

## DISCHARGE PLANNING

No. Dokumen :  
OT.02.02/D.XXIII/1978/2024

No. Revisi :  
2

Halaman :  
1/2

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Tanggal Terbit  
23 Februari 2024

Ditetapkan:  
Direktur Utama

  
dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS.

### PENGERTIAN

*Discharge Planning* (Perencanaan Pulang) adalah Suatu kegiatan yang dilaksanakan petugas kesehatan untuk dapat menilai kebutuhan pasien saat awal masuk rumah sakit, selama perawatan, dan sampai pasien pulang.

### TUJUAN

1. Memperoleh gambaran kebutuhan pasien saat awal masuk rumah sakit, selama perawatan, dan sampai pulang.
2. Evaluasi pelayanan seluruh kegiatan rawat inap terpadu hingga persiapan pasien pulang.
3. Sebagai informasi untuk dokter yang akan mendapatkan rujukan balik di pelayanan kesehatan terdekat dari rumah pasien untuk pengobatan lanjutan pasien.
4. Menurunkan Length Of Stay (LOS) pasien terkait patient safety (infeksi nosokomial) dan finance safety (efisiensi bed manajemen).

### KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan

### PROSEDUR

1. Segera setelah pasien terdiagnosa saat visit pertama di ruang rawat inap, DPJP dapat memperkirakan lama rawat berdasarkan clinical pathway atau sesuai dengan PPK dan menyampaikan kepada pasien dan keluarga untuk rencana lama rawat dan mendokumentasikan di CPPT .
2. Selama perawatan pasien, bila terjadi perubahan diagnosis atau timbul komplikasi, DPJP memberikan update terbaru kepada pasien dan keluarga, tim perawat mengenai perkiraan lama rawat dan perencanaan pulang.
3. Perawat primer mengidentifikasi kebutuhan edukasi dan perawatan pasien setelah keluar dari rumah sakit dengan mengisi formulir discharge planning, termasuk rujukan pasien terkait kepulangan, seperti askes layanan home care.
4. MPP memantau kebutuhan medis dan non medis pasien sehubungan dengan transfer/mutasi pasien dan tata laksanaanya, mulai dari pasien dirawat hingga pasien pulang dan melakukan identifikasi potensi masalah yang dapat menghambat kepulangan pasien berdasarkan laporan atau inspeksi dari kepala ruangan/perawat primer
5. DPJP melakukan visit, merencanakan perawatan, dan perkiraan kepulangan pasien sejak awal proses perawatan di ruangan dengan menulis CPPT di EHR .
6. DPJP menyiapkan ringkasan dan resep pulang minimal 2 hari sebelum waktu pulang pasien ditentukan dan menetapkan waktu kontrol.
7. Waktu kontrol pasien disesuaikan dengan kuota rawat jalan yang dapat dilihat melalui web RSPON.
8. Perawat ruangan mengkonfirmasi rencana kepulangan pasien kepada DPJP dan memastikan kesiapan pasien dan keluarga.

	<b>DISCHARGE PLANNING</b>		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1978/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 2/2
PROSEDUR	<b>Dokumentasi:</b> Dokumentasikan dalam catatan integrasi dalam <i>Electronic Health Record (EHR)</i> , formulir rencana dan tindakan keperawatan, dan <i>nursing note</i> .		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Gawat Darurat</li> <li>2. Instalasi Rawat Intensif</li> <li>3. Instalasi Rawat Inap</li> </ol>		