Bukan di Bangsal, Pemulihan Terbaik Pasien Ada di Rumah Kita Sendiri

Bayangkan Anda harus mengambil cuti kerja berulang kali, menyewa mobil, dan mendorong kursi roda orang tua Anda menembus kemacetan, hanya untuk mengantre berjam-jam di fasilitas kesehatan. Bagi keluarga yang merawat lansia, pasien pemulihan stroke, atau penderita penyakit kronis, rutinitas ini bukan sekadar melelahkan. Ini adalah ujian ketahanan fisik, finansial, dan mental yang seolah tak ada ujungnya.

Selama ini, masyarakat dan bahkan sistem kesehatan kita terjebak pada satu mitos besar yaitu perawatan medis yang aman dan berkualitas hanya bisa terjadi di atas ranjang rumah sakit. Kita mengira, semakin lama pasien dirawat di bangsal, semakin baik pula pemantauannya. Padahal, kenyataannya justru kerap sebaliknya.

Bagi pasien lanjut usia, terlalu lama berbaring di rumah sakit justru membawa risiko baru. Mulai dari risiko tertular penyakit lain, kondisi linglung (disorientasi) karena lingkungan yang tidak familier, hingga hilangnya kemandirian fisik. Di saat yang sama, keluarga pasien perlahan kehabisan energi. Jika cara lama ini terus dipertahankan, kita sedang menabung bom waktu. Bukan hanya rumah sakit yang akan lumpuh karena kelebihan kapasitas, tetapi jutaan keluarga kelas menengah akan terkuras secara finansial dan kelelahan secara emosional akibat beban pengasuhan (caregiver burnout).

Sudah saatnya kita mengubah paradigma. Daripada memaksa pasien datang ke rumah sakit, kita perlu membawa standar layanan rumah sakit langsung ke dalam kamar pasien. Konsep ini dikenal secara global sebagai Hospital at Home atau Rawat Inap di Rumah.

Ini bukan sekadar mendatangkan perawat untuk menengok sesekali. Pasien tetap berada di tempat tidur mereka sendiri, memakan masakan rumah, dan ditemani keluarga. Namun, kondisi klinis mereka dipantau secara ketat dari jarak jauh oleh dokter melalui perangkat teknologi kesehatan. Jika terjadi kondisi darurat, pasien dapat langsung dilarikan ke rumah sakit dan ditangani jauh lebih cepat tanpa harus mengantre dari nol, karena seluruh data klinisnya telah terpantau secara real-time.

Mengapa terobosan ini masuk akal dan mendesak?

Pertama, rumah adalah lingkungan pemulihan yang paling manusiawi. Bukti dari berbagai negara menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sembuh lebih cepat dan memiliki tingkat stres yang jauh lebih rendah. Mereka merasa berdaya karena berada di wilayah yang mereka kenal.

Kedua, secara hitungan ekonomi, model ini jauh lebih efisien. Biaya-biaya tak terduga yang selama ini menguras kantong keluarga seperti biaya transportasi, konsumsi selama menunggu, hingga sewa penginapan terpangkas drastis. Di level makro, hal ini juga menyelamatkan ketahanan dana asuransi publik seperti BPJS dari beban tagihan rawat inap fisik yang sebenarnya bisa dihindari.

Ketiga, sistem ini menyelamatkan masa depan keluarga. Anak-anak yang bekerja tidak perlu lagi kehilangan produktivitas hanya untuk menemani orang tua mengantre di poliklinik. Beban psikologis keluarga menurun drastis ketika mereka tahu orang tua mereka aman terpantau oleh dokter secara real time.

Di beberapa daerah, seperti Yogyakarta, hampir satu dari lima penduduknya diperkirakan akan memasuki masa lansia dalam waktu dekat. Tidak akan pernah ada cukup bangunan rumah sakit untuk menampung mereka semua. Menggagas “bangsal virtual” di rumah-rumah warga adalah visi masa depan yang harus mulai kita siapkan dari sekarang.

Tentu, penerapan konsep ini membutuhkan keberanian. Pemerintah daerah, rumah sakit, dan penyedia asuransi harus duduk bersama menyusun aturan yang memungkinkan layanan perawatan di rumah diakui, diatur standar keselamatannya, dan dibiayai layaknya rawat inap biasa.

Kesehatan tidak selalu harus identik dengan bau obat dan suara mesin di bangsal. Membawa perawatan medis ke rumah bukan sekadar mengakali antrean panjang di rumah sakit, melainkan tentang mengembalikan martabat pasien dan menyelamatkan keluarga dari kelelahan yang tak kasat mata. Sistem kesehatan kita punya hutang untuk segera mewujudkannya.

Instansi Penulis: (Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM)

Nama Penulis: Renaldi