet/ makanan pasien, kebutuhan transportasi, perawatan kebutuhan dasar pasien, apakah pasien memerlukan alat bantu khusus, apakah perlu dirujuk ke komunitas tertentu, yang harus dilakukan jika terjadi kondisi/ keadaan darurat, serta rencana pemeriksaan penunjang selanjutnya.

- d. Apabila pasien dinyatakan boleh pulang, DPJP menginformasikan langsung kepada pasien dan atau keluarga pasien bahwa pasien sudah diperbolehkan pulang dan dilakukan edukasi kepada pasien dan atau keluarga pasien, hasil edukasi didokumentasikan dalam formulir KIE
- e. DPJP membuat resume medis/ ringkasan pasien pulang, menuliskan resep obat-obatan yang akan dilanjutkan di rumah dan rencana kontrol pasien selanjutnya.
- f. Perawat melakukan konfirmasi untuk validasi data dengan cara:
 - 1) Memastikan kepulangan pasien sudah siap sesuai dengan perencanaan dan melakukan identifikasi potensi masalah yang dapat menghambat kepulangan pasien
 - 2) Memastikan kebutuhan perawatan lanjutan telah terpenuhi dan melibatkan keluarga pasien atau fasilitas / tenaga kesehatan lain
 - 3) Memastikan perencanaan kontrol kembali atau perawatan lanjutan
- g. Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang hal-hal yang dibutuhkan di rumah kemudian meminta pasien atau keluarga pasien mengulang kembali penjelasan yang diberikan

4. Pasien izin meninggalkan rumah sakit selama periode tertentu /cuti perawatan

Terhadap pasien yang meminta izin meninggalkan rumah sakit selama periode waktu tertentu / cuti rawat dikarenakan ada keperluan penting misalnya : keluarga ada yang meninggal, anak / orang tua sakit, menikah, ujian dll

- a. Rumah sakit memberitahukan pasien serta keluarga tentang hak mereka untuk izin meninggalkan rumah sakit sementara karena ada keperluan penting dan rumah sakit **dapat memberi izin maksimal 1 (satu) hari. .**
- b. Perawat mmenginformasikan kepada DPJP bahwa pasien minta izin meninggalkan rumah sakit sementara waktu/ cuti.
- c. DPJP/ dokter jaga/ Kepala instalasi menilai kondisi pasien apakah memungkinkan untuk diizinkan meninggalkan rumah sakit sementara waktu.
- d. Kriteria pasien yang boleh mengajukan permintaan cuti perawatan adalah:
 - 1) Pasien merupakan pasien di ruang perawatan biasa, bukan ruang intensif
 - 2) Pasien bukan merupakan pasien post operasi hari pertama
 - 3) Kondisi klinis pasien stabil (tanda vital baik, hasil penunjang tidak ada nilai kritis)
 - 4) Pasien dapat melakukan mobilisasi mandiri, tidak tergantung orang lain

- 5) Pasien tidak menggunakan alat bantu/ alat medis (ventilator, WSD, drainage dll)
- 6) Pasien dapat diberikan obat-obatan oral untuk sementara
- e. DPJP/ dokter jaga/ Kepala instalasi menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi medis pasien yang tidak membahayakan pasien dan memberikan informasi edukasi mengenai risiko yang dapat terjadi bila pasien izin meninggalkan rumah sakit / cuti rawat serta edukasi mengenai hal hal yang berkaitan dengan penyakit maupun lingkungan yang berada disekitar pasien dan dokumentasikan kedalam formulir KIE .
- f. Apabila pasien tetap minta izin ,maka perawat memberikan formulr izin meninggalkan rumah sakit / cuti perawatan dengan diisi lengkap.
- g. Perawat memeriksa kelengkapan administrasi dan menghubungi bagian administrasi rawat inap bahwa pasien akan cuti rawat.
- h. Bila sudah tidak ada masalah administrasi, pasien diberi surat pengantar untuk mengurus administrasi biaya perawatan ke administrasi rawat inap.
- i. Setelah administrasi selesai , perawat menjelaskan obat – obatan yang dibawa pulang oleh pasien selama cuti rawat dan harus segera kembali ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang terdekat jika terjadi keadaan gawat darurat.
- j. Pihak rumah sakit akan terus memantau kondisi pasien setiap 24 jam selama cuti rawat yang dilakukan oleh MPP/ kepala instalasi/ dokter ruangan yang bertanggung jawab terhadap unit tersebut dan didokumentasikan dalam formulir catatan terintegrasi (CPPT)
- k. Saat pasien kembali perawatan dilakukan kembali assesment dan penilaian kondisi pasien.

5. Pasien pulang tanpa pemberitahuan (melarikan diri)

- a. Pasien yang meninggalkan rumah sakit tanpa pemberitahuan dilakukan identifikasi apakah pasien menderita penyakit yang membahayakan dirinya sendiri atau lingkungan.
- b. Keluarga diberi informasi bahwa pasien melarikan diri, Rumah Sakit mencoba berusaha dengan menghubungi pihak pasien atau pun keluarga untuk meminta pasien kembali ke Rumah Sakit.
- c. Rumah sakit harus berupaya menghubungi pasien melarikan diri yang menerima pelayanan kompleks seperti kemoterapi dan terapi radiasi untuk memberitahu

tentang potensi risiko bahaya yang ada

- d. Rumah sakit membuat laporan kepada pihak yang berwenang (Dinas Kesehatan atau Kementerian Kesehatan) bila ada indikasi kondisi pasien yang membahayakan dirinya sendiri atau lingkungan (kasus infeksi atau kemungkinan pasien mencelakakan dirinya atau orang lain)
- e. Perawat penanggung jawab pasien segera membuat laporan pasien hilang kepada MPP, kepala instalasi dan bagian keamanan rumah sakit.
- f. Buat ringkasan pasien pulang sesuai kondisi terakhir pasien berada di Rumah sakit oleh DPJP.
- g. Bagian keamanan membuat berita acara pasien melarikan diri sebagai bahan jika dibutuhkan atau jika ada perlu tindak lanjut.

6. Pasien pulang/ keluar dari rumah sakit karena dirujuk

- a. Pasien keluar dari rumah sakit oleh karena dirujuk sesuai kebutuhan pasien
- b. Pasien dan atau keluarga diberitahu tentang perencanaan rujukan sesuai dengan kebutuhan/ kondisi pasien
- c. Persiapkan Rumah Sakit rujukan untuk memastikan penerimaan rujukan pasien sesuai kebutuhan.
- d. Transportasi rujukan dapat difasilitasi oleh rumah sakit atau dapat dari luar rumah sakit tetap mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
- e. Pasien dengan rujukan keluar lakukan koordinasi dengan MPP
- f. Buat surat rujukan keluar dua rangkap untuk Rumah Sakit dan satu sebagai pertinggal di rekam medis pasien.
- g. DPJP membuat ringkasan pasien pulang sesuai kriteria rujukan.
- h. Pendamping rujukan sesuai dengan kriteria pendampingan rujukan pasien.

C. PROSES PEMULANGAN PASIEN

1. Proses Pemulangan Pasien yang membutuhkan Perencanaan Pemulangan Pasien (P3)

- a. P3 dimulai saat pasien masuk Rawat Inap dan dilanjutkan pada hari berikutnya sesuai kebutuhan. Hal yang perlu diperhatikan pada tahap ini adalah, lakukan identifikasi pasien menyangkut potensi masalah yang mungkin dihadapi waktu pasien dipulangkan sehingga dapat disusun rencana mengatasi masalah sehingga proses pemulangan nantinya aman dan lancar.
- b. Lakukan juga identifikasi apakah pasien memerlukan kebutuhan yang sederhana

atau kompleks untuk pemulangan atau transfernya. Ada dua kemungkinan yaitu tidak membutuhkan pelayanan khusus di rumah dan juga tidak membutuhkan pelayanan sosial, atau sebaliknya, tingkat ketergantungannya pada ADL (activity daily living) tinggi.

- c. Susun rencana klinis asuhan pasien (dilakukan oleh PPA) dalam waktu 24 jam setelah masuk rawat inap. Setelah asesmen lengkap, dengan metode IAR (Informasi, Analisis, Rencana) tetapkan sasaran. Asesmen dilakukan secara multidisiplin dan terintegrasi. Perencanaan juga dilakukan terhadap kemungkinan memberikan edukasi/ pelatihan bagi pasien/ keluarga pasien/ pemberi asuhan di rumah.
- d. Koordinasikan proses pemulangan/ transfer melalui kepemimpinan dan tanggung jawab pengoperan tugas pada tingkat ruangan, Perencanaan harus terintegrasi secara multidisiplin. Perhatikan keterkaitannya dengan pertukaran shift. Dokumentasi harus selalu di-update dengan penyimpanan data yang jelas. Peran MPP penting dalam koordinasi ini.
- e. Tetapkan tanggal yang diharapkan untuk pemulangan/ transfer 24-48 jam setelah admisi (EDD= expected discharge date) oleh PPA. MPP mendiskusikannya dengan PPA, pasien, dan keluarga pasien/ pemberi asuhan. Umumnya pasien ingin mendapatkan informasi tentang sampai kapan dirawat. Pasien, keluarga pasien akan membuat sasaran untuk itu. Pengecualiannya adalah bila pasien menjalani perawatan intensif, EDD ditetapkan bila kembali ke ruang rawat biasa.
- f. Setiap hari lakukan *review* atau rencana klinis asuhan dan juga update EDD. PPA melakukan updating EDD bersama pasien dan MPP. Pendokumentasiannya harus jelas dan konsisten. Pasien dan keluarga harus jelas tentang apa yang diharapkan selama dirawat untuk menghindari kebingungan yang dapat menunda proses pemulangannya.
- g. Libatkan pasien, keluarga, pemberi asuhan di rumah untuk keputusan dan pilihan pelayanan. Pasien, keluarga pasien diedukasi/ dilatih untuk memberdayakan pelayanan individual sehingga memaksimalkan kemandiriannya. Bila masuk dalam rencana, follow-up dapat dilakukan oleh staf rumah sakit 1-3 hari pertama di rumah.

- h. Rencanakan pelayanan sampai tujuh hari setelah pemulangan. P3 mencakup juga kontinuitas pelayanan sampai dengan tujuh hari di rumah tersebut.
- i. Gunakan **daftar tilik (check list) 24-48 jam sebelum proses pemulangan**.
- j. Biasakan mempertimbangkan keputusan tentang rencana pemulangan pasien setiap hari

2. Proses pemulangan bayi baru lahir

- a. Identifikasi bayi dilakukan oleh perawat dengan menanyakan nama dan tanggal lahir bayi kemudian cocokan dengan nama dan tanggal lahir bayi pada gelang bayi dan BRM Bayi serta cocokan dengan gelang ibu
- b. Perawat memeriksa kelengkapan administrasi dan menghubungi bagian administrasi rawat inap untuk memberitahukan bahwa pasien sudah pulang.
- c. Bila sudah tidak ada masalah administrasi, pasien diberi surat pengantar untuk mengurus administrasi biaya perawatan ke administrasi rawat inap.
- d. Lakukan pemeriksaan fisik bersama-sama dengan orang tua. Perawat membuka baju bayi dan melakukan pemeriksaan fisik bayi bersama-sama dengan orang tua. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* dan jika ditemukan tanda lahir diinformasikan pada orang tua.
- e. Ukur suhu bayi dan berikan contoh pada orang tua cara mengukur suhu di rumah. Informasikan hasil pengukuran suhu tubuh bayi pada orang tua.
- f. Kenakan pakaian bayi lengkap (pakaian bayi sendiri).
- g. Ulangi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan selama masa perawatan dan pastikan orang tua dapat mengulang kembali lalu catat pada formulir KIE.
- h. Catat dalam buku kesehatan bayi mengenai tanggal pulang, waktu kontrol, dan nama perawat yang memulangkan.
- i. Daftarkan rencana kontrol bayi pada bagian pendaftaran rawat jalan
- j. Lakukan serah terima ke orang tua meliputi : buku kesehatan bayi, kartu golongan darah, termometer, formulir pengambilan hasil laboratorium.
- k. Antarkan bayi bersama ibu dan keluarga sampai ke kendaraan yang akan membawa bayi pulang.
- l. Bayi hanya diserahkan langsung kepada ibu/ orang tua bayi.

3. Proses pemulangan pasien dewasa dan anak:

- a. Jelaskan kepada pasien atau keluarga tentang rencana pulang yang telah diizinkan oleh DPJP

- b. Perawat memeriksa kelengkapan administrasi dan menghubungi bagian administrasi rawat inap untuk memberitahukan bahwa pasien akan pulang.
- c. Bila sudah tidak ada masalah administrasi, pasien diberi surat pengantar untuk mengurus administrasi biaya perawatan ke administrasi rawat inap.
- d. Lakukan penjelasan pada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang akan dibawa pulang oleh petugas farmasi klinik.
- e. Perawat memberitahukan kepada pasien tentang rencana kontrol selanjutnya
- f. Daftarkan data pasien ke bagian pendaftaran rawat jalan sesuai dengan rencana kontrol yang telah ditentukan DPJP.
- g. Validasi pemberian informasi kesehatan/ edukasi yang sudah dilakukan 1 hari sebelum pasien pulang, isi informasi kesehatan/ edukasi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- h. Setelah memvalidasi informasi kesehatan/ edukasi, tanyakan apakah ada yang belum jelas.
- i. Antarkan pasien sampai depan lift atau sampai lobi, untuk pasien yang tidak dapat berjalan antarkan dengan menggunakan kursi roda sampai kendaraan dan ucapkan salam.
- j. Koordinasikan pada bagian *pantry*, *front office*, *laundry*, dan tata graha perihal kepulangan pasien untuk ditindaklanjuti sesuai ketentuan.

4. Pemulangan pasien dengan covid-19

- a. **Pasien suspek dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit** dibuktikan:
 - 1) dengan hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis,
 - 2) termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukan perbaikan,
 - 3) yang dilakukan oleh DPJP.
- b. **Pasien probable/konfirmasi COVID-19 yang tanpa gejala, dengan gejala ringan, dan gejala sedang, dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit:**
 - 1) dibuktikan dengan hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis,
 - 2) termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.

- 3) Pasien probable/konfirmasi COVID-19 yang tanpa gejala, dengan gejala ringan, dan gejala sedang dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit tanpa dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR.
- c. **Pasien probable/konfirmasi COVID-19 dengan gejala berat/kritis dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, dibuktikan dengan:**
- 1) Hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis,
 - 2) termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
 - 3) Bagi pasien konfirmasi gejala berat, harus melampirkan hasil pemeriksaan follow up laboratorium RT-PCR.
 - 4) Dalam hal pemeriksaan follow up RT-PCR tidak dapat dilakukan, dibuktikan dengan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan.
 - 5) Bukti x-ray foto thorax dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
- d. **Pasien Suspek/Probable/konfirmasi COVID-19 dapat dilakukan alih rawat non isolasi dengan kondisi sudah memenuhi kriteria selesai isolasi tetapi masih memerlukan perawatan lanjutan untuk kondisi tertentu yang terkait dengan komorbid/penyakit penyerta, co-insidens dan komplikasi dengan pembiayaanya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).** Proses alih rawat diputuskan berdasarkan hasil assesmen klinis oleh DPJP dengan bukti:
- 1) Hasil pengkajian klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
 - 2) Bagi pasien konfirmasi gejala berat/kritis, harus melampirkan hasil pemeriksaan follow up laboratorium RT-PCR. Dalam hal pemeriksaan follow up RT-PCR tidak dapat dilakukan, dibuktikan dengan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. Bukti x-ray foto thorax dikecualikan bagi ibu hamil

dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.

- e. **Pasien Suspek/Probable/konfirmasi COVID-19 yang meninggal** baik selama dalam perawatan COVID-19 maupun meninggal dengan Death on Arrival (DOA) dan tidak sempat dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR maka pemulasaran jenazah sesuai dengan tata laksana COVID-19, dibuktikan dengan melampirkan bukti pelayanan pemulasaran jenazah sebagai jenazah COVID-19 atau list data Penyelidikan Epidemiologi (PE) dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Contoh data Penyelidikan Epidemiologi (PE): salah satu keluarga serumah, keluarga terdekat, dan/atau satu ruangan kantor dengan hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR positif.
- f. Pemulangan pasien sesuai dengan kriteria harus sudah diberikan edukasi/informasi berkaitan dengan covid untuk tatalaksana selanjutnya di rumah/ serta untuk bersosialisasi dilingkungan / masyarakat sekitar, jika hasil PCR masih belum negative atau masih ada gejala maka pasien dianjurkan untuk ISOMAN, menjalankan protocol kesehatan: menggunakan masker, mencuci tangan setiap saat, menjaga jarak, berjemuar di pagi pada jam 10.00 atau lebih atau sore hari jam 16.00 selama 30 menit, menghindari kerumunan, mengurangi mobilitas di masyarakat, jaga kondisi kesehatan dan tingkatkan imunitas tubuh. Menerapkan pola hidup sehat.
- g. Pemulangan pasien dengan rujukan disesuaikan dengan kebutuhan/ kondisi pasien, dengan rujukan sesuai dengan prosedur rujukan, dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien rujukan.

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Perencanaan pemulangan pasien didokumentasikan pada pengkajian awal rawat inap (*discharge planning*).
2. Untuk rencana pemulangan pasien dengan kondisi khusus, dokumentasikan di formulir pengkajian awal pasien pulang dalam kondisi khusus dan dilengkapi dengan rencana asuhan selanjutnya/ formulir pemulangan kondisi khusus.
3. Untuk pasien Pulang atas permintaan sendiri , dokumentasikan di formulir Pasien pulang atas permintaan sendiri serta formulir penolakan tindakan medis.
4. Formulir pemberian edukasi penolakan asuhan medis khusus untuk pemberian edukasi pada penolakan tindakan/ pengobatan dll
5. Untuk pasien izin meninggalkan rumah sakit dalam waktu tertentu / cuti rawat, dokumentasikan pada formulir cuti rawat dan lakukan pemantauan serta asesmen ulang pada lembar CPPT.
6. Untuk pasien yang pulang tanpa pemberitahuan (melarikan diri), dokumentasikan pada CPPT oleh staf klinis dan buat berita acara pasien melarikan diri oleh bagian keamanan (security)
7. Dokumentasikan kepulangan pasien di berkas rekam medis pasien pada lembar CPPT dan di buku statistik ruangan.
8. Dokumentasikan hasil validasi kesehatan pasien pulang di formulir KIE
9. Skrining kebutuhan MPP, Form A & B MPP
10. Ringkasan Pasien Pulang/ discharge summary.
11. Rujukan

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 14 April 2023

DIREKTUR,




dr. Agung Darmanto SpA

REFERENSI

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No H.K.01.07/ MENKES/328/2020 Panduan pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (covid-19) di tempat kerja perkantoran dan industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemic
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer HK.01.07/ MENKES/446/2020 Tentang juknis klaim penggantian biaya pasien untuk rumah sakit yang menjalankan pelayanan Covid-19 pada poin batasan berakhirnya penjaminan.