

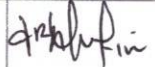


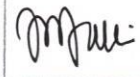

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 012/PER/DIR/RSIH/II/2022**

**TENTANG  
PANDUAN PEMULANGAN PASIEN**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN PEMULANGAN PASIEN**  
**NOMOR: 012/PER/DIR/RSIH/II/2022**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Kartini Cendrawasih S.Kep	Staf Mutu Asuhan Keperawatan		04.02.22
	:	Mentari Rachmadita S.Kep	Staf Pelayanan		04.02.22
<b>Verifikator</b>	:	Depi Rismayanti S.Kep	Manajer Keperawatan		05.02.22
	:	dr.Iva Tania	Manajer Pelayanan		05.02.22
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		05.02.22

---

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 012/PER/DIR/RSIH/II/2022**

**TENTANG**

**PANDUAN PEMULANGAN PASIEN**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan pemulangan pasien yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional RS Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Pemulangan Pasien.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pemulangan Pasien.

Mengingat :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
4. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
5. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan,MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PEMULANGAN PASIEN**
- Kesatu : Panduan Pemulangan Pasien digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pemulangan Pasien di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Panduan Pemulangan Pasien sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Ketiga : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 5 Februari 2022

Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**

## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI .....	i
BAB I .....	1
DEFINISI .....	1
BAB II .....	2
RUANG LINGKUP .....	2
BAB III .....	3
TATA LAKSANA .....	3
A. Tata Laksana Proses Pemulangan Pasien dengan <i>Discharge Planning</i> .....	3
B. Tata Laksana Proses Pemulangan Pasien tanpa <i>Discharge Planning</i> .....	3
C. Izin Meninggalkan Rumah Sakit Selama Periode Waktu Tertentu .....	4
D. Pasien Meninggalkan Rumah Sakit Tanpa Pemberitahuan (melarikan diri) .....	5
BAB IV .....	6
DOKUMENTASI .....	6

## **BAB I**

### **DEFINISI**

#### **1. Pengertian**

Pemulangan pasien yaitu proses pasien meninggalkan Unit/ Ruang Rawat Inap/ Unit Rawat Jalan yang merupakan bagian dari keseluruhan alur proses pelayanan rumah sakit dengan tetap memperhatikan kontinuitas perawatan pasien selanjutnya.



## BAB II RUANG LINGKUP

Proses pemulangan pasien (*discharge*) dari rumah sakit dilakukan berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan proses penilaian kebutuhan pasien untuk memperoleh kesinambungan asuhan. Proses pemulangan pasien terjadi di Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, dan Unit Gawat Darurat.

Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) bersama profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya bertanggung jawab atas asuhan pasien dan menentukan kesiapan pasien untuk keluar rumah sakit. Berdasarkan hasil penilaian tersebut maka proses pemulangan pasien dikategorikan menjadi :

1. Proses pemulangan pasien dengan perencanaan pulang (*discharge planning*)  
Perencanaan pemulangan pasien dilakukan untuk memastikan pasien mendapatkan asuhan yang tepat dan terarah dari seluruh PPA sesuai dengan hasil penilaian DPJP sebagai *clinical leader*.  
Kebutuhan pasien akan *discharge planning* ditentukan sejak dilakukan asesmen awal dan setiap pasien yang diputuskan membutuhkan *discharge planning* akan didampingi oleh Manajemen Pelayanan Pasien (MPP).
2. Proses pemulangan pasien tanpa *discharge planning*  
Pasien yang pada asesmen awal diputuskan tidak memerlukan *discharge planning* akan dirawat dan dipulangkan atas persetujuan DPJP dengan mempertimbangkan kondisi pasien. Berdasarkan kondisi pasien saat pulang, terbagi menjadi :
  - a. Pulang dengan perbaikan  
Pasien yang pulang dari perawatan atas persetujuan DPJP karena dinilai keadaan pasien telah menunjukkan perbaikan/sembuh. Kriteria perbaikan/sembuh yang diterapkan berbeda-beda pada setiap kasus bergantung pada penilaian dari DPJP berdasarkan alur klinis.
  - b. Pulang atas permintaan sendiri  
Pasien pulang dari perawatan atas keinginan pasien atau keluarga (jika pasien tidak dalam keadaan mampu memutuskan).
  - c. Meninggal  
Pasien pulang dalam keadaan meninggal akibat penyakitnya dalam perawatan di rumah sakit.
  - d. Dirujuk  
Pasien yang membutuhkan fasilitas yang tidak tersedia di RS Intan Husada maka akan difasilitasi untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya.
3. Izin meninggalkan rumah sakit selama periode waktu tertentu  
Untuk mengakomodir kebutuhan pasien yang karena satu dan lain hal harus meninggalkan rumah sakit dalam jangka waktu tertentu.
4. Pasien meninggalkan rumah sakit tanpa pemberitahuan (melarikan diri):
  - a. Pasien yang meninggalkan rawat inap tanpa pemberitahuan.
  - b. Pasien yang meninggalkan rawat jalan tanpa pemberitahuan.

### BAB III TATA LAKSANA

#### A. Tata Laksana Proses Pemulangan Pasien dengan *Discharge Planning*

*Discharge planning* merupakan bagian dari asesmen awal setiap pasien. Pada asesmen awal, DPJP menentukan apakah pasien memenuhi salah satu dari kriteria untuk penggunaan *discharge planning*. Pasien yang membutuhkan *discharge planning* adalah pasien yang setidaknya memenuhi 1 (satu) dari kriteria berikut :

1. Pasien dengan keterbatasan mobilitas akibat penyakitnya/perlu bantuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari (misal : penggunaan alat bantu jalan, kursi roda).
2. Pasien dengan penggunaan obat-obat khusus (misal : insulin, inhaler).
3. Pasien dengan kebutuhan diet khusus (misal : pasien dengan DM, CKD).
4. Kebutuhan akan perawatan atau pengobatan lanjutan setelah pasien keluar dari perawatan rumah sakit (misal : perawatan luka, *homecare*, fisioterapi).

Jika dari hasil asesmen dinyatakan perlu menggunakan *discharge planning* maka DPJP mengisi formulir *discharge planning* (RM 10.84)

Pada formulir *discharge planning* DPJP menuliskan informasi mengenai penyakit, perkiraan lama perawatan, tanggal rencana pulang, dengan siapa rencana perawatan di rumah dilakukan, dan rencana transportasi pulang.

PPA lainnya menuliskan rencana edukasi dan asuhan yang dilakukan selama perawatan pasien dalam rangka mempersiapkan pasien untuk proses pemulangannya.

DPJP menandatangani formulir *discharge planning* setelah membaca dan menyetujui rencana asuhan dari PPA lainnya.

Seluruh pasien yang diputuskan memerlukan *discharge planning* akan dipandu oleh seorang petugas Manajemen Pelayanan Pasien (MPP) untuk memastikan pasien mendapatkan asuhan dan persiapan yang dibutuhkan untuk kelanjutan pengobatan/perawatannya di luar rumah sakit.

Proses pemulangan pasien di akhir masa perawatan berjalan seperti proses pemulangan pasien tanpa *discharge planning*.

#### B. Proses Pemulangan Pasien tanpa *Discharge Planning*

Proses pemulangan pasien yang tidak menggunakan *discharge planning* dilakukan ketika pasien telah diputuskan untuk mengakhiri masa perawatannya di rumah sakit dengan langkah sebagai berikut :

DPJP akan menuliskan *advice* yang menunjukkan pasien diizinkan pulang di formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) kemudian mengisi lembar *resume* medik pasien pulang (RM.10.83) pada dokumen rekam medis pasien tersebut.

Data yang dilengkapi :

1. Tanggal masuk pasien.
2. Tanggal keluar pasien.
3. Diagnosis masuk.
4. Diagnosis keluar.
5. Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang.
6. Prosedur diagnostik & terapeutik.



7. Penatalaksanaan & obat-obatan selama di rumah sakit.
8. Reaksi obat yang tidak diinginkan.
9. Kondisi pasien saat pulang :
  - a. Pulang dengan perbaikan  
DPJP memberikan tanda pada kotak ini jika pasien pulang dalam keadaan perbaikan baik keluhan atau kondisi penyakitnya.
  - b. Pulang atas permintaan sendiri  
DPJP memberikan tanda pada kotak ini jika pasien pulang atas permintaan sendiri. Pasien yang pulang atas permintaan sendiri wajib mengisi dan menandatangani formulir pernyataan penolakan untuk melanjutkan rawat inap (RM 10.85)
  - c. Meninggal  
DPJP memberikan tanda pada kotak ini jika pasien meninggal dalam perawatan rumah sakit. Berdasarkan penyakit yang dideritanya, pasien meninggal di rumah sakit dibedakan menjadi jenazah infeksius dan jenazah non-infeksius. Tata laksana lanjutan terhadap jenazah akan dibahas pada panduan terpisah.
  - d. Dirujuk  
Pasien yang membutuhkan fasilitas yang tidak tersedia di RS Intan Husada maka akan difasilitasi untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya dengan mempertimbangkan keadaan pasien. Pasien yang dirujuk akan diantarkan oleh ambulans rumah sakit ke tempat tujuan rujukan. Tata laksana proses rujukan dan transfer pasien dibahas pada panduan terpisah.
10. Obat yang dibawa pulang.
11. Instruksi tindak lanjut  
Instruksi mengenai asupan makanan, pembatasan aktivitas (bila ada), waktu dan tempat kontrol, nama dan alamat instansi/dokter (bila dikonsulkan), tanda bahaya sehingga pasien dibawa ke rumah sakit sebelum waktu kontrol, waktu dan cara perawatan luka/alat (bila saat pulang masih disertakan), nomor telepon petugas *Homecare* (bila memerlukan *Homecare*).
12. Tanda tangan dan nama jelas DPJP  
Setelah resume medik pasien pulang terisi, maka pasien dipersiapkan untuk pulang, seperti pengembalian obat yang tidak jadi terpakai dari ruangan ke farmasi, *order* dan penyerahan obat pulang, persiapan hasil pemeriksaan-pemeriksaan yang akan dibawa pulang oleh pasien, dan penyelesaian administrasi. Setelah proses administrasi dinyatakan selesai maka pasien akan mendapatkan kartu pulang yang ditunjukkan saat meninggalkan ruang perawatan

### C. Izin Meninggalkan Rumah Sakit Selama Periode Waktu Tertentu

Rumah sakit memfasilitasi kebutuhan pasien untuk keluar dari perawatan dalam kurun waktu tertentu dengan langkah-langkah :

1. Pasien menyampaikan keinginannya untuk izin pulang dalam jangka waktu tertentu selama dalam perawatan rumah sakit.
2. Pasien mengisi dan menandatangani formulir Permohonan Izin Pasien Pulang Dalam Jangka Waktu Tertentu setelah mendapat penjelasan medis mengenai keadaan pasien dan risiko yang mungkin terjadi saat pasien keluar rumah sakit.

3. Perawat/bidan memberitahukan permintaan pasien tersebut kepada DPJP.
4. DPJP menandatangani surat permohonan tersebut sebagai tanda mengetahui dengan mempertimbangkan kondisi medis pasien.
5. Perawat/bidan mengkaji keluhan, kondisi umum, tanda-tanda vital pasien dan mendokumentasikan di formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 2.6) sesaat sebelum pasien meninggalkan rumah sakit.
6. Perawat/bidan mempersiapkan pasien untuk meninggalkan rumah sakit sementara pada waktu yang telah ditentukan. Pasien wajib kembali ke rumah sakit dan menempati ruang perawatan yang sama dalam waktu 1 x 24 jam sejak pasien keluar dari rumah sakit.
7. Perawat/bidan melaporkan kepada DPJP jika pasien sudah meninggalkan rumah sakit.

#### **D. Pasien Meninggalkan Rumah Sakit Tanpa Pemberitahuan (Melarikan Diri)**

Pasien rawat jalan yang meninggalkan rumah sakit tanpa pemberitahuan adalah pasien yang telah tercatat bertemu dan berkonsultasi dengan dokter namun tidak menyelesaikan administrasi *billing*, sehingga pasien tersebut belum mendapatkan obat-obatan yang diresepkan. Pasien tersebut akan dihubungi oleh MPP dengan cara menelepon nomor yang tercatat pada sistem pendaftaran pasien untuk memastikan keadaan terbaru pasien dan alasan pasien meninggalkan rumah sakit. Kegiatan ini didokumentasikan pada catatan terintegrasi rawat jalan.

Pasien rawat inap yang meninggalkan rumah sakit tanpa pemberitahuan adalah pasien yang keluar dari lingkungan rumah sakit tanpa izin dan pemberitahuan terlebih dahulu kepada petugas rumah sakit. Pasien/penanggung jawab pasien tersebut akan dihubungi oleh perawat ruang rawat inap tempat pasien dirawat untuk menanyakan keberadaan dan alasan pasien meninggalkan rumah sakit. Perawat yang menelepon melaporkan kasus ini kepada MPP.

MPP membuat janji bertemu kepada pasien/penanggung jawab pasien untuk menjelaskan mengenai potensi risiko yang terjadi dan memotivasi pasien untuk mencari layanan kesehatan lebih lanjut.

## **BAB IV DOKUMENTASI**

Proses pemulangan pasien tercatat pada formulir-formulir sebagai berikut :

1. Formulir Perencanaan Pulang Pasien (RM.10.84)
2. Formulir Resume Medik Pasien Pulang (RM. 10.83)
3. Formulir Resume Keperawatan (RM.3.10)
4. Formulir Permohonan Izin Pasien Pulang Dalam Jangka Waktu Tertentu (RM 10.81)
5. Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi/CPPT (RM 2.6)
6. Formulir Pernyataan Penolakan Untuk Melanjutkan Rawat Inap (RM 10.85)
7. Formulir Ceklis Pasien Pulang Rawat Inap (RM 10.82)
8. Formulir Informasi Obat Pulang (RM 10.86)
9. Kartu Keluar Rumah Sakit