

FAKTOR PENGARUH LAMANYA PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT : *LITERATURE REVIEW*

Shinta Kurniasari^{1*}, Inge Dhamanti²

Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia^{1,2}

Center of Excellence for Patient Safety and Quality, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia²

School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia²

*Corresponding Author : shinta.kurniasari-2021@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Mutu pelayanan dipengaruhi oleh waktu tunggu pemulangan pasien. Waktu tunggu pemulangan pasien yang lebih dari 2 jam akan berdampak pada bagi pasien dan rumah sakit. Hal ini juga bermasalah jika ditinjau dari dimensi mutu *safety* terkait *hospital-acquired conditions*, *timely* terkait lama proses pemulangan pasien, *effective* terkait SPM rumah sakit tidak tercapai, dan *efficient* terkait biaya tinggi akibat *bed occupation rate* tidak efisien. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor-faktor pengaruh lamanya proses pemulangan pasien rawat inap di rumah sakit. Artikel ini menggunakan metode *literature review* berdasarkan database *ScienceDirect* dan *Google Scholar* yang dipublikasikan tahun 2020-2024. Kata kuncinya adalah *factor AND "waiting time" AND "discharge process" AND inpatient AND hospital*. Artikel teridentifikasi sebanyak 333 artikel dan hanya delapan artikel yang dianalisis dalam penelitian ini. Faktor pengaruh dari analisis artikel dikelompokkan menurut teori mutu Donabedian. Aspek *structure* dipengaruhi kurangnya jumlah tenaga kesehatan, penerapan HIS yang kurang baik, aspek kelengkapan berkas dan jenis asuransi, sarana dan prasarana, serta habisnya stok obat di farmasi. Aspek *process* dipengaruhi kurangnya koordinasi antar unit, riwayat medis pasien, lamanya peracikan obat dan hasil laboratorium, kunjungan DPJP, *human error*, pengiriman ulang berkas asuransi swasta, serta proses pemulangan pasien yang bersamaan sehingga terjadi *bottleneck* dan/atau saat hari libur. *Outcome* bagi pasien terkait kepuasan pasien dan rumah sakit terkait proses penerimaan pasien baru, BOR, dan biaya. Faktor-faktor yang memengaruhi lamanya proses pemulangan pasien rawat inap dapat dilihat dari aspek *structure*, *process*, dan *outcome*.

Kata kunci : proses pemulangan pasien, rawat inap, rumah sakit, waktu tunggu

ABSTRACT

Quality of service is influenced by the waiting time for patient discharge. Waiting time for patient discharge more than 2 hours will impact to patients and hospitals. This is problematic when viewed from the quality dimensions of safety about hospital-acquired conditions, timely about the length of the patient's discharge process, effectiveness about hospital service standard not being achieved, and efficiency about high costs due to inefficient bed occupation rates. This study aims to identify factors influencing the length of the hospital discharge process. This article uses literature review method based on the ScienceDirect and Google Scholar published in 2020-2024. The keywords were factor AND "waiting time" AND "discharge process" AND inpatient AND hospital. There were 333 articles identified and only eight articles were analyzed in this study. The influencing factors from the article analysis were categorized according to Donabedian's quality theory. The structure aspect about the lack of health workers, poor of HIS, file incompleteness and type of insurance, facilities and infrastructure, and drug stock-outs in pharmacy. The process aspect is about lack of coordination between units, patient's medical history, duration of drug compounding and laboratory results, DPJP visits, human error, resubmission of private insurance files, and concurrent patient discharge process resulting in bottlenecks and/or during holidays. Outcomes for patients about patient satisfaction, and for hospital is abosut process of admitting new patients, BOR, and costs. Factors that influence the length of the inpatient discharge process can be seen from the aspects of structure, process, and outcome.

Keywords : *discharge process, inpatient care, hospital, waiting time*

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan yang aman, bermutu, antidisikriminatif, dan efektif, serta mengutamakan kepentingan pasien merupakan kewajiban rumah sakit sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Jadi, memberikan pelayanan yang bermutu adalah kewajiban rumah sakit (Kemenkes, 2023). Mutu pelayanan didefinisikan sebagai integrasi atau koordinasi antar subdimensi efektivitas klinis, keselamatan pasien, *patient centeredness*, koordinasi perawatan, efisiensi, ketepatan waktu, dan kesetaraan untuk memenuhi harapan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Wiig *et al*, 2020). Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America (2001) membagi domain kualitas pelayanan kesehatan menjadi 6, yakni *safe* (aman), *effective* (efektif), *patient-centered* (berorientasi pada pasien), *timely* (tepat waktu), *efficient* (efisien), dan *equitable* (adil). Kualitas pelayanan berhubungan positif dengan tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien salah satunya dipengaruhi oleh waktu tunggu, termasuk waktu tunggu mendapatkan pelayanan dan proses pemulangan pasien. Waktu tunggu kepulangan pasien yang tepat waktu atau lebih cepat, maka kepuasan pasien akan semakin tinggi (Krisnanta, 2023).

Discharge process atau proses pemulangan pasien adalah proses yang dimulai saat dokter menyatakan pasien tersebut sudah diperbolehkan pulang hingga pasien meninggalkan ruang perawatan (Supriadi, 2020). *Discharge process* merupakan proses yang melibatkan berbagai unit di rumah sakit, yakni dokter, perawat, unit penunjang lain misal laboratorium, farmasi, maupun radiologi, serta keterlibatan bagian administrasi ruang rawat inap. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Rumah sakit menyatakan bahwa proses dari pasien dinyatakan pulang hingga memperoleh besaran tagihan perawatannya harus diselesaikan dalam waktu kurang dari sama dengan 2 jam (Kemenkes, 2008). Standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan sering kali tidak diimplementasikan dengan baik. Studi yang dilakukan oleh Indra (2022) menyatakan bahwa rumah sakit X pada tahun 2022 hanya mencapai 82,1% dari target 90% untuk waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap kurang dari sama dengan 2 jam. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni jenis pembayaran yang digunakan oleh pasien, faktor *visit DPJP* (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan), serta riwayat perawatan medis pasien (Indra, 2022).

Rumah Sakit Umum Purbowangi pada bulan Oktober 2023 untuk waktu tunggu pemulangan pasien selama 190,57 menit dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 381 pasien. Dari 381 pasien, 32,02% pasien waktu tunggunya kurang dari sama dengan 120 menit, sedangkan sisanya (67,98%) lebih dari 120 menit (Widiyastuti *et al.*, 2024). Lamanya proses pemulangan pasien rawat inap ditinjau dari *six domains quality of healthcare* ada pada domain *safe*, *timely*, *effective*, dan *efficient*. Domain *safe* berupa risiko *hospital-acquired conditions* karena peningkatan *length of stay* (Abuzied *et al.*, 2021). Domain *timely* tentu pada lamanya proses pemulangan pasien yang akan berhubungan dengan domain sebelumnya, yakni *safe*. Lalu ada domain efektif berupa tidak tercapainya SPM rumah sakit dan penundaan pemulangan serta peningkatan *readmission rates* (Micallef *et al.*, 2022). Dan yang terakhir terkait efisiensi penggunaan tempat tidur (*bed occupation rates*) dan dapat berakibat pada defisiensi pendapatan karena pengeluaran anggaran operasional yang meningkat, misal penggunaan air, listrik, kertas, dan facsimile (Widiyastuti *et al.*, 2024).

Dampak lamanya proses pemulangan pasien rawat inap dirasakan oleh pasien dan rumah sakit. Dampak bagi pasien adalah kepuasan pasien akan rendah dan loyalitasnya akan turun, hingga potensi untuk mendapatkan infeksi atau paparan penyakit pada saat menunggu. Sedangkan dampak bagi rumah sakit dapat dilihat dari aspek blok akses, aliran pasien dari unit gawat darurat, dan level okupansi tempat tidur (Syitharini & Ningrum, 2024). Seharusnya tempat tidur pasien yang dinyatakan pulang dapat digunakan oleh pasien baru setelah

dibersihkan. Namun, karena proses yang lama, maka keuntungan penggunaan tempat tidur bagi pasien baru yang seharusnya didapatkan, maka tidak didapat karena masih digunakan pasien lain. Hal ini serupa dengan penggunaan bed pasien di IGD, jika pasien tertahan di IGD, maka bed pasien yang seharusnya untuk pasien baru tersebut masih terpakai pasien lama (Wati, 2021)

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang memengaruhi lamanya proses pemulangan pasien rawat inap di rumah sakit.

METODE

Penelitian dilakukan dengan metode *literature review*. Artikel dikumpulkan dari dua sumber *database*, yakni ScienceDirect dan google scholar. Artikel berbahasa Indonesia atau bahasa Inggris dapat dipilih. Penulisan artikel ini dilakukan pada bulan April hingga Juni 2024. Kata kunci yang digunakan untuk penelusuran artikel adalah *factor AND "waiting time" AND "discharge process" AND inpatient AND hospital*. Kata kunci faktor AND "waktu tunggu" AND lama AND "pemulangan pasien" AND "rawat inap" AND "rumah sakit" juga digunakan pada proses pencarian data.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah publikasi artikel hanya dibatasi sampai 5 tahun terakhir, yakni tahun 2020-2024. Artikel hanya dipilih dari bentuk *original article*, *open access*, dan *full text*. Fokus artikel yang digunakan adalah tentang faktor-faktor yang menjadikan proses pemulangan pasien rawat inap di rumah sakit menjadi lama. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ruang lingkup penelitian dilakukan selain di rumah sakit, dan bukan termasuk *original article*. Uji etik tidak dilakukan dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah *literature review*. Tahap penelitian yang dilakukan menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*) Artikel yang telah ditemukan akan dianalisis faktor-faktor penyebabnya berdasarkan teori mutu Donabedian, yakni *structure*, *process*, dan *outcome*.

HASIL

Hasil identifikasi artikel dari ScienceDirect dan google scholar menunjukkan terdapat 333 artikel. Artikel yang sama akan dikeluarkan lalu hasilnya akan dilakukan *screening* berdasarkan judul, sehingga ada 283 artikel yang dikeluarkan. Dari 36 artikel hasil *screening*, 28 artikel dikeluarkan karena ketidaksesuaian abstrak dan kriteria eksklusi. Sehingga ada 8 artikel yang dianalisis dalam penelitian ini. Hasil dari *literature review* dikelompokkan dalam tiga aspek menurut teori mutu Donabedian, yakni *structure*, *process*, dan *outcome*. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Ringkasan Penelitian

Nama Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Indra, S. N., Mengkaji faktor-faktor Penelitian <i>et al</i> (2023) yang memengaruhi kuantitatif waktu tunggu dengan pemulangan pasien metode menurut Permenkes No: analitik 129/Menkes/SK/II/2008 retrospektif			Populasinya adalah pasien rawat inap dengan sebanyak 2.917 pasien sakit	Penelitian dilakukan di salah satu rumah sakit (Januari-Desember 2022)	<i>Structure</i> Jenis asuransi yang digunakan rawat inap di salah satu rumah sakit (OR 21.60; p=0.00) <i>Process</i> Riwayat pembedahan (OR 0.41; p=0.00) dan/atau perawatan kritis yang diterima pasien (OR 0.41; p=0.00)

Nama Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Shalini, <i>et al</i> (2023)	Identifikasi <i>failures</i> pada pemulangan pasien rawat inap dengan metode FMEA	potensi Penelitian proses dengan pendekatan observasional	Unit rawat Penelitian inap, unit pembayaran, asuransi, laboratorium, selama 2 bulan	Penelitian dilakukan di multi- asuransi, specialty hospital, In radiologi, dia nursing, dan administrasi di multi- specialty hospital	Kepastian jadwal visit DPJP (OR 0.41; p=0.00)
<i>Outcome (-)</i>					
Meliala, S. A., <i>et al</i> (2023)	Analisis faktor yang memengaruhi waktu kuantitatif tunggu pengurusan dengan administrasi BPJS metode <i>cross sectional</i> pasien rawat inap	Penelitian dilakukan di unit rawat inap, rawat inap, RS Mitra sebanyak 93 orang	Sampelnya Penelitian adalah semua perawat di unit rawat inap	Structure	Berkas asuransi tidak lengkap Rekam medis tidak terisi dengan baik
<i>Process</i>					
<i>Lamanya proses rekap tagihan</i>					
<i>Lamanya menunggu physician advice</i>					
<i>Lamanya pengiriman tagihan ke asuransi</i>					
<i>Menunggu hasil laboratorium dan farmasi yang lama</i>					
<i>Outcome (-)</i>					
<i>Structure</i>					
<i>Kemampuan perawat terkait penyelesaian administrasi</i>					
<i>kepulangan pasien masih kurang karena tidak adanya program pelatihan (Faktor sumber daya manusia p-value 0.009)</i>					
<i>HIS tidak berfungsi dengan baik, eror, dan proses loading lama (Faktor sarana dan prasarana p-value 0.007)</i>					
<i>Telepon dan komputer yang menghubungkan tiap unit belum memadai, serta Stok obat di unit farmasi yang habis</i>					
<i>Process</i>					
<i>Perawat tidak menjelaskan berapa lama proses persiapan pemulangan pasien,</i>					
<i>Pemulangan pasien yang bersamaan, sehingga perawat bekerja lebih keras,</i>					
<i>Proses menunggu penyiapan obat oleh instalasi farmasi, serta (Faktor administrasi p-value 0.005)</i>					
<i>Tidak adanya koordinasi yang baik antara rawat inap dengan unit farmasi</i>					
<i>Outcome</i>					
<i>Kepuasan pasien akan menurun</i>					

Nama Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Vatankhoh, S., et al (2021)	Identifikasi faktor yang berpengaruh pada lamanya proses pemulangan pasien di rumah sakit anak	Penelitian <i>cross-sectional</i> dengan pendekatan campuran kualitatif dan kuantitatif	Sampel penelitiannya adalah 300 pasien yang pulang dari Iran	Pediatric hospital of Tehran, <i>Structure</i>	Perawat tidak terbiasa dengan HIS (Hospital Information System) dan Kurangnya petugas administrasi
Supriadi (2020)	Analisis waktu tunggu pemulangan pasien deskriptif dengan asuran BPJS dengan Kesehatan, swasta, dan observasi. pembayaran pribadi, Wawancara serta analisis faktor juga penyebab lamanya dilakukan proses pemulangan pada pasien	Penelitian dengan asuran BPJS dengan Kesehatan, swasta, dan observasi. pembayaran pribadi, Wawancara serta analisis faktor juga penyebab lamanya dilakukan proses pemulangan pada pasien	Sampel penelitiannya dilakukan adalah 50 pasien umum, 50 pasien si rawat inap	Penelitian di Tangerang Selatan, Indonesia	<p><i>Process</i></p> <p>Kesalahan penulisan ringkasan kasus oleh dokter, Kesalahan registrasi pengembalian obat oleh perawat sehingga perlu pengecekan ulang, Kurangnya <i>feedback</i> terkait <i>checklist</i> kelengkapan berkas, Tanda tangan dokter pada berkas akhir yang tertinggal, Proses pemulangan pasien bersamaan dan ada tugas tertunda, serta Kehadiran keluarga di unit pemulangan pasien yang terlalu awal, sehingga merasa prosesnya lama Keterlambatan pengeluaran berkas pasien</p> <p><i>Outcome</i></p> <p>Tidak terlaksananya beberapa perintah pemulangan pasien, Kepuasan pasien akan menurun</p>

Nama Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Yofa vionalita (2020)	& Analisis penyebab tidak sesuaiannya proses kualitatif administrasi dengan pemulangan pasien metode rawat inap dengan pengumpulan asuransi pribadi dengan data standard yang wawancara mendalam ditetapkan	Penelitian instalasi rawat inap, dengan kepala instalasi penunjang medik, mendalam dan observasi	Kepala instalasi sakit rawat inap, Hermina kepala instalasi penunjang medik, penanggung jawab administrasi rawat inap, kepala perawat instalasi rawat inap, 2 perawat <i>nurse station</i> , petugas farmasi, petugas penunjang medik, dan petugas administrasi rawat inap	Rumah sakit Daan Mogot, Jakarta Barat, Indonesia	<p>Proses menunggu hasil cek laboratorium, Menunggu kunjungan dokter, serta Sering terjadi <i>miscommunication</i> antar unit</p> <p><i>Outcome (-)</i></p> <p><i>Structure</i> Kurangnya jumlah SDM keperawatan, administrasi, dan farmasi, sehingga beban kerja tinggi, Sistem IT yang lambat, termasuk komputer dan jaringan wifi, Jumlah pasien yang pulang bersamaan banyak sehingga beban kerja tinggi, Tidak ada SOP khusus untuk unit penunjang medis terkait proses pemulangan pasien, <i>Response time</i> pengelolaan obat masih belum ada di instalasi farmasi, Jumlah mesin peracik obat yang masih kurang, Ada stok obat yang kosong atau tidak memiliki etiket, serta Belum ada pembagian <i>job description</i> petugas administrasi untuk pasien BPJS Kesehatan, asuransi swasta, maupun asuransi pribadi</p> <p><i>Process</i> Proses peracikan obat masih lambat, Perawat baru masih membutuhkan adaptasi lebih lanjut, jadi kinerjanya sedikit lebih lama, Sosialisasi SOP terbaru tidak dilakukan secara rutin, Adanya pengembalian obat yang membutuhkan waktu lama, Adanya <i>human error</i> perawat memesan obat lebih dari sekali atau bahkan belum melakukan pemesanan, serta bentrokan sinyal telepon antar ruangan karena banyak pasien pulang</p>

Nama Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
<i>Outcome (-)</i>					
Muyasarroh & Wibowo (2020)		Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Kepala instalasi rawat inap, dengan pendekatan studi kasus.	Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap, di rawat inap, dan rawat inap.	<p><i>Structure</i> Perbandingan jumlah perawat rawat inap, di rawat inap, petugas rumah sakit PKU Muhamma inap, Muhamma farmasi rawat diyah inap, kasir Gombong rawat inap, dan rawat inap.</p> <p><i>Process</i> Lamanya proses penyiapan obat pasien oleh apoteker (pasien BPJS 6.650 detik dan umum 2.700 detik) Tidak ada jadwal pasti dari DPJP untuk visit Terjadi <i>bottleneck</i> karena dokter menyerahkan resume jika selesai semua pasien Lamanya proses administrasi kepulangan pasien oleh perawat Lamanya proses rekap tagihan dari farmasi dan antrean di kasir yang bersamaan dengan pasien rawat jalan</p>
<i>Outcome</i>					
Rahmani, P., et al (2020)	Identifikasi faktor yang memengaruhi proses pemulangan pasien	Metode kuantitatif digunakan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti	Pimpinan rumah sakit, dilakukan manager rumah sakit, metron, supervisi klinis, yang dibuat oleh peneliti	Penelitian rumah sakit, dilakukan di rumah sakit Shafra Takestan, Kota Qazvin, Iran	<p><i>Structure</i> Jenis asuransi pasien Berkas asuransi yang hilang atau tertinggal, Kurangnya staff pemulangan pasien karena dana yang kurang, Lokasi unit dokumentasi dan pemulangan yang tidak satu tempat, serta Kemampuan perawat dalam menggunakan HIS masih kurang</p> <p><i>Process</i> Lamanya proses konfirmasi dan penyiapan obat oleh instalasi farmasi, Keterlambatan pengiriman berkas pasien dari rawat inap ke unit dokumentasi dan pemulangan, Koordinasi antara perawat dan petugas farmasi masih buruk,</p>

Nama Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
					<p>Koordinasi antara perawat dengan unit dokumentasi dan pemulangan masih kurang, Pemulangan pasien dilakukan di hari libur atau saat bukan jam kerja, serta Kedisiplinan kunjungan dokter masih kurang</p> <p><i>Outcome</i></p> <p>Waktu tunggu pemulangan pasien yang lama, Kekosongan tempat tidur atau tidak optimalnya penggunaan tempat tidur, Biaya pasien dan rumah sakit yang tinggi, serta Kepuasan pasien yang menurun</p>

Berdasarkan tabel 1, hasil penulusuran artikel, studi atau penelitian dilakukan di Indonesia (n=5), India (n=1), dan Iran (n=2). Publikasi artikel dilakukan pada tahun 2020 (n=4), 2021 (n=1), dan 2023 (n=3). Jenis penelitian yang digunakan dalam artikel adalah penelitian kualitatif (n=3), penelitian kuantitatif (n=4), dan metode campuran (n=1). Untuk faktor yang ditemukan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Klasifikasi berdasarkan Teori Donabedian

No	Aspek Donabedian	Deskripsi Faktor
1	<i>Structure/input</i>	Faktor yang memengaruhi, yakni jenis asuransi yang digunakan pasien, berkas asuransi dan rekam tidak lengkap, kurangnya kemampuan perawat dalam menyelesaikan administrasi, HIS tidak berfungsi dengan baik, telepon dan komputer penghubung tiap unit tidak memadai, stok obat di unit farmasi habis dan tidak ada etiket, kurangnya petugas administrasi, farmasi, dan perawat, SOP khusus untuk unit penunjang medis tidak ada terkait proses pemulangan pasien, perawat tidak terbiasa dengan HIS, dan kurangnya jumlah mesin peracik obat di farmasi.
2	<i>Process</i>	Faktor yang memengaruhi, yakni riwayat pembedahan dan/atau perawatan kritis pasien, jadwal visit DPJP tidak pasti, lamanya proses rekap tagihan, pengiriman tagihan ke asuransi, serta menunggu hasil laboratorium dan obat farmasi, lalu pemulangan pasien bersamaan (<i>bottleneck</i>), kurangnya koordinasi antara rawat inap dan farmasi, kesalahan penulisan kasus oleh dokter, kesalahan registrasi dan pengembalian obat oleh perawat, tanda tangan dokter tidak ada di berkas kasus, keterlambatan pengeluaran berkas pasien, pengiriman ulang berkas asuransi swasta yang tidak lengkap, <i>miss communication</i> antar unit maupun antara perawat dan petugas farmasi, sosialisasi SOP tidak dilakukan rutin, serta pemulangan di hari libur dan bukan jam kerja
3	<i>Outcome</i>	Dampak pemulangan pasien yang lama adalah kepuasan pasien menurun, proses penerimaan pasien baru terhambat karena tempat tidur belum kosong, serta tidak optimalnya penggunaan tempat tidur

Berdasarkan tabel 2, faktor-faktor yang memengaruhi lamanya proses pemulangan pasien rawat inap di rumah sakit dari aspek *structure/input* terkait sumber daya manusianya, jenis asuransi, kelengkapan berkas, sarana dan prasarana, stok obat di farmasi, serta SOP. Aspek proses, meliputi riwayat medis pasien, jadwal visit DPJP, proses rekap dan pengiriman tagihan, pemulangan pasien bersamaan, kurangnya koordinasi, pengiriman ulang berkas asuransi

swasta, sosialisasi SOP tidak rutin, serta pemulangan pasien di hari libur atau bukan jam kerja. Aspek *outcome* meliputi kepuasan pasien, proses penerimaan pasien baru, penggunaan tempat tidur, serta biaya pasien dan rumah sakit.

PEMBAHASAN

Donabedian (2005) sebagai *father of quality assurance* mengenalkan *triple aim* yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas, khususnya kualitas pelayanan kesehatan. *Triple aim* terdiri dari *structure/input*, *process*, dan *outcome*. Aspek *structure* pada teori mutu Donabedian membahas tentang fasilitas atau infrastruktur, peralatan, sumber daya manusia kesehatan, dan sistem manajemen. Endalamaw *et al.*, (2023) menuliskan jika aspek *structure* juga membahas kepemimpinan, *service delivery*, sistem keuangan, sistem informasi, dan *health personnel*. *Process* terkait interaksi antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan, misalnya dokter, petugas farmasi, dan petugas lainnya di rumah sakit. Proses pemberian layanan, termasuk ketepatan waktu, tes penunjang medis, hingga diagnosis, dan *information provision* yang meliputi konseling dan rekam medis elektronik merupakan unsur *process* teori mutu Donabedian menurut Endalamaw *et al.*, (2023). *Outcome* dalam teori mutu Donabedian membahas dampak dari proses pelayanan kesehatan, yakni kesehatan pasien, kepuasan pasien dan keluarga, biaya yang efisien, serta *patient safety*. Selain itu, efisiensi operasional dan kepercayaan pasien juga termasuk aspek *outcome* (Endalamaw *et al*, 2023).

Faktor *Structure*

Faktor *structure* yang memengaruhi lamanya proses pemulangan pasien rawat inap di rumah sakit terkait sumber daya manusianya, jenis asuransi, kelengkapan berkas, sarana dan prasarana, stok obat di farmasi, serta SOP. Faktor sumber daya yang kurang dengan beban kerja perawat didukung oleh penelitian Hasibuan *et al* (2021) bahwa jika pasien terlalu banyak, maka beban kerja perawat akan terlalu banyak dan ada perawat yang memegang dua pekerjaan secara bersamaan. Hal ini memengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis dan risiko berkas tertinggal. Jenis asuransi yang digunakan oleh pasien juga memengaruhi lamanya proses pemulangan pasien. Rata-rata waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bintaro dengan *individual insurance* sejak Januari 2023 hingga Februari 2024 adalah 111 menit, *group insurance* 81 menit, dan *corporate insurance* 59 menit (Bernadette & Bashabih, 2024). Pasien dengan asuransi non pribadi lebih lama karena proses verifikasi dan pengeluaran pernyataan penjaminan oleh pihak penjamin (asuransi atau Perusahaan) yang lebih lama (Indra, 2023).

Berkas pasien yang tertinggal, kurang lengkap, atau bahkan hilang dapat memperlambat proses pemulangan pasien. Supriadi (2020) yang menyatakan bahwa lamanya proses pemulangan akibat dari *medical record* akhir pasien yang tidak lengkap. Selain *medical record*, berkas untuk klaim asuransi yang tertinggal atau hilang juga berpengaruh. Penyiapan berkas administrasi dapat dilakukan oleh keluarga untuk mempercepat proses (Wiryawan *et al.*, 2022). Teknologi diterapkan untuk mempermudah dan mempercepat pekerjaan. Rumah sakit telah menerapkan *hospital information system* (HIS), tapi dalam pelaksanaannya sering kali menemui hambatan. HIS yang tidak berfungsi dengan baik, eror, dan *loading* yang lama memengaruhi lamanya proses pemulangan pasien (Meliala *et al.*, 2023). Kesiapan dan keterampilan perawat dalam menggunakan HIS juga masih rendah, seperti disebutkan dalam (Vatankhoh *et al.*, 2021) dan (Rahmani *et al.*, 2020). SIMRS yang sering terganggu jaringannya, SOP penggunaan SIMRS, dan komitmen perawat dapat memengaruhi proses pemulangan pasien (Widiyastuti *et al.*, 2024). Fasilitas penunjang proses pemulangan pasien, misalnya telepon dan komputer yang yang menghubungkan tiap unit belum memadai. Hal ini sejalan dengan Suciari & Sriyono (2023) yang menuliskan bahwa penggunaan data dan

percakapan modern di rumah sakit akan mempercepat informasi, serta proses penerimaan dan pemulangan pasien.

Instalasi farmasi yang kehabisan stok obat dan/atau ada obat yang tidak memiliki etiket, serta jumlah mesin peracik obat yang masih kurang dapat mengakibatkan pemberian obat pulang bagi pasien rawat inap akan semakin lama. Proses konfirmasi farmasi ke DPJP bahwa obat kosong atau non formularium termasuk *waste motion* yang memperlama proses pemulangan pasien, sebab pertugas farmasi harus bolak-balik konfirmasi ke DPJP (Mumpuni & Darmawan, 2024).

Faktor Process

Proses pemulangan pasien rawat inap di rumah sakit yang berhubungan dengan berbagai unit lain di rumah sakit, salah satu instalasi farmasi, sering kali mengalami berbagai kendala. Faktor yang menghambat proses pemulangan pasien adalah proses konfirmasi dan penyiapan obat oleh instalasi farmasi yang lama dan farmasi tidak hanya memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap tapi juga pasien rawat jalan. Farmasi berperan dalam menyiapkan obat pulang pasien dan memberikan edukasi tentang obat jika pasien pulang pagi, tetapi jika shift siang, maka edukasi obat disampaikan perawat pelaksana (Melani, *et al.* 2022). Koordinasi antara unit rawat inap dengan unit farmasi juga masih kurang, sehingga banyak terjadi *miscommunication*. Koordinasi yang kurang baik dapat mengakibatkan adanya komponen kepulangan pasien tertinggal, termasuk resume pulang dan obat pulang, serta kelengkapan berkas (Wiryawan *et al.*, 2022). Pengembalian obat oleh perawat ke unit farmasi karena adanya kesalahan data registrasi, termasuk *double registration*, juga memperlambat proses pemulangan pasien (Yofa & Vionalita, 2020).

Jenis asuransi yang digunakan untuk melakukan pembayaran biaya layanan di rumah sakit juga dapat berpengaruh pada proses pemulangan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2020) menyatakan bahwa lama proses pemulangan pasien rawat inap dengan asuransi swasta lebih lama dibanding dengan pemilik BPJS Kesehatan dan pembayaran pribadi. Lamanya proses bagi pasien asuransi swasta karena proses klaim yang melalui email dan dapat berisiko berkas kurang lengkap, sehingga harus mengirim ulang. Pemulangan pasien asuransi BPJS yang lebih cepat karena sudah terdapat standar sesuai aturan BPJS Kesehatan, sehingga keluarga hanya tanda tangan berkas pelayanan perawatan di kasir (Supriadi, 2020). Kedisiplinan atau jadwal kunjungan DPJP (dokter penanggung jawab pelayanan) yang masih kurang sesuai, sehingga proses pemulangan pasien akan lebih lama. Selain itu, dokter yang melakukan kesalahan dalam penulisan ringkasan kasus, termasuk di dalamnya lupa untuk membubuhkan tanda tangan di berkas akhir, serta kurangnya *feedback* terkait *checklist* kelengkapan berkas, juga memperlambat proses. Pemulangan pasien sering kali dilaporkan oleh dokter jaga tanpa melalui visit sebelumnya karena DPJP tidak praktik setiap hari di rumah sakit, sedangkan berkas pasien tetap membutuhkan tanda tangan DPJP (Saputera, 2023).

Ketidakpastian jadwal kunjungan DPJP yang masih kurang disebabkan oleh tugas DPJP yang tidak hanya di unit rawat inap tapi juga di unit rawat jalan, sehingga DPJP dapat dating lebih awal atau terlambat. Hal ini dapat memengaruhi lama waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap (Muyasarroh & Wibowo, 2020). Beberapa rumah sakit masih belum menerapkan rekam medis elektronik, sehingga berkas pasien masih berupa kertas. Hal ini dapat memperlama waktu pemulangan pasien karena dapat terjadi keterlambatan pengiriman berkas dari unit rawat inap ke bagian dokumentasi dan pemulangan pasien, terlebih lagi jika berkas yang diberikan masih kurang atau belum lengkap. Hal ini sejalan dengan pemulangan status pasien di Rumah Sakit Kotapinang yang masih menggunakan metode manual di buku expedisi (Hanifah *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rismawan & Renaningtyas (2024) yang menyatakan bahwa penggunaan rekam medis elektronik akan mengurangi waktu tunggu

pasien, termasuk dalam pemulangan pasien. Rekam medis elektronik juga akan meningkatkan efisiensi dalam proses penerimaan dan pengembalian rekam medis.

Faktor lain yang dalam pelaksanaannya dapat memperpanjang waktu pemulangan pasien adalah proses menunggu hasil cek laboratorium dan rekap tagihan, termasuk pengiriman tagihan ke asuransi, perawat yang tidak menjelaskan dengan detail proses pemulangan pasien, bantuan sinyal atau perintah karena pasien yang pulang secara bersamaan sehingga terjadi *bottleneck* (dokter menyerahkan rekam medis setelah selesai mengisi semua), dan riwayat perawatan yang diterima pasien. Pemulangan pasien pada hari libur atau di luar jam kerja akan lebih lama karena kurangnya variasi tenaga kesehatan, sehingga jumlahnya tidak sebanyak pada saat hari kerja. Contohnya adalah petugas kasir rawat inap, perawat, dan apoteker memang bekerja secara shift, tetapi layanan asurnais hanya bekerja di jam kerja dan tidak beraktivitas di hari libur (Bernadette & Bashabih, 2024). Selain itu, pemeriksaan lanjutan yang lebih kompleks pada saat hari kerja juga menjadi alasan pemulangan pasien dialihkan ke hari kerja, sehingga proses pemulangannya akan lebih lama (Rajasingh, *et al.*, 2022).

Faktor *Outcome*

Berdasarkan kaji literatur, tidak semua artikel mencantumkan *outcome* dari lamanya proses pemulangan pasien. Hanya terdapat empat artikel yang menuliskan terkait *outcome* tersebut. Dari keempat artikel, semuanya menyatakan bahwa proses pemulangan pasien rawat inap yang terlalu lama dapat memberikan dampak pada tingkat kepuasan pasien. Pasien akan memiliki persepsi bahwa pelayanan di rumah sakit tersebut kurang baik. Hamid *et al* (2018) menuliskan bahwa kepuasan pasien akan menurun jika waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses pemulangan pasien terlalu lama dan terlalu banyak langkah yang harus diikuti. Selain itu, komunikasi yang kurang efektif antara pasien, perawat, maupun dokter terkait pemulangan pasien juga memengaruhi pengalaman dan kepuasan pasien secara keseluruhan (Omonaiye *et al.*, 2024).

Selain merugikan dari sisi pasien, proses pemulangan pasien juga merugikan dari sisi rumah sakit. Kamar tidur yang seharusnya kosong, tidak dapat dioptimalkan penggunaannya karena masih ada pasien yang terikat proses administrasi. Hal tersebut akan berpengaruh pada finansial rumah sakit. Baik rumah sakit dan pasien akan dikenai biaya yang tinggi (Rahmani *et al*, 2020). Tingkat okupansi tempat tidur, khususnya di instalasi rawat inap, dipengaruhi oleh proses pemulangan pasien. Pemulangan pasien yang dilakukan pada sore hari atau di luar jam kerja akan memperlama waktu tunggunya, sehingga akan terjadi keterlambatan penerimaan pasien baru di instalasi rawat inap (Wyatt *et al*, 2022). Kurang optimalnya penggunaan tempat tidur akan mengakibatkan pendapatan rumah sakit menurun karena keterlambatan pengisian tempat tidur. Dampak lainnya yang langsung terjadi ketika proses pemulangan pasien lama adalah tidak terlaksananya beberapa perintah pemulangan pasien lain (Vatankhoh *et al.*, 2021).

KESIMPULAN

Hasil dari *literature review* menunjukkan bahwa lamanya proses pemulangan pasien dapat dilihat dari aspek *structure*, *process*, dan *outcome*. *Structure* dipengaruhi oleh kurangnya jumlah tenaga perawat, farmasi, dan administrasi sehingga beban kerjanya tinggi, berkas pasien yang tidak lengkap, *hospital information system* (HIS) yang tidak berfungsi baik, telepon tiap unit yang belum memadai, mesin peracik obat yang masih kurang, stok obat kosong, serta *job description* petugas administrasi yang belum spesifik. *Process* pemulangan pasien dipengaruhi oleh proses konfirmasi dan penyiapan obat yang lama oleh farmasi, penyiapan ulang berkas yang tidak lengkap, menunggu kunjungan DPJP, menunggu rekap tagihan, koordinasi antar unit maupun antar tenaga kesehatan yang kurang, pemulangan pasien yang bersamaan sehingga terjadi *bottleneck*, *human error* pemesanan obat, pemulangan pasien saat hari libur, kesalahan

penulisan rekam medis, serta menunggu hasil laboratorium. *Outcome* lamanya proses pemulangan pasien rawat inap adalah kepuasan pasien menurun, okupasi tempat tidur tidak maksimal, proses penerimaan pasien baru terhambat, serta biaya yang tinggi bagi rumah sakit maupun pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih diucapkan kepada dosen pembimbing dan para staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga atas bimbingan dan bantuannya selama penulisan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuzied, Y., Maymani, H., AlMatouq, B., & AlDosary, O. (2021). Reducing the length of stay by enhancing the patient discharge process: using quality improvement tools to optimize Hospital efficiency. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 4(1), 44-49.
- Bernadette, J., & Bashabih, M. (2024). The Role of Insurance Relation Doctors in Reducing the Waiting Time for Inpatient Discharge: An Observational Study. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 13(3), 291-303.
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the quality of medical care*. The Milbank Quarterly, 83(4), 691-729. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.
- Endalamaw, A., et al. (2023). Successes and Challenges Towards Improving Quality of Primary Health Care Services: A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, 23(893). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09917-3>
- Hamid, S., Jan F. A., Rashid, H., & Jalali, S. (2018). Study of Hospital Discharge Process viz a viz Prescribed NABH Standards. *International Journal of Contemporary Medical Research*, 5(8).
- Hanifah, D., Utami, T. N., & Nuraini, N. (2022). Analisis Standar Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (BIKES)*, 2(2), 24-29.
- Hasibuan, A. S., Ritonga, Z. A., & Saragih, R. S. (2022). Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2021. *Ability: Journal of Education and Social Analysis*, 2(2). 204-210.
- Indra, S. N. (2023). Faktor Yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2022. *Journal of Syntax Literate*, 8(9).
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press (US).
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Krisnanta, B. (2023). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Pulang dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Dahlia RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. 1, *Jurnal Kesehatan*. 1-11.
- Melani, F., Yusuf, M., & Mahdarsari, M. (2022). Pemahaman Perawat Tentang Discharge Planning Pasien Di Ruangrawat Inap: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(1).

- Meliala, S. A., Nur, F., & Lase, E. M. (2023). Factors Affecting Waiting Time for Completion of BPJS Patient Administration. *Jurnal Perilaku Kesehatan Terpadu*, 2(1), 30-38.
- Micallef, A., Buttigieg, S. C., Tomaselli, G., & Garg, L. (2022). Defining Delayed Discharges of Inpatients and Their Impact in Acute Hospital Care: A Scoping Review. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(2). 103-111.
- Mumpuni, D. P. S., & Darmawan, E. S. (2024). Upaya Perbaikan Pelayanan Pasien Pulang Dari Rawat Inap Dengan Metode Lean Six Sigma. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2929-2950.
- Muyasarroh, T. I., & Wibowo, M. (2020). Value Stream Mapping (VSM) pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Pembina Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1). 7-16.
- Omonaiye O, Ward-Stockham K, Darzins P, Kitt C, Newnham E, et al. (2024) Hospital discharge processes: Insights from patients, caregivers, and staff in an Australian healthcare setting. *PLOS ONE* 19(9): e0308042. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308042>
- Rahmani, P., Mohebbifar, R., & Rafiei, S. (2020). Identifying Influential Factors of the Patient Discharge Process from ShafaTakestan Hospital in Qazvin City. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*, 4(2). 102-111
- Rajasinhg, C. M., et al. (2022). Challenging Weekend Discharge Associated with Excess Length of Stay in Surgical Patient at Veterans Affairs Hospital. *Surgery*, 171(2). 405-410.
- Rismawan, I., & Renaningtyas, N. (2024). Analisis Efektifitas Penggunaan E-Medical Record Terhadap Waktu Tunggu Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1). 2437-2451
- Saputra, C. (2023). Perbaikan Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Dengan Asuransi Di Rs X Di Tangerang Menggunakan Pendekatan Donabedian. *Sumbangsih Intelektual Ui Dalam Menjawab Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Di Masa Depan*, 49.
- Suciari, A., & Sriyono, S. (2023). Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Praktik Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2641-2649.
- Syitharini, N., & Ningrum, M. S. (2024). Pengaruh BOR, Discharge Before Noon, ED Conversion to IPD Terhadap Length of Stay ED di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*. 5(4), 735-747.
- Vatankhoh, S., Chopani, A., Aghdam, E. T., Tavakoli, M. E., Joudyian, N., & Nafar, H. (2021). Investigating the Prolonged Discharge Process in Pediatric Teaching Hospital of Tehran, Iran: A Cross-Sectional Study.
- Widiyastuti, T., Pertiwi, A. S. P., & Suwardhani, A. D. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Administrasi Pasien Pulang Di Rumah Sakit Umum Purbowangi Kabupaten Kebumen. *Dinamika Kreatif Manajemen Strategis*, 6(4).
- Wiig, S., et al. (2020). Defining the Boundaries and Operational Concepts of Resilience in The Resilience in Healthcare Research Program. *BMC Health Services Research*, 20(330). 1-9.
- Wiryawan, W., Suryawati, C., & Pramukarso, D. T. (2022). Pelaksanaan Rencana Pulang H-1 pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 164-174.
- Wyatt, S., Joshi, R., Mortimore, J. M., & Mohammed, M. A. (2022). Relationship between emergency department and inpatient occupancy and the likelihood of an emergency admission: a retrospective hospital database study. *Emergency Medicine Journal*, 39(3), 174-180.
- Yofa, A. S., & Vionalita, G. (2020). Analisis Penyebab Waktu Tunggu dari Proses Administrasi Pemulangan Pasien Rawat Inap Dengan Jaminan Pribadi di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019. *Health Publica, Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2). 52-61.