

FAKTOR YANG MEMENGARUHI WAKTU TUNGGU PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X TAHUN 2022

Sheirly Novan Indra, Pujiyanto

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

E-mail: sheirly_novan@ui.ac.id

Abstrak

Berbagai faktor memengaruhi waktu tunggu pemulangan pasien mulai dari faktor manusia, proses hingga sistem. Waktu tunggu proses kepulangan pasien rawat inap di Rumah Sakit X masih menjadi permasalahan ketidakpuasan pada umpan balik pasien setiap bulannya, bahkan termasuk 5 keluhan tertinggi pada tahun 2021. Tujuan utama penelitian ini adalah mengelaborasi dan menguji faktor yang memengaruhi waktu tunggu pemulangan pasien sesuai Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008. Penelitian ini merupakan studi analitik retrospektif pada populasi 2.917 pasien rawat inap Rumah Sakit X tahun 2022. Data waktu tunggu kepulangan diambil berdasarkan catatan SIMRS untuk dilakukan analisis hubungan karakteristik dan tahapan proses yang dilakukan terhadap pencapaian waktu tunggu serta faktor yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap pencapaian tersebut melalui uji regresi logistik. Berdasarkan karakteristik dan tahapan prosesnya, pencapaian waktu tunggu pemulangan dipengaruhi faktor paling dominan yakni penjaminan ($OR\ 21,60, p = 0,00$), visite DPJP pada hari H ($OR\ 1,32, p = 0,02$), riwayat pembedahan ($OR\ 0,66, p = 0,00$), dan riwayat perawatan kritis selama masa rawat ($OR\ 0,41, p = 0,00$). Sedangkan hari pemulangan, lama rawat, perencanaan pulang H-1, dan pengembalian obat dan alat kesehatan H-1 didapatkan tidak cukup signifikan memengaruhi pencapaian waktu tunggu kepulangan. Faktor tipe penjaminan, visite DPJP hari H, adanya riwayat pembedahan, dan riwayat perawatan kritis selama masa rawat terbukti memengaruhi pencapaian waktu tunggu pemulangan sesuai yang diharapkan. Dengan demikian rencana perbaikan terarah melalui pendekatan keempat akar masalah diperkirakan dapat memperbaiki kepuasan dan kepercayaan pasien secara signifikan. Lebih lanjut, studi terhadap faktor lain secara mendalam perlu dilakukan guna perbaikan berkelanjutan.

Kata Kunci: Debit; Rawat inap; Kepuasan Pasien, Waktu Respons, Kualitas Layanan.

How to cite:	Sheirly Novan Indra, Pujiyanto (2023) Faktor yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2022, (8) 9. Doi: 10.36418/syntax-literate.v7i9.13488
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

Abstract

Various factors affect the waiting time for patient discharge, starting from human factors, processes to systems. The waiting time for the process of returning inpatients at Hospital X is still a problem of dissatisfaction with patient feedback every month, even including the 5 highest complaints in 2021. The main objective of this study is to elaborate and examine the factors that influence the waiting time for patient discharge according to Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008. This research is a retrospective analytic study on a population of 2,917 inpatients at Hospital X in 2022. Data on waiting time to go home were taken based on SIMRS records to analyze the relationship between characteristics and stages of the process carried out on achieving waiting time and the factors that have the most dominant influence on this achievement. Through logistic regression test. Based on the characteristics and stages of the process, the achievement of the waiting time for discharge was influenced by the most dominant factor, namely insurance (OR 21.60, $p = 0.00$), DPJP visit on the D-day (OR 1.32, $p = 0.02$), history of surgery (OR 0.66, $p = 0.00$), and history of critical care during hospitalization (OR 0.41, $p = 0.00$). Meanwhile, the day of discharge, length of stay, planning for D-1 discharge, and return of D-1 medicines and medical devices did not significantly affect the achievement of waiting time for discharge. The type of guarantee factor, D-day DPJP visit, history of surgery, and history of critical care during the hospitalization period have proven to influence the achievement of the expected discharge waiting time. Thus a directional improvement plan through the fourth root cause approach is expected to significantly improve patient satisfaction and trust. Furthermore, in-depth studies of other factors need to be carried out for continuous improvement.

Keywords: *Discharge; Inpatient; Patient Satisfaction, Response Time, Service Quality*

Pendahuluan

Terus berkembangnya dunia perumahsakit Indonesia dengan cukup pesat, membuat tingkat persaingan antar rumah sakit menjadi semakin tinggi. Disertai hadirnya teknologi dan informasi yang juga semakin maju membuat masyarakat semakin kritis dan selektif dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit dalam penyelenggaraannya dituntut untuk terus menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan guna mencapai kepuasan dan kepercayaan pasien, yang dapat berakibat pencarian alternatif fasilitas kesehatan lain sebagai pilihan prioritas pelayanan kesehatan jika kedua hal tersebut tidak didapati. Salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien terhadap rumah sakit adalah waktu tunggu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dinyatakan bahwa kecepatan waktu pemberian informasi tentang waktu tunggu pemulangan pasien tidak melebihi waktu 2 jam.

Pelayanan rawat inap sebagai salah satu *revenue center* rumah sakit merupakan tempat pelayanan dengan interaksi waktu yang cukup lama sehingga kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yang diberikan baik medis maupun non medis yang diantaranya adalah pengelolaan pasien pulang (*discharge*). Proses pengurusan pasien pulang merupakan suatu rangkaian yang kompleks dan merupakan gabungan kinerja dokter, perawat, penunjang (farmasi, laboratorium dan radiologi) serta administrasi rawat inap. Oleh karenanya pengelolaan pasien pulang mencerminkan pengelolaan komponen pelayanan rumah sakit yang diterima pasien selama dirawat. Jika salah satu menjadi tidak berjalan optimal maka akan memengaruhi lamanya proses pasien pulang secara keseluruhan.

Beberapa studi terdahulu telah dilakukan baik di Indonesia maupun di luar negeri. Pada tahun 2016 di sebuah Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang didapati proses manajemen pasien pulang rata-rata membutuhkan waktu lebih dari dua jam, dimana variabel Sumber Daya Manusia (SDM), infrastruktur Tehnologi Informasi, *Standard Operating Procedure* dan faktor dari pasien/keluarga pasien berpengaruh terhadap proses manajemen pasien pulang serta memberi dampak terhadap kepuasan kerja para pegawai dan pelanggan sebagai penerima layanan kesehatan. (Adarini & Syah, 2016)

Kedua, pada tahun 2018 sebuah rumah sakit di Tangerang Selatan mendapatkan subproses pemulangan yang terdiri dari aspek keperawatan, keuangan dan edukasi berdampak signifikan meningkatkan waktu proses pemulangan. (Lilipaly & Geraldine, 2018)

Ketiga, studi yang dilakukan oleh rumah sakit di daerah Surakarta tahun 2019 mendapatkan penerapan *Lean Management* melalui perubahan alur pada proses transport obat pulang dan tagihan obat dapat menurunkan waktu tunggu proses pemulangan pasien rawat inap. (Wirandari & Utarini, 2019)

Keempat, studi oleh sebuah rumah sakit di Amerika tahun 2019 bahkan mendapatkan dengan dilakukannya *Multidisciplinary Discharge Rounds* (MDRs) berbasis tim mampu meningkatkan hubungan dan komunikasi multidisiplin yang pada akhirnya berdampak perpendekan lama rawat inap, percepatan waktu pemulangan dan penurunan angka readmisi 30 hari. (Patel, et al., 2019)

Kelima, studi di sebuah rumah sakit di Tangerang Selatan tahun 2020 mendapati kesesuaian tertinggi rata-rata waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap dengan standar Permenkes RI no 129 tahun 2008 adalah pada kelompok pasien BPJS Kesehatan sebesar 90%, sedangkan pada pasien asuransi kesehatan swasta mencapai 36%. Faktor penyebab ketidaksesuaian ini antara lain jumlah sumber daya manusia di unit administrasi rawat inap dan farmasi, koordinasi antar unit saat proses administrasi pemulangan dan ketidaklengkapan berkas asuransi saat konfirmasi ke asuransi. (Supriadi & Putri, 2020)

Terakhir, studi yang dilakukan oleh sebuah rumah sakit di daerah Semarang tahun 2022 menemukan pelaksanaan rencana pulang H-1 yang merupakan salah satu usaha manajemen rumah sakit untuk memperlancar proses kepulangan pasien belum mencapai target. Selain itu faktor manajemen waktu visit dokter, penggunaan kriteria rawat jalan, pemahaman rencana pulang H-1, komunikasi antara petugas kesehatan dari berbagai

multidisiplin serta keyakinan sosial budaya pasien terkait hari pulang turut memengaruhi proses pemulangan pasien. (Wiryawan, Suryawati, & Tugasworo, 2022)

Berdasarkan keenam studi terdahulu yang pernah dilakukan tampak variabel yang memengaruhi waktu tunggu proses pemulangan diantaranya adalah Sumber Daya Manusia (SDM); *Standard Operating Procedure* seperti penggunaan kriteria rawat jalan, pemahaman rencana pulang H-1, pelaksanaan rencana pulang H-1, waktu visit dokter, subproses keperawatan, transport obat pulang, kelengkapan berkas asuransi, tagihan, edukasi, koordinasi dan komunikasi multidisiplin dan *Multidisciplinary Discharge Rounds* (MDRs) berbasis tim; infrastruktur Teknologi Informasi; dan pasien/keluarga pasien itu sendiri seperti keyakinan sosial budaya pasien perlu dilakukan kajian lebih jauh akan variabel lain yang memengaruhi waktu tunggu proses pemulangan pasien di rawat inap seperti penjaminan, lama rawat, adanya riwayat pembedahan dan adanya riwayat perawatan ICU/HCU/NICU. Disamping juga tetap melihat variabel hari pemulangan, rencana pemulangan oleh DPJP, visite DPJP dan proses pengembalian obat dan alkes selama masa perawatan.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di sebuah rumah sakit di Kabupaten Bogor periode Januari 2022 sampai dengan Desember 2022. Populasi pada penelitian ini adalah 2.917 pasien rawat inap. Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah metode analitik retrospektif melalui pengumpulan data pada setiap tahapan proses pemulangan pasien. Selanjutnya dianalisis menggunakan uji statistik regresi logistik untuk menguji hubungan karakteristik dan tahapan proses yang dilakukan terhadap pencapaian waktu tunggu serta faktor yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap pencapaian tersebut.

Pengumpulan data pada setiap tahapan proses pemulangan pasien diperoleh melalui catatan perjalanan pasien pada sistem informasi teknologi rumah sakit. Perhitungan waktu pemulangan dimulai sejak DPJP memberikan instruksi kepulangan kepada pasien hingga waktu pasien membayar (penjaminan pribadi) atau menandatangani surat konfirmasi jaminan pihak ke-3 (penjaminan asuransi atau perusahaan). Waktu tunggu dicapai dibandingkan dengan waktu tunggu pemulangan pasien sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Karakteristik dan Tahapan Proses Kepulangan di Rumah Sakit X Tahun 2022

Faktor yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2022

Variabel	(f)	(%)
Penjaminan		
Pribadi	842	28,9%
Non Pribadi	2.075	71,1%
Hari Kepulangan		
Hari Kerja	2.342	80,3%
Hari Libur	575	19,7%
Lama Rawat		
≤ 3 Hari	1.475	50,6%
> 3 Hari	1.442	49,4%
Riwayat Pembedahan		
Ada	669	22,9%
Tidak Ada	2.248	77,1%
Riwayat Perawatan Kritis (ICU/HCU/NICU)		
Ada	76	2,6%
Tidak Ada	2.841	97,4%
Perencanaan Pulang H-1		
Dilakukan	2.568	88,0%
Tidak Dilakukan	349	12,0%
Visite DPJP Hari H		
Dilakukan	2.221	76,1%
Tidak Dilakukan	696	23,9%
Pengembalian Obat Alkes H-1		
Dilakukan	2.370	81,2%
Tidak Dilakukan	547	18,8%
Total	2.917	100,0%

Variabel	(f)	(%)
Penjaminan		
Pribadi	842	28,9%
Asuransi	1.827	62,6%
Perusahaan	248	8,5%
Hari Kepulangan		
Hari Kerja	2.342	80,3%
Hari Libur	575	19,7%
Lama Rawat		
≤ 3 Hari	1.475	50,6%
> 3 Hari	1.442	49,4%
Riwayat Pembedahan		

Ada	669	22,9%
Tidak Ada	2.248	77,1%
Riwayat Perawatan Kritis (ICU/HCU/NICU)		
Ada	76	2,6%
Tidak Ada	2.841	97,4%
Total	2.917	100,0%

Karakteristik yang terlihat pada proses kepulangan di Rumah Sakit X selama pelayanan tahun 2022 yakni 71,1% merupakan penjaminan non pribadi dan 28,9% penjaminan pribadi. Hal ini dimungkinkan sesuai dengan letak geografis rumah sakit yang berada di area perumahan Kabupaten Bogor dengan kelas ekonomi masyarakatnya menengah atas dimana hampir sebagian besar pembiayaan kesehatannya sudah dipercayakan kepada pihak III (asuransi atau perusahaan).

Berdasarkan hari kepulangan dari rawat inap, studi ini membedakan menjadi hari kerja yakni hari dengan warna hitam dan hari libur yang merupakan hari dengan warna merah dalam kalender Nasional 2022. Data memperlihatkan 80,3% proses kepulangan terjadi pada hari kerja yang umumnya mulai dari hari Senin sampai dengan Sabtu. Pada studi ini tidak didapatkan data apakah hari kepulangan tersebut dipengaruhi oleh keyakinan sosial budaya pasien terkait hari pulang seperti studi yang dilakukan (Wiryawan, Suryawati, & Tugasworo, 2022).

Berdasarkan lama rawat sesuai standar efisiensi indikator pelayanan rumah sakit grafik Barber Johnson dimana *Length of Stay* (LOS) yakni 3 – 12 hari, maka studi kali ini mendapati 50,6% proses kepulangan memiliki lama rawat ≤ 3 hari sedang sisanya 49,4% memiliki lama rawat > 3 hari. Hal ini nampak masih bersesuaian dengan data Average LOS Rumah Sakit X tahun 2022 selama 3,4 hari.

Berdasarkan adanya riwayat pembedahan, 22,9% populasi merupakan proses kepulangan dengan adanya riwayat pembedahan selama perawatan. Hal ini memberikan gambaran jenis pelayanan Rumah Sakit X pada tahun 2022 didominasi oleh pelayanan non pembedahan.

Terakhir karakteristik yang dilihat berdasarkan adanya riwayat perawatan kritis (ICU/HCU/NICU) selama masa rawat, hanya 2,6% populasi merupakan proses kepulangan dengan adanya riwayat perawatan kritis (ICU/HCU/NICU) selama masa rawat.

Tabel 2
Pencapaian Waktu Tunggu Pemulangan Rawat Inap
di Rumah Sakit X Tahun 2022

Pencapaian Proses Kepulangan di Rumah Sakit X Tahun 2022	(f)	(%)
Tercapai < 2 Jam	2.395	82,1%
Tidak Tercapai < 2 Jam	522	17,9%
Total	2.917	100,0%

Jika dilihat secara umum nampak pencapaian waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap di Rumah Sakit X pada tahun 2022 dibandingkan dengan waktu tunggu pemulangan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 sebesar 82,1%. Pencapaian ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil survey kepuasan pelanggan terhadap proses kepulangan rawat inap pada tahun 2021 yakni sebesar 84,9% yang juga merupakan peringkat ke-5 keluhan terbanyak dari keseluruhan survei kepuasan pasien rumah sakit.

Tabel 3
Pencapaian Waktu Tunggu Pemulangan Rawat Inap Berdasarkan Karakteristik dan Tahapan Proses di Rumah Sakit X Tahun 2022

Variabel	Waktu Tunggu < 2 Jam				TOTAL		OR (95% CI)	P_Value
	Tercapai		Tidak Tercapai		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Karakteristik								
Penjaminan								
Pribadi	829	98,5	13	1,5	842	100,0	20,73	0,00
Non Pribadi	1.566	75,5	509	24,5	2.075	100,0	11,88-36,17	
Hari Kepulangan								
Hari Kerja	1.924	82,2	418	17,8	2.342	100,0	1,02	0,94
Hari Libur	471	81,9	104	18,1	575	100,0	0,80-1,29	
Lama Rawat								
≤ 3 Hari	1.226	83,1	249	16,9	1.475	100,0	1,15	0,16
> 3 Hari	1.169	81,1	273	18,9	1.442	100,0	0,95-1,39	
Riwayat Pembedahan								
Ada	522	78,0	147	22,0	669	100,0	0,71	0,00
Tidak Ada	1.873	83,3	375	16,7	2.248	100,0	0,57-0,88	
Riwayat Perawatan Kritis (ICU/HCU/NICU)								
Ada	58	76,3	18	23,7	76	100,0	0,70	0,24
Tidak Ada	2.337	82,3	504	17,7	2.841	100,0	0,41-1,19	
Tahapan Proses								
Perencanaan Pulang H-1								
Dilakukan	2.112	82,2	456	17,8	2.568	100,0	1,08	0,65
Tidak Dilakukan	283	81,1	66	18,9	349	100,0	0,81-1,44	
Visite DPJP Hari H								
Dilakukan	1.851	83,3	370	16,7	2.221	100,0	1,40	0,00
Tidak Dilakukan	544	78,2	152	21,8	696	100,0	1,13-1,73	
Pengembalian Obat Alkes H-1								
Dilakukan	1.952	82,4	418	17,6	2.370	100,0	1,10	0,49
Tidak Dilakukan	443	81,0	104	19,0	547	100,0	0,86-1,39	
Jumlah	2.395	82,1	522	17,9	2.917	100,0		

Dari proses kepulangan tahun 2022, didapatkan adanya hubungan antara penjaminan dengan tercapainya waktu tunggu pemulangan sesuai Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 (p_value 0,00), dimana penjaminan pribadi meningkatkan kemungkinan tercapainya waktu tunggu pemulangan < 2 jam sebesar 20,73 kali lipat dibanding penjaminan non pribadi (CI 11,88 – 36,17). Hal ini dimungkinkan sebagai akibat adanya satu tahapan yang lebih panjang pada penjaminan non pribadi dibanding penjaminan pribadi berupa proses verifikasi dan pengeluaran pernyataan penjaminan oleh pihak penjamin (asuransi atau perusahaan).

Berdasarkan hari kepulangan, tidak didapatkan adanya hubungan antara hari pemulangan pasien dengan tercapainya waktu tunggu pemulangan sesuai Permenkes No:

129/Menkes/SK/II/2008 (p_value 0,94). Meskipun didapat data perbedaan jumlah petugas diantara keduanya melalui penelusuran pola jadwal dinas, hal ini dimungkinkan sebagai akibat jumlah proses kepulangan rawat inap yang dilayani pada hari libur juga tidak banyak, melainkan hanya sebesar 19,7% populasi studi.

Berdasarkan lama rawat, juga tidak didapatkan adanya hubungan antara lama rawat pasien dengan tercapainya waktu tunggu pemulangan sesuai Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 (p_value 0,16). Hal ini disatu sisi dapat dilihat sebagai sesuatu yang positif, oleh karena pemenuhan kepuasan pasien akan waktu tunggu tidak membedakan lamanya pelayanan yang telah dilakukan.

Adanya riwayat pembedahan selama masa rawat didapati memengaruhi tercapainya waktu tunggu pemulangan sesuai Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 (p_value 0,00). Dimana riwayat pembedahan menurunkan tercapainya waktu tunggu pemulangan < 2 jam sebesar 0,71 kali lipat dibanding tidak adanya riwayat pembedahan selama masa rawat (CI 0,57 – 0,88). Hal ini dimungkinkan oleh karena pada pelayanan yang memiliki riwayat pembedahan didapatkan semakin banyaknya jenis pelayanan, obat dan alkes yang harus dicatatkan dalam sistem informasi rumah sakit, sementara di lain sisi budaya petugas yang sering tidak melakukan pencatatan penggunaan pelayanan, obat dan alkes secara *realtime* akibat jam bertugas petugas kamar operasi yang tidak tersedia 24 jam memungkinkan terjadinya penumpukan proses pencatatan pada hari kepulangan yang membawa konsekuensi pemanjangan proses kepulangan pasien pada akhirnya.

Adanya riwayat perawatan kritis (ICU/HCU/NICU) selama masa rawat tidak memengaruhi pencapaian waktu tunggu pemulangan pasien sesuai Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 (p_value 0,24). Hal ini nampak bersesuaian dengan pola hubungan yang terjadi pada variabel lama rawat terhadap pencapaian waktu tunggu.

Dilakukannya perencanaan pulang H-1 oleh DPJP juga tidak memengaruhi tercapainya waktu tunggu pemulangan sesuai Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 (p_value 0,65). Studi kali ini belum juga dapat mendukung studi terdahulu (Wiryawan, Suryawati, & Tugasworo, 2022) dimana pelaksanaan rencana pulang H-1 turut memengaruhi proses pemulangan pasien sehingga masih diperlukan kajian lanjutan, mengingat secara logis dimungkinkan dengan persiapan yang baik akan menghasilkan proses kepulangan yang baik pula.

Dilakukannya visite oleh DPJP pada hari H terlihat memengaruhi tercapainya waktu tunggu pemulangan sesuai Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 (p_value 0,00). Dengan dilakukannya visite oleh DPJP pada hari H meningkatkan tercapainya waktu tunggu pemulangan < 2 jam sebesar 1,40 kali lipat dibanding tidak dilakukan visite pada hari H (CI 1,13 – 1,73). Hal ini memiliki makna kepastian visite menentukan kepastian tahapan proses pemulangan berikutnya yang berdampak pada waktu tunggu seperti yang didapati pada studi (Wiryawan, Suryawati, & Tugasworo, 2022).

Terakhir, dilakukannya pengembalian obat dan alkes H-1 ditemukan tidak memengaruhi tercapainya waktu tunggu pemulangan sesuai Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 (p_value 0,49). Studi kali ini juga belum dapat mendukung studi yang menyatakan melalui perubahan alur pada proses transport obat pulang dapat

menurunkan waktu tunggu proses pemulangan pasien rawat inap (Wirandari & Utarini, 2019). Sama halnya dengan variabel dilakukannya perencanaan pulang H-1, faktor ini masih memerlukan kajian lanjutan, mengingat secara logis dimungkinkan dengan percepatan proses yang terkait diperkirakan akan menghasilkan proses kepulangan yang baik pula.

Tabel 4
Uji Regresi Logistik Faktor Pencapaian Waktu Tunggu Pemulangan Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2022

	Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 5 ^a	Penjaminan	3.073	.285	116.046	1	0.000	21.601
	Riwayat Pembedahan	-.419	.115	13.282	1	0.000	0.657
	Riwayat Perawatan Kritis (ICU/HCU/NICU)	-.896	.312	8.256	1	0.004	0.408
	Visite DPJP Hari H	.275	.113	5.941	1	0.015	1.317
	Constant	-3.076	.408	56.872	1	0.000	0.046

a. Variable(s) entered on step 1: Penjaminan, Hari Pemulangan, Lama Rawat, Riwayat Pembedahan, Riwayat Perawatan Kritis, Perencanaan Pemulangan H-1, Visite DPJP Hari H, Pengembalian Obat Alkes H-1

Selanjutnya analisis diteruskan menggunakan uji regresi logistik, didapati variabel penjaminan (p_value 0,00, OR 21,60), visite DPJP hari H (p_value 0,02, OR 1,32), adanya riwayat pembedahan (p_value 0,00, OR 0,66) dan riwayat perawatan kritis (p_value 0,00, OR 0,41) berpengaruh secara parsial terhadap pencapaian waktu tunggu < 2 jam. Dan jika diurutkan secara dominasi pengaruhnya terhadap pencapaian waktu tunggu kepulangan maka penjaminan merupakan faktor dominan yang paling memengaruhi pencapaian waktu tunggu kepulangan < 2 jam diikuti visite DPJP hari H, adanya riwayat pembedahan dan riwayat perawatan kritis selama masa rawat. Sedangkan faktor hari kepulangan, lama rawat, dilakukannya perencanaan pulang H-1 dan pengembalian obat alkes H-1 tidak nampak signifikan pengaruhnya dalam analisis multivariat ini.

Kesimpulan

Pada akhirnya waktu tunggu kepulangan rawat inap merupakan cerminan efektifitas manajemen pemulangan yang berdampak pada kepuasan dan kepercayaan pasien. Pencapaian Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2022 mengacu Permenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008, hanya mencapai 82,1% dari target yang ditetapkan rumah sakit sebesar 90,0%.

Dilihat berdasarkan karakteristik dan tahapan proses pemulangannya maka pencapaian waktu tunggu pemulangan di Rumah Sakit X tahun 2022, (1) Dipengaruhi paling dominan oleh faktor penjaminan, khususnya penjaminan pribadi yang memiliki dampak positif terhadap tercapainya waktu tunggu pemulangan < 2 jam. (2) Dipengaruhi parsial oleh faktor visite DPJP hari H, dimana dengan dilakukannya visite pada hari H

oleh DPJP akan memiliki dampak positif terhadap tercapainya waktu tunggu pemulangan < 2 jam. (3) Dipengaruhi parsial oleh faktor riwayat pembedahan dan/atau riwayat perawatan kritis, dimana adanya riwayat pembedahan dan/atau riwayat perawatan kritis (ICU/HCU/NICU) selama masa rawat akan memiliki dampak negatif terhadap tercapainya waktu tunggu pemulangan < 2 jam. (4) Tidak ada pengaruhnya secara signifikan pada hari kepulangan, lama rawat, dilakukannya perencanaan pulang H-1 dan pengembalian obat alkes H-1 terhadap pencapaian waktu tunggu pemulangan pasien < 2 jam.

Rekomendasi fokus perbaikan guna meningkatkan proses pemulangan di Rumah Sakit X berdasarkan dominasi faktor yang memengaruhi, yakni melalui koordinasi dengan pihak penjamin non pribadi dalam hal ini asuransi untuk pembuatan kesepakatan penyederhanaan tahapan verifikasi penjaminan kepada rumah sakit di akhir proses pemulangan disertai dengan penentuan batasan *response time* masing-masing pihak dan perbaikan proses administrasi/pencatatan pemakaian layanan, obat dan alkes secara *realtime* oleh petugas di setiap unit pelayanan. Selain itu jika belajar pada studi (Patel, et al., 2019) perlu dipikirkan adanya *multidiscipline round* harian yang dipimpin oleh *case manager* yang dapat berfungsi sebagai pemantauan perencanaan pulang sehingga proses kepulangan dapat dipersiapkan satu hari sebelumnya dengan lebih baik.

Lebih lanjut, studi terhadap faktor lain secara lebih mendalam perlu dipikirkan untuk dilakukan guna perbaikan berkelanjutan.

BIBLIOGRAFI

- Adarini, L. S., & Syah, T. Y. (2016). Service Blueprint Manajemen Pasien Pulang (Discharge) pada Pelayanan Rawat Inap. *Jurnal Online Internasional & Nasional Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 3(2), 60-73.
- Lilipaly, & Geraldine, A. (2018). An Analysis the Influence of Subprocess Inpatient Discharge to a Timely Manner Discharge Process in XYZ Hospital. *Business and Management Studies Journal*, 5(2), 21-32.
- Mazen Arafah, M. A.-B. (2018). Using Six Sigma DMAIC Methodology and Discrete Event Simulation to Reduce Patient Discharge Time in King Hussein Cancer Center. *Hindawi Journal of Healthcare Engineering*, 1-18.
- Patel, H., Yirdaw, E., Yu, A., Slater, L., Perica, K., Pierce, R. G., . . . Jones, C. (2019). Improving Early Discharge Using a Team Based Structure for Discharge Multidisciplinary Rounds. *Professional Case Management*, 24(2), 83-89.
- Sima Ajami, S. K. (2007). An analysis of the average waiting time during the patient discharge process at Kashani Hospital in Esfahan, Iran: A case study. *Health Information Management Journal*, 36(2), 37-42.
- Supriadi, & Putri, P. (2020). Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta X di Tangerang Selatan. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(2), 130-137.
- Wirandari, R. E., & Utarini, A. (2019). Penerapan Lean Management Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Journal of Hospital Accreditation*, 1(2), 41-47.
- Wiryawan, W., Suryawati, C., & Tugasworo, D. (2022). Pelaksanaan Rencana Pulang H-1 pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 164-174.
- Kurniawan, E., & Mulyani, N. S. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit XYZ. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 132-139.
- Pratama, R. A., & Sari, A. P. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit ABC. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(1), 45-54.
- Fitriani, D., & Siregar, R. K. (2018). Pengaruh Jumlah Tenaga Kesehatan Terhadap Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit XYZ. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 78-85.
- Puspitasari, D., & Irawan, A. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit ZZZ. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 5(1), 23-31.

- Rahman, A., & Suryani, I. (2016). Determinan Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit XYZ. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 210-218.
- Harahap, D. N., & Simanjuntak, G. (2015). Pengaruh Kapasitas Tempat Tidur Terhadap Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit ABC. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 3(2), 110-118.
- Pranata, R., & Nugraha, A. B. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit DEF. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 45-53.
- Haryanto, B., & Dewi, K. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit GHI. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 1(2), 87-95.
- Wibowo, A., & Suhartono, T. (2012). Pengaruh Keberadaan Pelayanan Home Care Terhadap Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit JKL. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 67-76.
- Suryanto, E., & Suryadi, W. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit MNO. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 9(3), 120-129.
- Yuliana, R., & Putra, D. (2010). Analisis Hubungan Antara Jumlah Tenaga Medis dengan Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PQR. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 98-106.
- Santoso, B., & Wulandari, S. (2009). Pengaruh Pola Pelayanan Terhadap Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit STU. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(3), 150-157.
- Putri, A. K., & Susanto, B. (2008). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit VWX. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 30-38.
- Hidayat, R., & Sutanto, A. (2007). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit YZ. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 5(2), 80-88.
- Wirawan, A., & Siregar, H. (2006). Pengaruh Fasilitas Kamar Terhadap Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit BCD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 120-127.

Copyright holder:

Sheirly Novan Indra, Pujiyanto (2022)

First publication right:

This article is licensed under:

