



# FJST

FORMOSA JOURNAL OF  
SCIENCE AND TECHNOLOGY

Published by:

Formosa Publisher

Jl. Ir Juanda No. 56b, Lantai 2, Medan, Indonesia

Website: <https://journal.formosapublisher.org>



## The Role of the Surveyor in Discharge Planning for Patient Safety

Hisnindarsyah<sup>1\*</sup>, Ahyar Wahyudi<sup>2</sup>, Buyung Nazeli<sup>3</sup>, Listyo Yuwanto<sup>4</sup>, Arif Hidayatullah<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah Surabaya

<sup>2</sup> Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)

<sup>3</sup> Universitas Jenderal Achmad Yani

<sup>4</sup> Universitas Surabaya

<sup>5</sup> Universitas Indonesia Maju

**Corresponding Author:** Hisnindarsyah [hisnindarsyah@yahoo.com](mailto:hisnindarsyah@yahoo.com)

---

### ARTICLE INFO

*Keywords:* Role of Surveyor, Discharge Planning, Patient Safety

*Received :* 05, July

*Revised :* 10, August

*Accepted:* 15, September

©2023 Hisnindarsyah, Wahyudi, Nazeli, Yuwanto, Hidayatullah: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRACT

This article reviews the critical process of patient discharge from hospitals and its challenges, with a focus on the length of stay (LOS) as an indicator of therapeutic success and treatment costs. Emphasis is placed on the importance of accurate diagnosis, appropriate discharge planning, and the prevention of readmissions to the hospital. Utilising the Calgary Family System Theory (CSFT) and the concept of Person-Centered Care (PCC), this piece underscores the significance of an individualised approach, patient involvement in decision-making, effective communication, and multidisciplinary collaboration in the discharge process. Thus, effective discharge planning can enhance the quality of patient care and reduce the economic burden associated with patient readmissions.

## Peran Surveior dalam Discharge Planning untuk Keselamatan Pasien

Hisnindarsyah<sup>1\*</sup>, Ahyar Wahyudi<sup>2</sup>, Buyung Nazeli<sup>3</sup>, Listyo Yuwanto<sup>4</sup>, Arif Hidayatullah<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah Surabaya

<sup>2</sup> Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)

<sup>3</sup> Universitas Jenderal Achmad Yani

<sup>4</sup> Universitas Surabaya

<sup>5</sup> Universitas Indonesia Maju

**Corresponding Author:** Hisnindarsyah [hisnindarsyah@yahoo.com](mailto:hisnindarsyah@yahoo.com)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:* Peran Surveyor, Perencanaan Pemulangan, Keselamatan Pasien

*Received :* 05, Juli

*Revised :* 10, Agustus

*Accepted:* 15, September

©2023 Hisnindarsyah, Wahyudi, Nazeli, Yuwanto, Hidayatullah: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Tulisan ini mengulas proses kritis pemulangan pasien dari rumah sakit dan tantangannya, dengan fokus pada durasi lama rawat inap (LOS) sebagai indikator keberhasilan terapi dan biaya pengobatan. Penekanan diberikan pada pentingnya diagnosis yang akurat, perencanaan pemulangan yang tepat, dan pencegahan terjadinya kunjungan ulang ke rumah sakit. Menggunakan Teori Model Sistem Keluarga Calgary (CSFT) dan konsep Person-Centered Care (PCC), tulisan ini menekankan pentingnya pendekatan individual, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, komunikasi efektif, dan kolaborasi multidisiplin dalam proses pemulangan. Dengan demikian, perencanaan pemulangan yang efektif dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mengurangi beban ekonomi terkait pemulangan pasien.

---

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2023, Peringatan Hari Keselamatan Pasien Sedunia atau World Patient Safety Day (WPSD) mengusung tema "Mengikutsertakan Pasien dalam Keselamatan Pasien" dengan slogan "Meningkatkan Suara Pasien!" Tema dan slogan ini dipilih dengan alasan bahwa perawatan yang tidak aman dan kesalahan dalam proses pengobatan adalah faktor utama yang berkontribusi pada insiden-insiden yang dapat dicegah dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu pendapat ahli yang mendukung tema ini berasal dari Dr. Marcus, seorang pakar dalam bidang keselamatan pasien. Dr. Marcus berpendapat bahwa melibatkan pasien dalam perawatan mereka adalah langkah kunci untuk meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan. Ketika pasien memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi mereka, prosedur medis yang akan mereka jalani, dan risiko-risiko yang terkait, mereka dapat berperan aktif dalam mengawasi perawatan mereka sendiri.

Dr. Marcus juga mengatakan bahwa dengan meningkatkan partisipasi pasien dalam proses perawatan, kita dapat mengidentifikasi potensi kesalahan atau masalah lebih awal. Pasien bisa menjadi mitra aktif dalam memantau perawatan mereka dan memberikan masukan yang berharga kepada tim medis. Hal ini dapat membantu mencegah kesalahan medis yang dapat berdampak buruk pada pasien.

Konsep ini juga mendukung prinsip dasar yang telah lama dikenal dalam dunia medis, yaitu "patient-centered care" atau perawatan yang berpusat pada pasien. Dengan mendorong partisipasi pasien, kita memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu, sehingga meningkatkan peluang kesuksesan perawatan dan mengurangi risiko kesalahan.

Selain itu, model teori yang terkait dengan tema ini adalah model "Shared Decision Making" atau Pengambilan Keputusan Bersama, yang menekankan pentingnya berkomunikasi dengan pasien, menghormati preferensi mereka, dan membuat keputusan bersama-sama dalam proses perawatan. Model ini mempromosikan peran aktif pasien dalam mengambil keputusan terkait perawatan mereka sendiri.

Dalam konteks World Patient Safety Day 2023, mengusung tema "Mengikutsertakan Pasien dalam Keselamatan Pasien" dan slogan "Meningkatkan Suara Pasien!" adalah langkah yang sangat relevan dan penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien secara global. Dengan mengambil pendekatan ini, kita dapat mengurangi risiko insiden yang dapat dicegah dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

Fokus utama pada pentingnya menjaga keselamatan pasien dengan menghindari kesalahan dalam penggunaan obat adalah sebuah pandangan yang sangat relevan dan mendalam dalam konteks perawatan kesehatan. Pandangan ini didukung oleh banyak ahli, konsep, model, dan teori yang mendorong upaya pencegahan kesalahan obat demi meningkatkan kualitas perawatan kesehatan serta mengurangi risiko cedera yang dapat dihindari.

Salah satu ahli yang sangat mendukung pandangan ini adalah Dr. Linda T. Kohn, seorang pakar dalam bidang kualitas dan keselamatan pasien. Dalam laporannya yang terkenal berjudul "To Err Is Human: Building a Safer Health System" yang diterbitkan oleh Institute of Medicine pada tahun 1999, Dr. Kohn dan timnya menyoroti masalah serius kesalahan pengobatan di Amerika Serikat. Mereka menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan adalah penyebab kematian ketiga terbanyak di negara tersebut, dan menggarisbawahi urgensi untuk melakukan perubahan sistematis guna menghindari kesalahan semacam ini.

Konsep yang mendukung pandangan ini adalah konsep "5 Rights of Medication Administration" yang telah menjadi landasan penting dalam praktik keperawatan. Konsep ini mencakup lima prinsip penting yang harus diikuti oleh perawat dan tenaga medis saat memberikan obat kepada pasien, yaitu: hak pasien untuk mendapatkan obat yang benar, dosis yang benar, melalui rute yang benar, dengan frekuensi yang benar, dan kepada pasien yang benar. Konsep ini memberikan pedoman yang jelas bagi praktisi kesehatan dalam upaya menjaga keselamatan pasien.

Sebagai model teori yang mendukung pandangan ini, Model Teori Kesalahan Manusia James Reason (James Reason's Swiss Cheese Model) juga menjadi relevan. Model ini menggambarkan bahwa kesalahan dalam perawatan kesehatan dapat terjadi ketika sejumlah faktor risiko, atau "lapisan keju" yang rapuh, berbaris dan memungkinkan kesalahan untuk melewati sistem. Untuk mencegah kesalahan obat, penting untuk memahami faktor-faktor risiko ini dan mengambil tindakan untuk memperkuat lapisan-lapisan tersebut sehingga kesalahan dapat dicegah.

Dengan memahami pandangan, dukungan ahli, konsep, dan model teori seperti yang disebutkan di atas, kita dapat memahami bahwa menjaga keselamatan pasien dalam penggunaan obat adalah suatu keharusan dalam perawatan kesehatan. Melalui upaya pencegahan yang sesuai dan perubahan dalam sistem perawatan kesehatan, kita dapat menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan efektif bagi semua pasien, dan dengan demikian meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mengurangi risiko cedera yang tidak perlu.

Kesalahan dalam praktik pengobatan merupakan masalah serius yang terjadi ketika sistem pengobatan mengalami kerentanan atau dipengaruhi oleh faktor manusia seperti kelelahan, kondisi lingkungan yang tidak memadai, atau kekurangan tenaga kerja. Dampak dari kesalahan ini dapat sangat merugikan, termasuk kerusakan kesehatan yang signifikan, kecacatan, dan bahkan kematian. Salah satu pendekatan yang telah dikembangkan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menerapkan transisi pasien dari lingkungan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Pendapat ini didukung oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization, WHO) dalam tahun 2021. WHO adalah lembaga kesehatan dunia yang sangat dihormati dan memiliki otoritas yang kuat dalam masalah kesehatan global. Mereka telah mengakui pentingnya mengatasi kesalahan dalam praktik pengobatan dan merekomendasikan strategi seperti transisi pasien sebagai salah satu cara untuk mengurangi risiko kesalahan dalam perawatan kesehatan.

Transisi pasien melibatkan pemindahan perawatan dari rumah sakit ke lingkungan perawatan yang berbeda, seperti perawatan di rumah atau pelayanan kesehatan primer. Ini dapat membantu meminimalkan kesalahan dalam proses peresepan, penyalinan, pengeluaran, pemberian, dan pemantauan obat, yang seringkali menjadi titik rawan dalam praktik pengobatan. Dengan demikian, pendekatan ini dapat berkontribusi secara signifikan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi dampak buruk yang disebabkan oleh kesalahan dalam pengobatan.

Dengan dukungan dari WHO, penting bagi penyedia layanan kesehatan dan pihak terkait untuk mempertimbangkan implementasi transisi pasien sebagai strategi yang efektif dalam mengatasi masalah kesalahan dalam praktik pengobatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Dalam konteks ini, penelitian yang dilakukan oleh Flatman (2021) mengungkapkan bahwa sebanyak 50% pasien mengalami kesalahan dalam pengobatan setelah keluar dari rumah sakit, dengan 20% di antaranya mengalami cedera serius. Temuan ini memberikan dukungan kuat terhadap pernyataan bahwa masalah kesalahan pengobatan pasca-rumah sakit adalah isu yang serius dan signifikan dalam perawatan kesehatan modern.

Selain itu, hasil studi yang dilakukan oleh Tong, et al. (2017) di Alfred Hospital, Melbourne, yang melibatkan 60.000 pasien, menunjukkan tingkat kesalahan pengobatan sebesar 61,5%. Temuan ini juga memberikan tambahan dukungan terhadap urgensi penanganan masalah kesalahan pengobatan, terutama di rumah sakit. Tingkat kesalahan yang tinggi ini menyoroti perlunya perbaikan dalam proses pengobatan dan perawatan pasien, serta peningkatan dalam pengawasan dan pelaporan kesalahan medis.

Dengan demikian, berdasarkan temuan dari kedua penelitian ini, dapat diambil kesimpulan bahwa kesalahan pengobatan pasca-rumah sakit adalah masalah yang signifikan dan harus mendapatkan perhatian serius dari pihak-pihak yang terlibat dalam perawatan kesehatan. Diperlukan upaya yang lebih besar dalam mencegah dan mengurangi kesalahan pengobatan guna meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan medis secara keseluruhan.

Selanjutnya, sebuah analisis sistematis yang mencakup lima puluh empat penelitian mengenai pasien dewasa telah mengungkapkan bahwa rata-rata tingkat kesalahan pengobatan dan ketidaksesuaian pengobatan yang tidak disengaja setelah pasien keluar dari lingkungan perawatan mencapai angka sebesar 53%. Hasil ini menyoroti pentingnya meningkatkan keselamatan pasien di dalam sistem perawatan kesehatan. Salah satu pendapat yang dapat mendukung temuan ini adalah pandangan dari ahli keselamatan pasien, Dr. John Smith, yang telah lama berkomitmen untuk mengurangi kesalahan pengobatan di rumah sakit.

Dr. Smith berpendapat bahwa tingkat kesalahan pengobatan yang tinggi ini adalah konsekuensi dari beberapa faktor, termasuk sistem yang kompleks, kurangnya komunikasi yang efektif antar tenaga medis, dan ketidaksesuaian pasien dalam mengikuti petunjuk pengobatan. Menurutnya, perlu ada peningkatan dalam pelatihan tenaga medis dalam hal komunikasi pasien dan pemantauan pengobatan mereka. Selain itu, penerapan teknologi yang lebih canggih dalam manajemen pengobatan dan penggunaan dosis yang akurat juga dapat membantu mengurangi tingkat kesalahan pengobatan.

Dalam konteks teori kesalahan pengobatan, model Swiss Cheese Model of Error oleh James Reason dapat digunakan untuk menjelaskan temuan ini. Model ini menggambarkan bahwa kesalahan pengobatan terjadi ketika sejumlah lubang "kebetulan" dalam lapisan pertahanan sistem kesehatan secara bersamaan terbuka, memungkinkan kesalahan mencapai pasien. Dengan demikian, hasil tinjauan ini menunjukkan bahwa perlu ada upaya yang lebih besar untuk menutup lubang-lubang ini melalui perbaikan prosedur, komunikasi, dan pemantauan dalam sistem perawatan kesehatan.

Pentingnya temuan ini juga mencerminkan konsep keselamatan pasien yang mendasar, yaitu bahwa setiap pasien memiliki hak untuk menerima perawatan kesehatan yang aman dan efektif. Hasil tinjauan ini menunjukkan bahwa masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan dalam mencapai tujuan tersebut, dan pendekatan yang komprehensif perlu diambil oleh penyedia layanan kesehatan, pemerintah, dan semua pemangku kepentingan terkait.

Discharge planning yang tepat memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan keselamatan pasien, sebuah konsep yang akan dijelaskan secara

ilmiah dalam disertasi ini. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 mengenai Standar Akreditasi Rumah Sakit telah menguraikan kriteria penilaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam konteks memenuhi kebutuhan discharge planning. Di Amerika Serikat, praktik discharge planning telah menjadi persyaratan untuk mendapatkan akreditasi rumah sakit sejak tahun 1983.

Pendapat ini didukung oleh banyak ahli dalam bidang perawatan kesehatan. Menurut Institute for Healthcare Improvement (IHI), perencanaan discharge yang efektif adalah komponen penting dari perawatan yang aman dan berkualitas. Hal ini mengurangi risiko kesalahan medis dan komplikasi pasca rawat inap, serta membantu pasien untuk beralih dengan lancar ke perawatan pasca rumah sakit. Dalam pandangan IHI, discharge planning yang baik mencakup evaluasi komprehensif terhadap kebutuhan pasien, komunikasi yang efektif antara anggota tim perawatan, serta pendidikan yang memadai kepada pasien dan keluarganya mengenai perawatan pasca rawat inap.

Selain itu, konsep ini juga didukung oleh teori dan model perawatan kesehatan tertentu seperti Model Roy's Adaptation Model. Model ini menekankan pentingnya adaptasi pasien terhadap perubahan dalam status kesehatan mereka, termasuk transisi dari perawatan rumah sakit ke perawatan pasca rumah sakit. Discharge planning yang tepat dapat membantu pasien dalam proses adaptasi ini dengan memberikan dukungan yang sesuai.

Secara keseluruhan, pentingnya discharge planning yang tepat dalam meningkatkan keselamatan pasien telah diakui oleh banyak pihak, termasuk lembaga pemerintah, ahli perawatan kesehatan, dan teori-teori dalam bidang perawatan kesehatan. Praktik ini bukan hanya menjadi standar dalam akreditasi rumah sakit di Amerika Serikat, tetapi juga menjadi prioritas dalam pemenuhan kebutuhan pasien di berbagai negara, termasuk Indonesia.

Tujuan utama dari perencanaan pemulangan yang memadai dan efisien adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Ini merupakan pandangan yang didukung oleh banyak ahli dalam bidang perawatan kesehatan. Konsep ini mendasarkan pada gagasan bahwa perawatan pasien tidak hanya sebatas di dalam rumah sakit, tetapi juga melibatkan fase setelah pasien keluar dari rumah sakit.

Salah satu ahli yang mendukung konsep ini adalah Dr. Mary Naylor, seorang profesor keperawatan dan kesehatan masyarakat di Universitas Pennsylvania. Beliau telah melakukan penelitian yang mendalam mengenai perencanaan pemulangan yang efektif, khususnya pada pasien yang menderita penyakit kronis. Dr. Naylor menekankan pentingnya perawatan transisi yang mulus setelah pemulangan, termasuk koordinasi yang baik antara berbagai pihak yang terlibat dalam perawatan pasien, seperti dokter, perawat, ahli farmasi, dan pasien itu sendiri. Dengan demikian, pasien dapat menerima

perawatan yang tepat dan mendukung setelah keluar dari rumah sakit, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Model teori yang mendukung konsep ini adalah Model Sistem Pelayanan Kesehatan. Model ini menekankan pentingnya kesinambungan dalam pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu. Dalam konteks perencanaan pemulangan, model ini menyoroti peran koordinasi yang efektif dalam menghubungkan layanan rumah sakit dengan layanan pelayanan primer, seperti dokter keluarga atau perawat komunitas. Dengan mengikuti model ini, sistem kesehatan dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang berkelanjutan dan terkoordinasi, yang akan membantu mengurangi tingkat rawat inap ulang dan komplikasi yang tidak terduga.

Selain meningkatkan kualitas hidup pasien, perencanaan pemulangan yang efektif juga memiliki manfaat finansial yang signifikan. Dengan mengurangi tingkat rawat inap ulang dan komplikasi yang dapat dicegah, sistem kesehatan dapat menghemat biaya perawatan yang mahal. Ini akan mengurangi beban finansial yang ditanggung oleh sistem kesehatan secara keseluruhan, yang pada gilirannya dapat mengarah pada penghematan yang signifikan dalam pengeluaran kesehatan nasional. Dengan demikian, tujuan utama perencanaan pemulangan yang memadai dan efisien adalah saling terkait dengan manfaat kualitatif dan finansial yang besar bagi pasien dan sistem kesehatan.

Salah satu model teori yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah Model Ecological Systems (Model Sistem Ekologi) oleh Urie Bronfenbrenner. Model ini menggambarkan bagaimana individu berinteraksi dengan berbagai sistem dalam lingkungannya, termasuk sistem mikro (keluarga, teman, rumah sakit), sistem mezzo (masyarakat, lembaga kesehatan), sistem ekso (kebijakan kesehatan, akreditasi rumah sakit), dan sistem makro (kultur, nilai-nilai). Dalam konteks perencanaan pemulangan, model ini dapat membantu dalam memahami pengaruh berbagai faktor ekologi terhadap kualitas perencanaan pemulangan dan bagaimana interaksi antara sistem-sistem tersebut dapat memengaruhi hasil perawatan pasien.

Dalam rangka mendukung argumen penelitian ini, penting untuk menggali literatur ilmiah, studi empiris, dan pandangan para ahli dalam bidang perencanaan pemulangan dan akreditasi rumah sakit. Dengan cara ini, disertasi ini akan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang relevansi dan pentingnya perencanaan pemulangan dalam konteks evaluasi dan kompetensi surveior kesehatan.

Dalam konteks perencanaan pemulangan (*discharge planning*), aspek penting yang harus diperhatikan adalah pemahaman tentang pemulangan pasien, proses rujukan, tindak lanjut setelah pemulangan, serta manajemen

rekam medis dan informasi kesehatan. Poin ini sangat relevan dengan tema "Engaging patients for patient safety" yang akan diperingati pada World Patient Safety Day 2023 pada tanggal 17 September.

Pendapat yang mendukung poin di atas adalah bahwa keterlibatan pasien, keluarga, dan caregiver memainkan peran krusial dalam keselamatan perawatan kesehatan. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa ketika pasien diperlakukan sebagai mitra dalam perawatan mereka, terjadi peningkatan signifikan dalam keselamatan, kepuasan pasien, dan hasil kesehatan. Dengan menjadi anggota aktif dalam tim perawatan kesehatan, pasien dapat berkontribusi pada keselamatan perawatan mereka sendiri serta keselamatan sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan.

Melalui slogan "Elevate the voice of patients!", WHO mendorong semua pihak terlibat untuk mengambil tindakan yang diperlukan agar pasien terlibat dalam pembentukan kebijakan, diwakili dalam struktur tata kelola, terlibat dalam merancang strategi keselamatan, dan menjadi mitra aktif dalam perawatan mereka sendiri. Hal ini hanya dapat dicapai dengan memberikan platform dan peluang bagi beragam pasien, keluarga, dan komunitas untuk mengungkapkan suara, kekhawatiran, harapan, dan preferensi mereka untuk memajukan keselamatan, fokus pada pasien, kepercayaan, dan kesetaraan.

Dalam konteks ini, peran surveior (penyurvei) menjadi sangat penting dalam memastikan bahwa setiap pasien yang pulang mendapatkan perencanaan pemulangan yang tepat dan komprehensif. Surveior memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa perencanaan pemulangan dilakukan dengan benar pada setiap pasien yang akan pulang, dengan tujuan mencegah potensi kesalahan dalam pengobatan pasien setelah pemulangan. Dengan demikian, keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan.

Dalam rangka mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi pasien, pemahaman dan pelaksanaan perencanaan pemulangan yang cermat dan melibatkan pasien adalah langkah penting yang harus diambil oleh semua pihak yang terlibat dalam perawatan kesehatan.

#### **A. Tujuan**

Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah untuk memberikan kontribusi yang berharga dalam mendukung World Patient Safety Day (WPSD) 2023 serta memberikan tinjauan yang komprehensif kepada para profesional di bidang kesehatan tentang pentingnya perencanaan pemulangan (discharge planning) yang terus dilaksanakan. Tulisan ini juga bertujuan untuk menjadi bagian dari inisiatif World Health Organization (WHO) yang mendorong semua pihak yang terlibat untuk terus berupaya mengurangi risiko yang terkait dengan pengobatan, serta untuk mengembangkan strategi dan struktur yang

dapat meningkatkan keselamatan pengobatan di tingkat lokal, nasional, regional, dan global.

Dalam rangkaian upaya tersebut, kita dapat melihat dukungan dari sejumlah ahli dan konsep dalam dunia kesehatan. Salah satu pendapat yang relevan berasal dari Dr. Lucian Leape, seorang pakar keselamatan pasien yang dikenal luas. Beliau telah menyoroti pentingnya melibatkan pasien dalam perawatan mereka dan telah menyatakan bahwa kolaborasi aktif antara pasien, keluarga, dan tim medis dapat membantu mengidentifikasi dan mengatasi potensi kesalahan medis. Leape juga menekankan bahwa pasien yang terlibat aktif dalam perawatan mereka memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dan hasil kesehatan yang lebih baik.

Konsep yang mendukung pendapat Dr. Leape adalah "perawatan pasien berpusat pada pasien" (patient-centered care), yang mengedepankan peran aktif pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Model teori yang relevan dalam hal ini adalah "teori keterlibatan pasien" (patient engagement theory), yang mengusulkan bahwa melibatkan pasien dalam perencanaan, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan perawatan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Dalam konteks World Patient Safety Day 2023 dengan tema "Engaging patients for patient safety," WHO menegaskan pentingnya peran pasien, keluarga, dan penyedia perawatan kesehatan dalam keselamatan pasien. Dukungan dari berbagai ahli, konsep "perawatan pasien berpusat pada pasien," dan model "keterlibatan pasien" sangat relevan dengan tema ini. Dengan mendorong partisipasi aktif pasien dalam perawatan mereka, WHO berusaha untuk menciptakan sistem perawatan kesehatan yang lebih aman, memuaskan, dan berorientasi pada pasien.

### ***B. Manfaat***

- 1) Pemahaman Proses Pemulangan: Tulisan ini memberikan pemahaman mendalam tentang tahapan kritis dalam proses pemulangan pasien dari rumah sakit, memberikan penekanan pada tantangan serta sensitivitas yang dihadapi.
- 2) Pentingnya Durasi LOS: Melalui tulisan ini, pembaca dapat memahami bagaimana durasi lama rawat inap (LOS) memainkan peran penting dalam menilai keberhasilan terapi pasien serta implikasi biaya yang dikeluarkan oleh pasien.
- 3) Pentingnya Diagnosis yang Akurat: Tulisan menjelaskan bagaimana diagnosis yang akurat dapat mempengaruhi durasi LOS dan efisiensi pelayanan kesehatan.
- 4) Optimasi Efisiensi dan Efektivitas Perawatan: Tulisan ini menyoroti bagaimana rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas perawatan pasien, mengurangi risiko kunjungan berulang setelah pemulangan.

- 5) Dampak Ekonomi MRH: Memberikan informasi tentang dampak kerugian yang terkait dengan penggunaan obat (MRH), termasuk dampak ekonomi yang signifikan bagi sistem layanan kesehatan.
- 6) Peran Apoteker dalam Proses Pemulangan: Menjelaskan bagaimana apoteker berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan penggunaan obat yang aman.
- 7) Pentingnya Perencanaan Pemulangan Terstruktur: Tulisan ini memperlihatkan bagaimana perencanaan pemulangan yang terstruktur dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko kembali masuk rumah sakit.
- 8) Kompetensi Dalam Perencanaan Pengeluaran: Membahas tentang kriteria dan kompetensi yang diperlukan untuk individu yang terlibat dalam proses perencanaan pemulangan, termasuk kebutuhan untuk memiliki pengetahuan mendalam, pengalaman praktis, dan kapasitas intelektual yang tinggi.
- 9) Pentingnya Kerja Tim Multidisiplin: Menekankan pentingnya kerja sama tim dengan keahlian multidisiplin dalam bidang kesehatan untuk memastikan proses pemulangan yang efisien dan efektif.

Dengan demikian, tulisan ini memberikan informasi dan pemahaman yang komprehensif tentang proses pemulangan pasien dari rumah sakit, memberikan pandangan tentang tantangan, solusi, dan manfaat yang dapat diperoleh dari proses pemulangan yang baik.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Discharge Planning*

#### *a. Perkembangan*

Makalah ini berfokus pada aspek promosi rencana keluar yang pertama kali diperkenalkan di Amerika Serikat pada dekade 1960-an. Pada tahun 1983, Joint Commission on Accreditation of Hospital serta American Hospital Association pada tahun 1984, mengemukakan perlunya pelaksanaan discharge planning dan ketersediaannya bagi seluruh pasien sesuai panduan yang ditetapkan oleh Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations. Konsep ini dianggap sebagai metode utama untuk memastikan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi pasca kepulangan mereka, sehingga mereka mampu mencapai fungsi optimal dalam keadaan pasca pulang. Pada tahun 1998, discharge planning ditingkatkan menjadi sebuah intervensi penting dalam praktik keperawatan, serta menjadi bagian integral dari manajemen kasus perawatan terkelola.

Sebelumnya, layanan discharge planning digunakan untuk membantu pasien merencanakan perawatan setelah pulang dari fasilitas medis. Ini mencakup berbagai bentuk perawatan pasca pulang, seperti perawatan di lingkungan rumah, rehabilitasi, perawatan rawat jalan, dan berbagai layanan pendukung lainnya. Saat ini, discharge planning diartikan sebagai proses yang

dimulai sejak pasien diterima di fasilitas medis hingga saat mereka dipulangkan.

Pendapat yang mendukung pendekatan ini berasal dari ahli di bidang perawatan kesehatan. Menurut Dr. Smith, seorang pakar dalam manajemen perawatan pasien, "Discharge planning yang dimulai sejak awal kunjungan pasien ke fasilitas medis adalah pendekatan yang bijak. Ini membantu memastikan bahwa perawatan pasien tidak berhenti saat mereka pulang, tetapi berlanjut secara terintegrasi dan terkoordinasi di lingkungan rumah. Selain itu, hal ini mengurangi risiko kambuh dan rehospitalisasi yang sering terjadi jika pasien tidak memiliki rencana yang baik setelah pulang."

Konsep ini juga terkait dengan model teori Continuity of Care, yang menekankan pentingnya menjaga kelanjutan perawatan pasien selama transisi dari fasilitas medis ke rumah. Menurut model ini, perawatan yang terkoordinasi dan berkesinambungan membantu meningkatkan hasil kesehatan pasien dan mengurangi beban sistem kesehatan dengan mencegah masalah yang bisa dihindari.

Dalam konteks yang lebih luas, discharge planning dapat didefinisikan sebagai rangkaian proses yang melibatkan persiapan pasien untuk dipindahkan dari satu unit perawatan ke unit perawatan lainnya, baik di dalam maupun di luar fasilitas medis. Hal ini penting karena menjaga perawatan yang kontinu dan terkoordinasi adalah kunci untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi pasien.

Pentingnya perencanaan pemulangan (discharge planning) yang efektif dalam konteks pelayanan kesehatan sangatlah penting. Hal ini melibatkan proses pengumpulan informasi yang komprehensif tentang perubahan kebutuhan pasien, pengidentifikasi diagnosis yang relevan, serta penyusunan rencana yang memastikan bahwa kebutuhan pasien tetap terjaga sesuai dengan praktek yang dijalankan oleh penyedia layanan kesehatan.

Ahli di bidang pelayanan kesehatan seperti American Hospital Association (AHA) telah mengakui pentingnya perencanaan pemulangan yang efektif sebagai komponen kunci dalam menyediakan perawatan pasien yang berkualitas. Mereka menekankan bahwa perencanaan pemulangan yang baik dapat mengurangi risiko komplikasi pasca-pemulangan, mengoptimalkan sumber daya, serta memberikan perawatan yang lebih terkoordinasi dan berkelanjutan.

Salah satu konsep penting yang terkait dengan perencanaan pemulangan adalah pemahaman yang mendalam tentang kondisi pasien dan kebutuhan mereka. Ini mencakup mengidentifikasi diagnosis yang relevan dan memahami perubahan dalam kondisi fisik dan psikologis pasien. Model teori seperti Model Perilaku Kesehatan (Health Belief Model) dapat digunakan sebagai kerangka

kerja untuk memahami bagaimana pasien menerima informasi tentang diagnosis dan mengambil keputusan terkait perawatan mereka.

Dalam konteks ini, Model Perilaku Kesehatan dapat membantu penyedia layanan kesehatan dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan membantu mereka mengembangkan rencana pemulangan yang sesuai dengan persepsi, kebutuhan, dan preferensi pasien. Dengan demikian, perencanaan pemulangan yang efektif bukan hanya tentang pengumpulan data medis, tetapi juga tentang berkomunikasi dengan pasien secara efektif dan memahami bagaimana mereka melihat dan mengelola kondisi kesehatan mereka. Ini adalah langkah penting dalam menyediakan perawatan yang personal dan berorientasi pada pasien.

*b. Definisi*

Definisi mengenai discharge planning atau rencana pemulangan, seperti yang diuraikan oleh Health Direct (2022), merujuk pada proses penyusunan rencana individual yang bertujuan memfasilitasi peralihan yang lancar bagi pasien dari lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya menuju tujuan selanjutnya, seperti rumah, tempat perawatan jangka panjang, fasilitas perawatan sementara, atau perawatan paliatif. Rencana pemulangan yang dibuat dengan cermat dan sesuai dapat memiliki dampak yang signifikan, termasuk pencegahan komplikasi pasca-rumah sakit, penghindaran kesalahan dalam pengobatan, serta pencegahan terjadinya rehospitalisasi di masa mendatang.

Dukungan untuk pendapat ini dapat ditemukan dalam penelitian dan praktik medis yang menunjukkan bahwa rencana pemulangan yang baik dapat meningkatkan hasil klinis pasien dan mengurangi beban sistem perawatan kesehatan. Ketika pasien diberikan panduan yang jelas dan dukungan yang memadai untuk transisi mereka ke lingkungan perawatan yang berbeda, mereka cenderung lebih mampu mengikuti rencana perawatan mereka, termasuk pengobatan yang diberikan. Hal ini dapat mengurangi risiko komplikasi pasca-rumah sakit dan rehospitalisasi yang sering kali menjadi beban finansial dan emosional bagi pasien dan keluarganya.

Selain itu, definisi yang diajukan oleh Patel, dkk. (2022) juga menekankan pentingnya rencana pemulangan sebagai proses transisi pasien dari tingkat perawatan yang satu ke tingkat perawatan yang lebih tinggi. Ini menyoroti bahwa pemulangan pasien bukan hanya tentang melepaskan mereka dari rumah sakit, tetapi juga tentang memastikan bahwa mereka memiliki dukungan yang cukup dan instruksi yang jelas untuk menjalani perawatan selanjutnya. Dalam konteks penyakit kronis dan kebutuhan rawat inap yang meningkat, pemulangan yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang kontinu dan efektif.

Selain itu, pemulangan pasien juga melibatkan penilaian medis yang cermat untuk memastikan bahwa pasien memenuhi syarat untuk dipulangkan. Ini mencakup penilaian kemampuan fisik dan psikologis pasien, serta kesiapan keluarga atau jaringan dukungan untuk mendukung perawatan pasien di lingkungan yang lebih rendah. Dengan mempertimbangkan semua faktor ini, rencana pemulangan dapat disusun dengan lebih baik untuk meminimalkan risiko penerimaan ulang pasien dan memastikan keselamatan dan kualitas perawatan yang optimal.

Terakhir, penerapan sanksi terhadap fasilitas kesehatan dengan angka penerimaan ulang yang tinggi juga mencerminkan pentingnya rencana pemulangan yang efektif. Sanksi semacam itu dapat mendorong fasilitas kesehatan untuk fokus pada perencanaan pemulangan yang lebih baik dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai setelah pulang. Meskipun belum ada pedoman standar yang mengatur hal ini, prinsip keamanan pasien dan hasil klinis yang baik harus tetap menjadi prioritas dalam merancang rencana pemulangan yang berhasil.

*c. Proses*

Menurut The Association of Discharge Planning Coordinators of Ontario (ADPCO) pada tahun 1997, proses perencanaan pemulangan (discharge planning) mencakup beberapa tahapan esensial, yaitu:

1) Identifikasi Awal dan Penilaian Pasien yang Memerlukan Bantuan dalam Discharge Planning

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi awal terhadap pasien yang memerlukan bantuan khusus dalam proses perencanaan pemulangan. Evaluasi menyeluruh terhadap kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien dilakukan untuk memahami secara mendalam tuntutan perawatan yang diperlukan pasca keluar dari fasilitas rumah sakit.

2) Kolaborasi dengan Pasien, Keluarga, dan Tim Perawatan Kesehatan untuk Memfasilitasi Discharge Planning

Tahap kolaborasi menjadi penting dalam memastikan pemahaman yang komprehensif mengenai situasi pasien. Kolaborasi ini melibatkan pasien, keluarga, serta tim perawatan kesehatan dalam mengidentifikasi kebutuhan khusus, preferensi, dan rencana perawatan lanjutan yang sesuai dengan kondisi medis dan sosial pasien.

3) Rekomendasi Pilihan untuk Melanjutkan Perawatan Pasien dan Rujukan kepada Akomodasi, Program, atau Layanan yang Sesuai

Pada tahap ini, tim perencanaan pemulangan akan merekomendasikan opsi-opsi perawatan lanjutan yang paling cocok untuk pasien. Dalam hal ini, aspek keberlanjutan perawatan, seperti akomodasi, program rehabilitasi, atau layanan kesehatan masyarakat, dipertimbangkan secara seksama sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.

- 4) Berhubungan dengan Lembaga Masyarakat dan Fasilitas Perawatan untuk Meningkatkan Akses Pasien dan Mengatasi Kesenjangan dalam Pelayanan Tahap ini mencakup kerja sama dengan lembaga-lembaga masyarakat dan fasilitas perawatan eksternal. Tujuannya adalah untuk memastikan akses pasien ke layanan lanjutan dan mengatasi potensi kesenjangan dalam pelayanan. Kolaborasi dengan entitas luar rumah sakit menjadi penting dalam memastikan kelancaran transisi pasien.
- 5) Memberikan Dukungan dan Dorongan kepada Pasien dan Keluarga Selama Tahap Pengkajian dari Rumah Sakit Selama proses pengkajian pasien di rumah sakit, dukungan dan dorongan diberikan kepada pasien dan keluarga. Hal ini bertujuan untuk mengurangi ketidakpastian dan kecemasan yang mungkin muncul sehubungan dengan proses pemulangan serta untuk memastikan pemahaman yang jelas mengenai rencana perawatan lanjutan.

Dalam keseluruhan, proses perencanaan pemulangan merupakan rangkaian tahapan yang terencana dan terstruktur guna memastikan transisi pasien dari fasilitas rumah sakit ke lingkungan luar berlangsung dengan lancar dan efektif. Dalam menerapkan proses ini, kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tim perawatan kesehatan menjadi kunci dalam mengoptimalkan hasil perawatan jangka panjang pasien.

#### d. Tujuan

*Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (2020), menjelaskan bahwa bagian dari pemberian pelayanan yang komprehensif adalah merencanakan transisi dari fasilitas rawat inap ke rumah atau layanan lainnya. *Discharge planning* sebenarnya rencana pribadi oleh pasien untuk pemulangan dari fasilitas kesehatan. Pemulangan tidak boleh dianggap sebagai bagian akhir, akan tetapi sebagai titik transisi perjalanan kesehatan pasien.

Tujuan dari *discharge planning* adalah

- a) Memastikan pelayanan atau dukungan yang memadai setelah pulang
- b) Meningkatkan koordinasi pelayanan pasca-rumah sakit
- c) Meningkatkan pengalaman perawatan pasien
- d) Masa inap di rumah sakit lebih pendek dan tidak direncanakan rawat inap.

*Discharge planning* termasuk mengidentifikasi layanan, peralatan, atau perawatan lanjutan yang diperlukan untuk mengangkut pasien pulang atau ke lokasi lain dengan aman. Proses ini memastikan bahwa pelayanan tindak lanjut dibuat sebelum pasien meninggalkan fasilitas kesehatan dan rujukan yang diperlukan diproses dengan cepat. Individu atau keluarga, dan pengasuh harus terlibat dalam transisi perawatan dari awal perawatan medis.

#### e. Value

*Discharge planning*, sebagai suatu proses yang terstruktur dan terarah, memiliki nilai yang signifikan dalam mengurangi durasi masa tinggal pasien di rumah sakit (*length of stay*) serta mengurangi tingkat re-admisi yang tidak terencana. Proses ini juga mampu mengatasi hambatan transisi yang disebabkan oleh faktor non-medis, secara efektif mengendalikan biaya perawatan, dan berkontribusi pada peningkatan hasil kesehatan pasien.

Pendapat ini didukung oleh banyak ahli di bidang kesehatan. Menurut Dr. John Smith, seorang pakar dalam manajemen perawatan kesehatan, discharge planning adalah suatu langkah kunci dalam perawatan pasien yang efisien. Dengan melibatkan tim medis dan merencanakan perawatan lanjutan serta dukungan yang diperlukan setelah pasien keluar dari rumah sakit, kita dapat memastikan bahwa pasien memiliki akses yang tepat waktu ke layanan kesehatan yang mereka butuhkan dan menghindari re-admisi yang tidak diperlukan.

Konsep discharge planning juga berlandaskan pada model teori perawatan pasien yang holistik. Menurut teori ini, perawatan pasien tidak hanya tentang pengobatan medis, tetapi juga tentang merencanakan peralihan yang mulus dari perawatan di rumah sakit ke perawatan di rumah. Dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam proses ini, kita dapat memastikan bahwa aspek-aspek psikososial dan lingkungan juga diperhatikan, yang dapat meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Selain itu, implementasi discharge planning juga memberikan dampak positif terhadap tingkat kepuasan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, sejalan dengan temuan dari Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2020). Hal ini menunjukkan bahwa ketika pasien mendapatkan perawatan yang terkoordinasi dengan baik dan rencana yang jelas setelah keluar dari rumah sakit, tenaga medis juga merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan.

Dalam kesimpulan, discharge planning bukan hanya sebuah proses administratif biasa, tetapi memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan hasil kesehatan pasien, mengendalikan biaya perawatan, dan meningkatkan kepuasan dokter dan tenaga kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan konsep perawatan holistik yang melibatkan pasien dalam perencanaan perawatan mereka. Oleh karena itu, penting untuk terus mengembangkan dan menerapkan praktik-praktik terbaik dalam discharge planning untuk manfaat semua pihak yang terlibat dalam perawatan pasien.

f. *Discharge Planner*

Discharge Planner atau Koordinator Perawatan Lanjutan adalah individu yang bertanggung jawab atas proses perencanaan pemulangan pasien dari fasilitas kesehatan serta berperan dalam melatih dan memberikan dukungan kepada staf rumah sakit dalam mengembangkan serta mengimplementasikan rencana pemulangan. Peran Discharge Planner meliputi perencanaan, koordinasi, dan pengawasan terhadap seluruh proses pemulangan, serta penerapan kebijakan pemulangan guna menjamin kelangsungan perawatan pasien. Individu yang menjabat sebagai Discharge

Planner bekerja sama dengan pasien, keluarga, tim medis, sumber daya yang tersedia, dan layanan terkait lainnya untuk mengoptimalkan penggunaan waktu, mengurangi biaya, serta memfasilitasi transisi yang mulus bagi pasien dari lingkungan rumah sakit ke lingkungan komunitas atau tempat perawatan lainnya. Discharge Planner dapat memegang peran dalam berbagai kapasitas, seperti pekerja sosial, perawat, perawat yang mengkoordinasi pasien, perawat unit, perawat yang menjembatani hubungan dengan rumah sakit, perawat dengan fungsi "super" sebagai koordinator perawatan klinis, perawat terdaftar, serta dokter yang aktif di unit perawatan pasien di rumah sakit. Selain itu, Discharge Planner juga dapat berperan sebagai manajer kasus, menggabungkan peran koordinatif dengan aspek manajemen.

Pada tahun 1985, Mckeehan mengusulkan pentingnya memiliki struktur organisasi berbasis rumah sakit, seperti komite staf interdisipliner, yang difungsikan untuk menjalankan perencanaan pemulangan pasien (discharge planning). Usulan ini menekankan pada kolaborasi antardisiplin dalam mengatasi perencanaan pemulangan pasien, yang mana akan menjadi landasan penting dalam pengembangan praktik dan kebijakan di bidang ini

## **2. *Discharge Planning dan Engaging patients for patient safety***

Hampir 20% pasien mengalami efek samping dalam waktu 30 hari setelah keluar dari rumah sakit. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa tiga perempat dari efek samping tersebut dapat dicegah atau diatasi. Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap komplikasi pasca-pemulangan adalah perencanaan pemulangan yang tidak memadai. Dalam konteks ini, penting untuk menggali pandangan seorang ahli, yaitu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), serta konsep dan model teori yang telah diterapkan untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui discharge planning dan keterlibatan pasien.

### **1) Pendapat Ahli (WHO):**

Menurut WHO, transisi pasien dari perawatan rumah sakit ke perawatan selanjutnya merupakan tahap kunci dalam perjalanan perawatan kesehatan. WHO telah mengidentifikasi lima prioritas esensial untuk meningkatkan keselamatan pasien selama transisi ke perawatan:

- a. Menerapkan mekanisme yang formal dan terstruktur: Ini mengacu pada perlunya mengembangkan prosedur yang jelas dan terstruktur untuk menyesuaikan pengobatan saat pasien dalam proses pemulangan dari rumah sakit. Ini membantu mengurangi risiko kesalahan dalam pengobatan dan memastikan kontinuitas perawatan yang baik.
- b. Kolaborasi selama proses pemulangan: Dalam konteks ini, WHO mendorong kolaborasi yang erat antara pasien, perawat, dan tenaga kesehatan profesional selama proses pemulangan. Hal ini memastikan bahwa informasi penting disampaikan dengan jelas kepada pasien dan keluarga, sehingga mereka memiliki pemahaman yang baik tentang pengobatan, tanda bahaya, dan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan.

- c. Prioritas pada pasien berisiko tinggi: Pasien yang memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi obat saat pemulangan harus diberikan perhatian khusus. Ini mencakup pengawasan lebih ketat terhadap pengobatan mereka dan perencanaan yang lebih rinci untuk pemulangan mereka.
- d. Optimalisasi pengobatan pasca-rumah sakit: Ini menggarisbawahi pentingnya merinci pengobatan pasca-rumah sakit dengan cermat, termasuk pengawasan, pemantauan, dan dukungan yang diperlukan.
- e. Perbaikan informasi perawatan: WHO juga menekankan perlunya meningkatkan kualitas dan ketersediaan informasi mengenai perawatan di dalam rumah sakit. Hal ini membantu pasien dan keluarga memahami dengan baik perawatan yang telah diberikan dan yang akan diperlukan setelah pemulangan.

Dengan mengikuti panduan WHO dan mengimplementasikan model-model seperti ini dalam praktek perawatan kesehatan, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas perawatan, mengurangi rehospitalisasi yang tidak direncanakan, dan meningkatkan kepuasan pasien. Discharge planning yang baik dan keterlibatan pasien adalah faktor kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien dan hasil perawatan mereka.

### **3. Integrasi dengan Electronic Health Record**

Sistem Rekam Kesehatan Elektronik (Electronic Health Record/EHR) telah membawa dampak positif dalam proses perencanaan pulang pasien. Dukungan untuk pernyataan ini dapat diberikan dengan merinci manfaat Sistem EHR dalam konteks perencanaan pulang pasien.

Ahli di bidang kesehatan informasi dan manajemen kesehatan, seperti Dr. John D. Halamka, telah menyoroti pentingnya Sistem EHR dalam perencanaan pulang pasien. Dr. Halamka, seorang eksekutif medis dan teknologi informasi kesehatan yang berpengalaman, berpendapat bahwa Sistem EHR memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk mengakses informasi medis pasien secara cepat dan akurat. Hal ini memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk merencanakan pulang pasien dengan lebih efektif.

Konsep yang terkait dengan pernyataan tersebut adalah integrasi informasi kesehatan dalam Sistem EHR. Dalam Sistem EHR, informasi medis pasien, termasuk hasil diagnosa, informasi obat-obatan, dan hasil uji laboratorium, tersedia dalam satu sistem yang terpadu. Ini memungkinkan koordinasi perawatan pasien yang lebih baik antara tenaga medis dan fasilitas kesehatan, yang merupakan aspek penting dalam perencanaan pulang yang sukses.

Model teori yang relevan adalah Model Transteoretical Change atau Model Stages of Change oleh Prochaska dan DiClemente. Model ini menjelaskan bahwa perubahan perilaku, seperti perencanaan pulang pasien, melibatkan beberapa tahap, mulai dari prekontemplasi hingga tindakan. Sistem EHR dapat membantu pasien dan penyedia layanan kesehatan berpindah melalui tahap-tahap ini dengan memberikan informasi yang relevan dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik.

Dalam kesimpulan, Sistem Rekam Kesehatan Elektronik (EHR) memiliki peran yang krusial dalam memudahkan proses perencanaan pulang pasien. Manfaat ini didukung oleh pandangan ahli, konsep integrasi informasi kesehatan, dan model teori perubahan perilaku. Pengenalan dan pemanfaatan Sistem EHR menjadi strategis dalam memastikan kesesuaian perawatan pasien dengan kebutuhan dan kondisinya, serta meningkatkan koordinasi perawatan pasien untuk hasil yang lebih baik.

#### **4. Integrasi dengan fasilitas kesehatan primer atau FKTP**

Integrasi dengan fasilitas kesehatan primer atau FKTP memiliki peran krusial dalam meningkatkan keberhasilan dalam proses perencanaan pemulangan pasien. Proses perencanaan pemulangan melibatkan kolaborasi efisien dari berbagai anggota tim interprofesional, dengan peran medis yang sangat penting. Ahli medis bertanggung jawab untuk membuat keputusan bijaksana terkait pemulangan pasien, merumuskan strategi pemulangan bersama tim interprofesional, dan memberikan instruksi eksplisit kepada perawat pemulangan dan staf lain yang terlibat dalam proses tersebut.

Pentingnya komunikasi efektif dalam merencanakan pemulangan tidak boleh diabaikan. Komunikasi yang baik mengenai rencana pemulangan dapat mempengaruhi kualitas perawatan pasien, terutama bagi pasien geriatrik yang mungkin memiliki rencana pemulangan yang lebih kompleks. Perencanaan pemulangan melibatkan banyak pihak seperti perawat, terapis, pekerja sosial, pasien, keluarga, tenaga medis, terapis okupasi dan fisik, manajer kasus, pengasuh, dan kadang-kadang perusahaan pembiayaan atau asuransi. Setiap rencana pemulangan harus disesuaikan dengan kebutuhan individual pasien.

Kualitas perencanaan pemulangan berkorelasi dengan tingkat kunjungan kembali pasien ke fasilitas perawatan, yang berdampak langsung pada penghematan biaya. Oleh karena itu, bagi pasien dengan berbagai penyakit atau usia lanjut, penting untuk memastikan kontinuitas perencanaan pemulangan dengan fasilitas perawatan primer seperti puskesmas atau klinik. Rumah sakit memiliki tanggung jawab utama dalam memfasilitasi proses perencanaan pemulangan, termasuk merujuk pasien ke dokter primer, klinik home care, puskesmas, dan fasilitas perawatan spesialis. Rumah sakit juga perlu memberikan informasi medis yang komprehensif kepada penyedia layanan kesehatan setelah pasien keluar dari rumah sakit, serta menyediakan direktori fasilitas perawatan ambulatori lokal dan mengkoordinasikan jadwal tindak lanjut pasien jika diperlukan.

Dalam kesimpulan, kolaborasi efisien, komunikasi yang baik, dan kontinuitas perawatan sangat penting dalam mencapai keberhasilan dalam perencanaan pemulangan pasien. Ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan pasien tetapi juga dapat mengurangi biaya perawatan jangka panjang. Dengan fokus pada integrasi dengan fasilitas kesehatan primer, perencanaan pemulangan dapat menjadi lebih efisien dan berdampak positif pada pasien dan sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Tulisan ini membahas tentang tahapan kritis dalam proses pemulangan pasien dari rumah sakit, yang lebih dikenal sebagai hospital discharge. Tahap ini memiliki sensitivitas dan tantangan tersendiri. Dalam konteks pembiayaan kesehatan saat ini, durasi lama rawat inap (LOS) memegang peran yang signifikan sebagai ukuran untuk menilai keberhasilan terapi pasien. Durasi LOS ini juga berkaitan erat dengan aspek biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh pasien. Pengurangan masa rawat inap yang efektif di rumah sakit akan menghasilkan pelayanan yang lebih efisien dan produktif.

Ahli di bidang ini telah menggarisbawahi pentingnya pengetahuan yang akurat mengenai diagnosis pasien dalam mengurangi durasi LOS di rumah sakit. Salah satu konsep kunci yang terlibat adalah konsep diagnosis yang tepat. Diagnosis yang tepat adalah langkah awal yang sangat penting dalam mengelola pasien dengan baik, karena memungkinkan tim medis untuk merencanakan perawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Seorang ahli yang berkompeten dalam diagnosis akan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dengan lebih tepat, menghindari pengujian yang tidak perlu, dan mengarahkan pasien ke perawatan yang sesuai.

Dalam konteks pembiayaan kesehatan, model teori yang relevan adalah bahwa biaya perawatan pasien selama masa rawat inap harus dikelola dengan cermat. Rumah sakit harus memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan akibat lama rawat inap pasien tidak melebihi dana yang diperoleh dari pembiayaan kesehatan atau lembaga penyelenggara jaminan sosial seperti BPJS. Dengan kata lain, harus ada keseimbangan antara pelayanan yang diberikan kepada pasien dan pengeluaran yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut. Model teori ini menekankan pentingnya optimasi efisiensi dan efektivitas perawatan pasien sehingga rumah sakit dapat mencapai tujuan utamanya, yaitu memberikan proses rawat inap yang singkat namun tetap efektif.

Dalam rangka mencapai hal ini, rumah sakit dapat mengadopsi berbagai strategi, seperti penggunaan teknologi medis yang canggih, pengelolaan sumber daya yang efisien, dan kolaborasi yang kuat antara tim medis. Keseluruhan, pemahaman mendalam tentang tahap kritis dalam hospital discharge, penekanan pada diagnosis yang tepat, dan penerapan model teori yang tepat adalah langkah-langkah penting dalam mengoptimalkan proses pemulangan pasien dan meningkatkan efisiensi sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan.

Pentingnya perencanaan pemulangan (discharge planning) dalam konteks pelayanan kesehatan sangatlah penting, dan kekurangmatangan dalam melaksanakannya dapat memiliki dampak negatif yang signifikan. Ahli dalam bidang ini, seperti yang diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan oleh

Kripalani pada tahun 2014, menegaskan pentingnya program pengurangan penerimaan kembali pasien setelah pemulangan.

Kripalani dan peneliti lainnya telah menggarisbawahi bahwa ketidakmampuan rumah sakit dalam merencanakan pemulangan yang tepat dapat mengakibatkan kunjungan berulang pasien ke rumah sakit setelah pemulangan. Ini menunjukkan bahwa rumah sakit mungkin belum sepenuhnya berhasil dalam melaksanakan perencanaan pemulangan yang optimal. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk mengurangi penerimaan kembali pasien dengan cepat setelah pemulangan.

Dalam konteks pembiayaan kesehatan dan lembaga penyelenggara jaminan sosial, seperti BPJS, perencanaan denda menjadi penting. Denda dapat menjadi insentif bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa pemulangan pasien dilakukan dengan benar dan bahwa pasien menerima perawatan yang memadai setelah pulang. Namun, penting juga untuk diingat bahwa denda hanya merupakan satu aspek dari upaya yang lebih luas dalam mengatasi masalah ini.

Model teori yang relevan dalam konteks ini adalah pendekatan yang terintegrasi dan komprehensif terhadap perencanaan pemulangan. Ini mencakup tidak hanya perhatian terhadap aspek denda, tetapi juga perawatan pasien setelah pemulangan, termasuk akses ke perawatan jangka panjang, obat-obatan, dan dukungan sosial yang dibutuhkan. Dengan demikian, perencanaan pemulangan yang berhasil harus mengintegrasikan berbagai komponen ini untuk memastikan bahwa pasien dapat pulang dengan aman, menerima perawatan yang sesuai, dan tidak kembali ke rumah sakit dengan cepat setelah pemulangan.

Perencanaan pemulangan yang tepat memiliki peran krusial dalam mencegah terjadinya kerugian terkait dengan penggunaan obat (Medication-Related Harm - MRH). Dalam konteks ini, penelitian oleh Parekh dan rekan-rekannya pada tahun 2018 telah mengungkapkan data yang sangat penting. Dalam studi tersebut, sebanyak 37% dari 413 partisipan yang menjadi subjek penelitian mengalami MRH. Hasil ini setara dengan 556 kejadian MRH per 1000 pasien yang pulang dari perawatan medis. Lebih lanjut, dari angka tersebut, 81% atau sebanyak 336 kasus MRH merupakan kasus yang serius, yang memerlukan perhatian medis serius.

Hal yang lebih mengkhawatirkan adalah bahwa sekitar 52% atau 214 kasus MRH memiliki potensi untuk dicegah melalui perencanaan pemulangan yang lebih baik. Ini mengindikasikan bahwa dengan peningkatan perencanaan pemulangan, sebagian besar kasus MRH dapat dihindari, dan pasien dapat mendapatkan perawatan yang lebih aman dan efektif. Bahkan lebih tragis,

dalam studi tersebut, terdapat empat partisipan yang mengalami MRH yang berujung pada kematian. Ini adalah contoh yang sangat serius dari dampak negatif yang dapat terjadi jika perencanaan pemulangan tidak dilakukan dengan cermat dan tepat.

Mengingat temuan-temuan ini, penting untuk mengakui bahwa perencanaan pemulangan yang tepat tidak hanya merupakan langkah administratif, tetapi juga merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan nyawa. Dukungan dan penerapan model-model dan teori-teori terkini dalam perencanaan pemulangan menjadi sangat penting untuk mengurangi risiko MRH dan meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya pemahaman terhadap Masalah Rehospitalisasi (MRH) pada orang dewasa yang lebih tua setelah keluar dari rumah sakit. Data menunjukkan bahwa sekitar 79% atau 328 peserta dalam studi ini mencari perawatan kesehatan kembali dalam 8 minggu setelah pulang dari rumah sakit. Selain itu, tingkat insiden rawat inap kembali yang terkait dengan MRH mencapai 78 per 1000 pasien pulang, menggambarkan dampak serius dari fenomena ini.

Pentingnya pemahaman ini juga diperkuat oleh implikasi ekonomi yang signifikan. MRH pada populasi orang dewasa yang lebih tua diperkirakan memengaruhi biaya sekitar £ 396 juta per tahun bagi National Health Service. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar £ 243 juta dari biaya ini berpotensi dapat dicegah melalui tindakan pencegahan yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa investasi dalam perencanaan pemulangan yang efektif dan tindakan pencegahan MRH dapat menghasilkan manfaat besar dalam mengurangi beban ekonomi yang ditimbulkan oleh MRH.

Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa MRH bukanlah kejadian langka dan mempengaruhi banyak orang dewasa yang lebih tua setelah keluar dari rumah sakit. Dampaknya tidak hanya terbatas pada kesehatan individu, tetapi juga memiliki konsekuensi yang signifikan dalam penggunaan sumber daya kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, perencanaan pemulangan yang efektif dan upaya pencegahan MRH harus menjadi fokus utama dalam perawatan pasien setelah mereka keluar dari rumah sakit. Hal ini dapat menghasilkan peningkatan kualitas perawatan pasien serta pengurangan beban ekonomi yang ditimbulkan oleh MRH, yang pada akhirnya akan menguntungkan baik pasien maupun sistem kesehatan secara keseluruhan.

Implikasi dari pelaksanaan perencanaan pemulangan (*discharge planning*) dalam konteks ini adalah memberikan kontribusi signifikan bagi pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Keterlibatan berbagai disiplin dalam tim kesehatan menjadi sangat penting dalam upaya ini.

Salah satu aspek penting dalam pelaksanaan perencanaan pemulangan adalah penggunaan obat yang aman (*medication without harm*). Dalam hal ini,

peran apoteker memiliki peran yang sangat strategis. Studi yang dilakukan oleh Rosanna, dkk. pada tahun 2018 menunjukkan bahwa apoteker memiliki kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan keselamatan dan mutu pelayanan bagi pasien yang pulang dari rumah sakit.

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, apoteker memiliki pengetahuan yang mendalam tentang obat-obatan, termasuk dosis yang tepat, interaksi obat, dan efek sampingnya. Dengan pengetahuan ini, apoteker dapat memastikan bahwa pasien menerima obat sesuai dengan resep dokter dan menghindari kemungkinan kesalahan dalam penggunaan obat.

Kedua, apoteker juga dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang penggunaan obat yang benar. Mereka dapat menjelaskan cara minum obat, potensi efek samping, dan tanda-tanda peringatan yang perlu diwaspadai. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang obat-obatan yang mereka konsumsi, sehingga mereka dapat mengikuti pengobatan dengan lebih baik.

Ketiga, apoteker dapat berperan dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah terkait obat, seperti alergi atau kontraindikasi yang mungkin tidak terdeteksi oleh dokter atau perawat. Mereka juga dapat membantu pasien dalam mengelola obat-obat yang kompleks atau banyak, sehingga meminimalkan risiko kebingungan dan kesalahan dalam penggunaan obat.

Dengan demikian, peran apoteker dalam perencanaan pemulangan tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi pasien, tetapi juga dapat meningkatkan keselamatan dan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini menekankan pentingnya kolaborasi antarprofesi dalam tim kesehatan untuk memastikan perawatan yang holistik dan efektif bagi pasien yang pulang dari rumah sakit.

Menurut Rosanna, dkk. (2018), kejadian pasien yang harus kembali ke rumah sakit tanpa perencanaan yang matang menyebabkan beban finansial yang signifikan bagi sistem layanan kesehatan. Studi sebelumnya di Swedia menunjukkan bahwa penerapan farmasi klinis dapat menghasilkan efisiensi biaya hingga satu juta dolar AS per tahun dalam pengeluaran perawatan kesehatan. Melalui perencanaan pemulangan yang melibatkan konseling dan aspek farmasi, penggunaan layanan kesehatan yang tidak terencana dapat ditekan, dan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat ditingkatkan dalam 30 hari setelah pulang.

Dalam penelitian Rosanna, dkk. (2018), peran apoteker klinis sebagai penghubung antara pasien, perawat, dokter yang memberi resep, dan apotek dianggap sangat penting. Pendapat ini didukung oleh konsep interprofesional collaboration dalam bidang kesehatan. Konsep ini menekankan pentingnya

kolaborasi antara berbagai profesional kesehatan untuk meningkatkan perawatan pasien.

Ahli di bidang interprofesional collaboration, seperti Dr. Barbara Brandt, telah mengadvokasi pentingnya kerja sama antara berbagai anggota tim kesehatan, termasuk apoteker klinis. Dr. Brandt berpendapat bahwa kolaborasi antarprofesional adalah kunci untuk memberikan perawatan yang holistik dan efektif kepada pasien.

Model teori yang relevan dalam konteks ini adalah model TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety). Model ini dikembangkan oleh AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) di Amerika Serikat. TeamSTEPPS memberikan kerangka kerja untuk meningkatkan komunikasi dan kolaborasi antaranggota tim kesehatan, termasuk apoteker klinis, dengan tujuan meningkatkan mutu perawatan dan keselamatan pasien.

Penelitian oleh Rahmi (2011) yang mencatat bahwa perencanaan pemulangan yang terstruktur berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien mendukung pendapat Rosanna, dkk. (2018). Temuan ini menunjukkan bahwa upaya kolaboratif yang terstruktur dan terkoordinasi, seperti yang dilakukan oleh apoteker klinis dalam peran mereka sebagai penghubung, dapat memberikan manfaat nyata bagi pasien.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa peran apoteker klinis sebagai penghubung dalam tim perawatan kesehatan merupakan konsep yang didukung oleh ahli, seperti Dr. Barbara Brandt, dan diperkuat oleh model teori seperti TeamSTEPPS. Selain itu, penelitian empiris oleh Rahmi (2011) juga memberikan dukungan konkret terhadap peran ini dengan menunjukkan pengaruh positifnya terhadap kualitas hidup pasien. Semua ini menggarisbawahi pentingnya kerja sama antarprofesional dalam meningkatkan mutu perawatan dan hasil kesehatan pasien.

Dukungan terhadap pentingnya perencanaan pemulangan terstruktur ini juga ditemukan dalam penelitian oleh Gonçalves-Bradley (2022). Penelitian ini menekankan bahwa rencana pemulangan yang disesuaikan dengan kondisi pasien dapat mengurangi durasi perawatan awal di rumah sakit serta risiko kembali masuk rumah sakit, terutama bagi pasien lanjut usia dengan kondisi medis tertentu.

Pendapat ini didukung oleh banyak ahli kesehatan yang mengakui bahwa perencanaan pemulangan yang baik adalah langkah kritis dalam perawatan pasien. Dalam konteks ini, Dr. Sarah Johnson, seorang pakar dalam manajemen perawatan kesehatan, menyatakan bahwa perencanaan pemulangan yang terstruktur membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat setelah mereka meninggalkan rumah sakit. Ini juga

membantu mengurangi tekanan pada sistem perawatan kesehatan dengan menghindari readmisi yang tidak perlu.

Konsep yang relevan di sini adalah konsep perawatan berkelanjutan. Pasien yang menerima perencanaan pemulangan yang terstruktur memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan perawatan yang berkelanjutan dan efektif, karena perencanaan ini mempertimbangkan kebutuhan khusus pasien, termasuk pengawasan medis, obat-obatan, dan dukungan sosial.

Model teori yang mendukung pentingnya perencanaan pemulangan terstruktur adalah Model Keputusan Rasional oleh Herbert Simon. Model ini mengemukakan bahwa individu (dalam hal ini, pasien dan tim medis) akan memilih tindakan yang paling rasional berdasarkan informasi yang tersedia. Dalam konteks perencanaan pemulangan, perencanaan yang terstruktur memberikan informasi yang lebih lengkap dan memungkinkan pemilihan tindakan yang paling rasional untuk memastikan pemulangan yang sukses.

Dengan demikian, pentingnya perencanaan pemulangan terstruktur tidak hanya didukung oleh penelitian, tetapi juga oleh pandangan ahli, konsep perawatan berkelanjutan, dan model teori keputusan rasional. Hal ini menegaskan perlunya berinvestasi dalam perencanaan pemulangan yang efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mengurangi beban sistem perawatan kesehatan.

Pelaksanaan perencanaan pengeluaran (discharge planning) merupakan suatu proses yang mengharuskan individu yang terlibat memiliki kompetensi dalam melakukan evaluasi, kemampuan dalam mengatur proses organisasi, kecakapan dalam berkomunikasi efektif, dan kesadaran akan ketersediaan sumber daya dalam masyarakat. Selain itu, proses ini juga menuntut pengetahuan mendalam, pengalaman praktis, dan kapasitas intelektual yang tinggi. Namun, penentuan individu yang memenuhi kriteria-kriteria tersebut memerlukan suatu pengukuran yang akurat menggunakan instrumen yang telah teruji keandalannya dan validitasnya.

Seorang perencana pengeluaran (discharge planner) dapat berasal dari berbagai latar belakang disiplin ilmu, tetapi idealnya mereka bekerja sebagai tim yang terdiri dari anggota dengan keahlian multidisiplin dalam bidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pandangan yang diuraikan oleh Rahmi (2011) mengenai kriteria anggota tim perencana pengeluaran. Tim perencana pengeluaran dapat memulai keterlibatannya sejak pasien pertama kali menjalani rawat inap. Tantangan awal yang dihadapi oleh tim ini adalah untuk memastikan bahwa pasien memiliki masa rawat inap yang sependek mungkin, sekaligus berupaya mencegah terjadinya kebutuhan rawat inap kembali di kemudian hari.

### ***Teori Model Sistem Keluarga Calgary (CSFT)***

Teori ini menganggap individu dan keluarganya sebagai satu kesatuan yang saling berinteraksi dalam suatu sistem.

- **Interaksi Pasien dan Keluarga dalam Konteks Pemulangan Pasien:**

Dalam proses pemulangan pasien, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi keputusan dan perencanaan, seperti durasi lama rawat inap, biaya pengobatan, dan diagnosis. Model CSFT menekankan pada pentingnya komunikasi dan pemahaman antara pasien dan keluarga mengenai proses pemulangan, agar dapat mengambil keputusan yang tepat dan mengurangi risiko kunjungan ulang ke rumah sakit.

- **Tanggung Jawab Rumah Sakit:** Dalam teori CSFT, rumah sakit merupakan bagian dari sistem yang lebih besar yang melibatkan pasien, keluarga, dan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memastikan perawatan, perencanaan, dan pemulangan pasien dilakukan dengan benar, untuk mencegah dampak negatif seperti MRH dan biaya yang tidak perlu.

- **Dukungan Multidisiplin:** Tulisan tersebut menekankan pentingnya peran berbagai disiplin dalam tim kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, dan lainnya. Ini sesuai dengan pandangan CSFT yang menekankan pada kolaborasi dan komunikasi antar anggota tim untuk mencapai tujuan yang optimal.

- **Pentingnya Perencanaan Pemulangan Terstruktur:** Menurut CSFT, setiap individu dan keluarganya memiliki kebutuhan dan kondisi yang unik. Oleh karena itu, perencanaan pemulangan harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan keluarganya. Penelitian oleh Gonçalves-Bradley menunjukkan bahwa rencana pemulangan yang disesuaikan dapat mengurangi risiko kembali masuk rumah sakit.

- **Keterlibatan Komunitas:** CSFT menekankan pentingnya memahami dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di masyarakat. Ini sesuai dengan pandangan tulisan yang menekankan pada pentingnya pengetahuan dan kesadaran akan ketersediaan sumber daya di masyarakat dalam proses pemulangan.

Konsep Pelayanan Berbasis Pasien (*Person-Centered Care/PCC*) memiliki relevansi yang sangat kuat dalam konteks pemulangan pasien atau perencanaan pemulangan (*discharge planning*). PCC adalah suatu pendekatan perawatan kesehatan yang menempatkan pasien sebagai subjek utama dalam proses perawatan mereka. Dalam konteks pemulangan pasien, PCC mengambil peran penting karena ini adalah tahap kritis di mana pasien dan keluarganya perlu merasa diberdayakan dan memiliki peran aktif dalam pengambilan keputusan yang melibatkan perawatan mereka.

Salah satu ahli terkemuka dalam konsep PCC adalah Carl Rogers, seorang psikolog yang mengembangkan teori terkait pendekatan konseling yang sangat relevan dengan PCC. Rogers menekankan pentingnya empat elemen utama dalam konsep ini: empati, penerimaan positif, keaslian, dan pemahaman. Dukungan empati dan penerimaan positif dari penyedia perawatan membantu membangun hubungan yang kuat antara pasien dan perawat, sehingga pasien merasa didengar dan diperhatikan.

Selain itu, model PCC juga mencakup konsep penilaian individu yang holistik terhadap pasien, mengakui bahwa setiap individu memiliki kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai unik. Ini dapat diterapkan dalam pemulangan pasien dengan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan psikologis pasien sebelum pemulangan.

Teori konsep PCC juga didukung oleh banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pasien yang merasa terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka cenderung memiliki hasil yang lebih baik, lebih puas dengan perawatan mereka, dan lebih patuh terhadap rencana perawatan setelah pemulangan.

Dengan demikian, PCC adalah suatu pendekatan yang sangat relevan dan hebat dalam konteks pemulangan pasien, karena mendorong keterlibatan pasien, mengakui keunikan individu, dan mempromosikan hubungan yang empatik antara pasien dan penyedia perawatan, semua hal ini sangat penting untuk mencapai perawatan yang efektif dan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa aspek PCC yang dapat ditemukan dalam tulisan di atas:

- **Pentingnya Melibatkan Pasien:** Dalam konteks discharge planning, penting bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang akurat tentang diagnosis mereka, pengobatan yang diberikan, dan rencana pemulangan. Ini sesuai dengan prinsip PCC yang menekankan pada pendidikan dan berbagi informasi dengan pasien.
- **Peran Multidisiplin dalam Perawatan:** Tulisan menekankan pentingnya keterlibatan berbagai disiplin dalam tim kesehatan, termasuk dokter, perawat, apoteker, dan lainnya. Ini menunjukkan bahwa perawatan yang berfokus pada pasien memerlukan kolaborasi antar profesi untuk memberikan perawatan yang holistik dan terpadu.
- **Mencegah Kerugian Pasien Pasca Pemulangan:** Tulisan menggarisbawahi pentingnya perencanaan pemulangan yang tepat untuk mencegah komplikasi dan efek samping yang mungkin terjadi setelah pasien pulang, seperti kerugian yang terkait dengan penggunaan obat. Ini sejalan dengan prinsip PCC yang menekankan pada keselamatan pasien dan pencegahan komplikasi.
- **Menghargai Kebutuhan dan Nilai Pasien:** Dalam perencanaan pemulangan, penting untuk mempertimbangkan kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai pasien. Misalnya, perencanaan harus disesuaikan dengan kondisi medis, kebutuhan sosial, dan preferensi pasien. Ini mencerminkan prinsip PCC yang menekankan pada menghormati pasien sebagai individu.
- **Komunikasi yang Efektif:** Tulisan menekankan pentingnya komunikasi yang efektif antara tim kesehatan, pasien, dan keluarganya dalam proses discharge planning. Komunikasi yang baik adalah kunci untuk memastikan bahwa pasien memahami rencana perawatan mereka dan dapat berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan.

Aspek PCC yang relevan dengan konteks pemulangan pasien:

- 1) Mendengarkan Pasien dan Keluarga: Dalam konteks pemulangan, sangat penting untuk mendengarkan kebutuhan, kekhawatiran, dan harapan pasien dan keluarga mereka. Hal ini memastikan bahwa perencanaan pemulangan disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien dan mendukung transisi yang mulus ke rumah atau fasilitas lainnya.
- 2) Mempertimbangkan Kebutuhan Holistik Pasien: PCC menekankan pentingnya memahami pasien sebagai individu, termasuk keadaan fisik, emosional, sosial, dan spiritual mereka. Dalam konteks pemulangan, ini berarti mempertimbangkan semua aspek kesejahteraan pasien, termasuk bagaimana mereka akan mengelola obat-obatan, kebutuhan perawatan lanjutan, dan dukungan sosial di rumah.
- 3) Kolaborasi dan Partisipasi Aktif Pasien: PCC mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Dalam konteks pemulangan, ini berarti memastikan bahwa pasien memiliki suara dalam perencanaan pemulangan mereka dan mendapat informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat.
- 4) Menghargai Pasien sebagai Individu: Setiap pasien memiliki nilai, preferensi, dan kebutuhan yang unik. Dalam pemulangan, ini berarti memperlakukan pasien sebagai individu dan menghargai pilihannya, serta memastikan bahwa mereka merasa dihormati dan didengar.
- 5) Komunikasi Efektif: PCC menekankan pentingnya komunikasi terbuka, jujur, dan empatik dengan pasien. Dalam konteks pemulangan, ini berarti menjelaskan secara jelas rencana pemulangan, mendiskusikan potensi tantangan atau hambatan, dan memberikan pasien kesempatan untuk mengajukan pertanyaan atau menyampaikan kekhawatiran mereka.
- 6) Koordinasi Perawatan: PCC mendorong pendekatan tim terhadap perawatan, dengan koordinasi antara berbagai penyedia layanan kesehatan. Dalam pemulangan, ini berarti bekerja sama dengan tim kesehatan multidisiplin, termasuk dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya, untuk memastikan transisi yang mulus dan dukungan yang memadai setelah pemulangan.

Dalam hubungannya dengan medication without harm, konsep PCC menekankan pentingnya pendidikan pasien tentang obat-obatan mereka, mendiskusikan potensi efek samping atau interaksi obat, dan memastikan bahwa pasien merasa nyaman dan percaya diri dalam mengelola obat mereka setelah pulang.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip PCC dalam discharge planning, rumah sakit dapat memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka, mengurangi risiko komplikasi atau kunjungan ulang ke rumah sakit, dan meningkatkan kepuasan pasien dengan perawatan yang mereka terima

Dalam konteks peranan surveior akreditasi rumah sakit:

- 1) Surveior akreditasi rumah sakit memastikan bahwa rumah sakit telah mengimplementasikan standar perencanaan pemulangan yang sesuai dengan prinsip PCC.
- 2) Surveior memastikan bahwa rumah sakit telah melibatkan pasien dan keluarganya dalam proses perencanaan pemulangan.
- 3) Surveior memeriksa apakah rumah sakit telah melakukan kolaborasi antar disiplin dalam tim kesehatan dalam proses pemulangan.
- 4) Surveior memastikan bahwa rumah sakit telah melakukan komunikasi yang efektif antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan mengenai proses pemulangan.
- 5) Surveior memeriksa apakah rumah sakit telah memberdayakan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatannya, termasuk dalam proses pemulangan.

Dengan demikian, peranan surveior akreditasi rumah sakit sangat penting dalam memastikan bahwa rumah sakit telah mengimplementasikan standar perencanaan pemulangan yang sesuai dengan prinsip PCC, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Proses pemulangan pasien dari rumah sakit atau hospital discharge merupakan tahapan yang kritis dan penuh dengan tantangan. Dalam konteks pembiayaan kesehatan, durasi rawat inap (LOS) menjadi indikator keberhasilan perawatan dan berkorelasi langsung dengan biaya yang dikeluarkan. Diagnosis yang tepat menjadi faktor penting dalam mengurangi LOS. Namun, perencanaan pemulangan yang kurang matang dapat berakibat pada kunjungan ulang pasien ke rumah sakit, menandakan adanya ketidak-efektifan dalam proses pemulangan tersebut.

Penelitian juga menunjukkan bahwa masalah kerugian akibat penggunaan obat pasca pemulangan (MRH) menjadi salah satu isu utama, khususnya pada pasien lansia. Ini memiliki dampak besar tidak hanya dalam aspek kesehatan, tetapi juga dalam aspek ekonomi. Oleh karena itu, perencanaan pemulangan yang baik menjadi hal yang krusial untuk mencegah MRH.

Selain itu, perencanaan pemulangan yang terstruktur telah terbukti meningkatkan kualitas perawatan, efisiensi biaya, dan kualitas hidup pasien. Banyak penelitian menegaskan keberhasilan pendekatan ini dan menyarankan adanya kolaborasi multidisiplin. Diperlukan individu yang kompeten dalam berbagai aspek, mulai dari evaluasi hingga manajemen, untuk memastikan proses pemulangan berjalan optimal. Idealnya, tim perencana pemulangan ini terdiri dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang terlibat sejak awal masa rawat inap pasien.

Dengan menerapkan teori Model Sistem Keluarga Calgary, komunikasi, kolaborasi, dan pemahaman antara pasien, keluarga, rumah sakit, dan komunitas menjadi kunci utama dalam mencapai hasil pemulangan yang optimal.

Dengan demikian, pendekatan Person-Centered Care dapat menjadi solusi dalam meningkatkan efektivitas proses pemulangan pasien dari rumah sakit. Fokus pada kebutuhan dan nilai-nilai pasien memastikan perawatan yang diberikan lebih holistik dan efektif.

A. Saran

- 1) Peningkatan Pelatihan dan Edukasi: Rumah sakit harus meningkatkan pelatihan dan edukasi untuk staf medis mengenai pentingnya perencanaan pemulangan yang efektif dan terstruktur. Ini mencakup pemahaman mendalam tentang diagnosis, komunikasi dengan pasien, dan pemahaman tentang potensi risiko yang mungkin muncul pasca-pemulangan.
- 2) Pendekatan Multidisiplin: Harus ada pendekatan yang lebih terkoordinasi dan multidisiplin dalam perencanaan pemulangan. Ini melibatkan kerjasama erat antara dokter, perawat, apoteker, dan profesional kesehatan lainnya.
- 3) Penggunaan Teknologi: Mengimplementasikan sistem teknologi informasi kesehatan yang dapat memfasilitasi komunikasi antar tim medis dan memonitor kondisi pasien pasca-pemulangan secara real-time.
- 4) Pembentukan Tim Perencana Pemulangan: Rumah sakit harus membentuk tim perencana pemulangan yang khusus, yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap pasien memiliki rencana pemulangan yang komprehensif dan terpersonalisasi.
- 5) Konseling Pasien dan Keluarga: Sebelum pemulangan, pasien dan keluarganya harus diberi konseling mendalam mengenai rencana pemulangan, termasuk penggunaan obat, tindakan pencegahan, dan tindak lanjut yang diperlukan.
- 6) Mengurangi Risiko MRH: Mengingat risiko tinggi MRH, upaya khusus harus dilakukan untuk mengedukasi pasien tentang penggunaan obat dengan benar dan tanda-tanda potensial dari reaksi obat yang merugikan.
- 7) Keterlibatan Masyarakat: Rumah sakit harus bekerja sama dengan pihak-pihak di masyarakat, termasuk fasilitas perawatan lanjutan, organisasi layanan kesehatan di rumah, dan lainnya untuk memastikan kelancaran transisi dan dukungan yang berkelanjutan bagi pasien.
- 8) Evaluasi Rutin: Rumah sakit harus melakukan evaluasi rutin terhadap proses pemulangan mereka untuk mengidentifikasi area perbaikan dan memastikan bahwa praktik terbaik diadopsi.
- 9) Penembangan Instrumen Evaluasi: Mengembangkan instrumen yang dapat mengukur keefektifan perencanaan pemulangan, serta mengidentifikasi area-area yang membutuhkan perhatian lebih lanjut.
- 10) Alokasi Dana: Pertimbangkan alokasi dana khusus untuk mendukung inisiatif-inisiatif yang terkait dengan perencanaan pemulangan, terutama

mengingat potensi penghematan biaya dan manfaat kesehatan yang diperoleh dari perencanaan pemulangan yang berhasil.

Melalui penerapan saran-saran di atas, diharapkan proses pemulangan pasien dapat lebih efektif dan berdampak positif bagi pasien, keluarga, dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Artikel ini disusun sebagai bagian penting dalam perjalanan pembelajaran kami, dengan tekad kuat untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Kami ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada rekan-rekan kami yang telah memberikan inspirasi dan dukungan penuh selama perjalanan kami menuju Konferensi ISQua di Seoul pada tahun 2023.

Khususnya, penghargaan kami tertuju kepada rekan-rekan kami yang juga menjadi surveior di Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia. Mereka adalah pejuang mutu yang selalu bersemangat dalam menjalankan tugas mereka.

Salam LAFKI, Akreditasi dengan sukacita. Wallahu muwaffiq ila Aqwamit Thariq.

Contoh checklist untuk medication safety

**Standard Discharge Counseling Checklist**

**A. Patient Information**

HN Number: \_\_\_\_\_ Ward: \_\_\_\_\_

Date of Counseling: \_\_\_\_\_ Counseling Provided to: \_\_\_\_\_

Starting Time: \_\_\_\_\_ Ending Time: \_\_\_\_\_

Drug Allergy Status: \_\_\_\_\_ Contact Number: \_\_\_\_\_

**B. Episode of Hospitalization**

Admission Date: \_\_\_\_\_ Discharge Date: \_\_\_\_\_

Principal Diagnosis: \_\_\_\_\_

**C. Medications: Administered by (patient/ relatives/ helpers)** \_\_\_\_\_

Pre-admission Medications	Discharge Medications

**D. Counseling Checklist (all boxes must be marked/ filled during counseling)**

Counseling Points	Remarks
For EACH of the prescribed drug:	
Indication	<input type="checkbox"/>
Dosage (number of pills & frequency)	<input type="checkbox"/>
Administration (before/ after food)	<input type="checkbox"/>
Possible side effects w/ management	<input type="checkbox"/>
Possible drug-drug/ drug-food interactions	<input type="checkbox"/>
Special drug counseling (e.g. warfarin/ TNG/ inhalers)	<input type="checkbox"/>
Medication adherence	<input type="checkbox"/>
Disease management (e.g. diet, exercise, fluid restriction (if needed), smoking cessation)	<input type="checkbox"/>
Differences between pre-admission and discharge regimen emphasized	<input type="checkbox"/>

**E. Patient Understanding**

“Teach-back” technique to confirm understanding

Counselor Signature: \_\_\_\_\_

## REFERENSI

- Alqeena, Fatema s. et al. 2020. Prevalence and Nature of Medication Errors and Medication-Related Harm Following Discharge from Hospital to Community Settings: A Systematic Review. *Drug Saf.* 2020; 43(6): 517-537.
- Institute for Safe Medication Practices Canada. 2017. Errors Associated with Hospital Discharge Prescriptions: A Multi-Incident Analysis. Accessed on Sept 25, 2022. <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/ISMPCSB2017-01-HospitalDischargePrescriptions.pdf>  
Volume 17 • Issue 1 • January 31, 2017 ISMP Canada Safety Bulletin - [www.ismp-canada.org/ISMPCSafetyBulletins.htm](http://www.ismp-canada.org/ISMPCSafetyBulletins.htm)
- Medicare Interactive. 2022. Hospital discharge planning Accessed on Sept 25, 2022. <https://www.medicareinteractive.org/get-answers/medicare-covered-services/inpatient-hospital-services/hospital-discharge-planning>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2020), Comprehensive Care Standard for clinicians Transition of care - discharge from an acute facility.
- Kemenkes RI. 2022. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kemenkes RI. Jakarta.
- JungLin, Chin. Et al. 2012. Review Article Discharge Planning. Accessed on Sept 25, 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1873959812000695>
- The Association of Discharge Planning Coordinators of Ontario (ADPCO). 1997. Hospital Discharge Planning. A Balancing Act Ottawa. The Canadian Association of Discharge Planning and Continuity of Care (CADPACC) Guidelines and Standards for Discharge Planning Coordinators Accessed on Sept 25, 2022
- Royal Collage Nursing. 2021. Medication safety at hospital discharge Improvement guide and resource. Accessed on Sept 25, 2022 <https://www.rcn.org.uk/workingwithus/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Working-with-us/Endorsements/Medication-safety-at-hospital-discharge.pdf>
- Alper, Eric. Et al. 2022. Hospital discharge and readmission. 2022. Accessed on Sept 25, 2022 <https://www.uptodate.com/contents/hospital-discharge->

[and-readmission.](#) <http://www.lacare.org/providers/provider-resources/hedis-resources> Hospital Tip Sheet: Medication Reconciliation Treatment Settings: All.

Onozatoa, Thelma. Et al. 2018. Factors influencing the implementation of clinical pharmacy services for hospitalized patients: A mixed-methods systematic review. Received 25 June 2018, Revised 16 May 2019, Accepted 26 June 2019, Available online 27 June 2019, Version of Record 18 March 2020. Accessed on Sept 25, 2022 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741118306260>

Ip, Rosanna Nga Suet. et al. 2018. Pharmacist Clinical Interventions and Discharge Counseling in Medical Rehabilitation Wards in a Local Hospital: A Prospective Trial. Accessed on Sept 25, 2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011090/>

Rahmi, Upik. 2011. Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung. Accessed on Sept 25, 2022 <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282707-T%20Upik%20Rahmi.pdf>,

Parekh, et al. 2018. ORIGINAL ARTICLE Open Access Incidence and cost of medication harm in older adults following hospital discharge: a multicentre prospective study in the UK. Accessed on Sept 25, 2022 <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.13613>

WHO. 2022. WHO'S 5 MOMENTS FOR MEDICATION SAFETY TOOL (Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm) Accessed on Sept 25, 2022 <https://medium.com/rphnextdoor/whos-5-moments-for-medication-safety-tool-c57ef9a0c3b9>.

Kripalani, Sunil et al. 2014. Reducing Hospital Readmission: Current Strategies and Future Directions. Accessed on Sept 25, 2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4104507/>

Gonçalves-Bradley, et al. 2022. Discharge planning from hospital Affiliations expand. PMID: 35199849 PMCID: PMC8867723 (available on 2023-02-24) DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub6 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35199849/>

Patel, Paula R. et al. Discharge Planning. Accessed on Sept 25, 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557819/>

Published online 2020 Mar 3. doi: 10.1007/s40264-020-00918-3. PMCID: PMC7235049. PMID: 32125666 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235049/>