

EFEKTIVITAS INTERVENSI KEBIJAKAN KELENGKAPAN H-1 TERHADAP PENURUNAN WAKTU TUNGGU PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP AMBUN PAGI DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

Susi Marleni Syam¹, Yanuar Jak², Eka Yoshida³ Program Studi Administrasi Rumah Sakit
susymarlenisyam83.ss@gmail.com

ABSTRAK

Proses pemulangan pasien rawat inap merupakan salah satu indikator penting efisiensi dan mutu pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu pemulangan yang panjang dapat berdampak pada rendahnya kepuasan pasien, keterlambatan rotasi tempat tidur, serta ketidakefisienan alur pelayanan. RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan nasional menghadapi tantangan tingginya tingkat hunian tempat tidur dan fluktuasi kepatuhan perencanaan pulang kelengkapan H-1. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi kebijakan kelengkapan H-1 terhadap penurunan waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan evaluasi before–after. Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Desember 2025–Januari 2026. Data dikumpulkan melalui telaah dokumen rekam medis dan catatan administrasi pemulangan pasien rawat inap. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap sebelum dan sesudah penerapan kebijakan kelengkapan H-1. Penerapan kebijakan kelengkapan H-1 terbukti mampu menurunkan rata-rata waktu tunggu pemulangan pasien, sehingga proses discharge menjadi lebih cepat dan terkoordinasi. Selain itu, tingkat kepatuhan terhadap kelengkapan H-1 memiliki hubungan yang bermakna dengan durasi waktu tunggu pemulangan, di mana semakin tinggi kepatuhan terhadap kelengkapan H-1, semakin singkat waktu tunggu pemulangan pasien. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa intervensi kebijakan kelengkapan H-1 efektif dalam menurunkan waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan kebijakan manajemen pelayanan rawat inap di rumah sakit rujukan.

Kata Kunci: Kebijakan Kelengkapan H-1, waktu tunggu pemulangan, *discharge planning*, rawat inap.

ABSTRACT

The inpatient discharge process is an important indicator of the efficiency and quality of hospital services. Long discharge waiting times can impact low patient satisfaction, delays in bed rotation, and inefficient service flow. Dr. M. Djamil Padang General Hospital, as a national referral hospital, faces the challenge of high bed occupancy rates and fluctuations in compliance with discharge planning before the day of discharge. Therefore, this study aims to assess the effectiveness of the pre-discharge completeness policy intervention on reducing inpatient discharge waiting times at Dr. M. Djamil Padang General Hospital. This study used a quantitative design with a before-after evaluation approach. The study was conducted at Dr. M. Djamil Padang General Hospital from December 2025 to January 2026. Data were collected through a review of medical record documents and inpatient discharge administrative records. Data analysis was conducted descriptively and inferentially. The results showed that there was a significant difference in inpatient discharge waiting times before and after the implementation of the pre-discharge completeness policy. The implementation of the completeness policy before the day of discharge has been proven to be able to reduce the average waiting time for patient discharge, so that the discharge process becomes faster and more coordinated. In addition, the level of compliance with the completeness before the day of discharge has a significant relationship with the duration of the waiting time for discharge, where the higher the compliance with the completeness before the day of discharge, the shorter the patient's waiting time for discharge. Based on the results of the study, it can be concluded that the intervention of the completeness policy before the day of discharge is effective in reducing the waiting

time for discharge of inpatients at Dr. M. Djamil Padang General Hospital.

Keywords: Completeness Policy before discharge, discharge waiting time, discharge planning, inpatient care.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan yang bermutu, efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Sebagai organisasi yang kompleks, rumah sakit dituntut untuk mampu mengelola seluruh alur pelayanan secara optimal, termasuk proses pemulangan pasien rawat inap (*discharge process*). Proses pemulangan pasien tidak hanya bersifat administratif, tetapi mencerminkan kesinambungan pelayanan serta efisiensi sistem pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Waktu tunggu pemulangan pasien yang panjang dapat berdampak pada menurunnya kepuasan pasien, terhambatnya rotasi tempat tidur, meningkatnya beban kerja tenaga kesehatan, serta menurunnya efisiensi pemanfaatan sumber daya rumah sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan standar waktu tunggu pemulangan pasien ≤ 120 menit, namun dalam praktiknya banyak rumah sakit belum mampu memenuhi standar tersebut. Hambatan pada penyelesaian resume medis, koordinasi antarunit, serta keterlambatan penyediaan obat menjadi faktor utama penyebab keterlambatan pemulangan pasien.

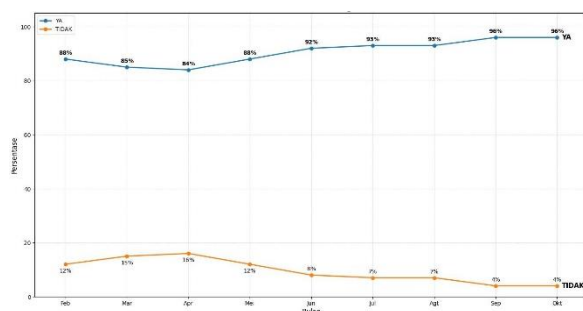
Mutu pelayanan dapat diukur melalui tiga komponen utama, yaitu struktur, proses, dan hasil (*structure–process–outcome*). Kelengkapan proses pemulangan pasien

termasuk dalam dimensi proses yang secara langsung memengaruhi hasil pelayanan, seperti kepuasan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya. Penelitian Zhang (2023) menegaskan bahwa kelengkapan *discharge planning* merupakan elemen kunci dalam komponen proses yang berpengaruh signifikan terhadap keselamatan dan *outcome* pasien. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan untuk meningkatkan efisiensi proses pemulangan adalah *discharge planning* H-1, yaitu perencanaan pemulangan yang dilakukan minimal satu hari sebelum pasien pulang. Pendekatan ini direkomendasikan oleh *World Health Organization* karena terbukti mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, menurunkan *length of stay*, serta mengurangi risiko rawat inap ulang. Namun, berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa implementasi kebijakan H-1 belum berjalan optimal. Wahyuningsih (2023) menemukan bahwa hanya 13% pasien di RSUP Dr. Kariadi memiliki perencanaan H-1, sementara Yunere (2023) melaporkan tingkat pelaksanaan *discharge planning* sebesar 56,6% dengan kepuasan pasien yang masih rendah. Asmuji (2024) juga menyoroti adanya hambatan koordinasi antarunit meskipun kelengkapan administratif relatif tinggi.

RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Sumatera Barat menghadapi tantangan serupa. Tingkat *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang tinggi, yaitu di atas 90%, menyebabkan terjadinya penumpukan

pasien dan antrean masuk rawat inap, sehingga menuntut efisiensi proses pemulangan pasien kebijakan kelengkapan H-1 telah diterapkan, evaluasi internal menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum konsisten, khususnya di Ruang Ambun Pagi yang memiliki volume pasien tinggi dan karakteristik kasus yang beragam.

H-1 telah diterapkan, evaluasi internal menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum konsisten, khususnya di Ruang Ambun Pagi yang memiliki volume pasien tinggi dan karakteristik kasus yang beragam.



Grafik 1. Perencanaan Pulang H-1 di Ruang Rawat Inap Ambun Pagi Februari - Oktober 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa pemenuhan perencanaan pulang H-1 pada periode Februari- Oktober terlihat adanya fluktuasi yang cukup tajam, beberapa bulan menunjukkan angka kepatuhan yang tinggi namun pada bulan lain terjadi penurunan yang signifikan hingga mendekati 50–60%. Pola ini mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan belum berjalan stabil dan sangat bergantung pada kondisi operasional harian, beban kerja ruangan, serta konsistensi dokumentasi dari tenaga kesehatan. Tidak adanya tren peningkatan dari

agar rotasi tempat tidur dapat berlangsung optimal. Meskipun

bulan ke bulan menunjukkan bahwa meskipun kebijakan H-1 telah diberlakukan, proses pemantauannya belum terstandar dengan baik. Begitu juga dengan waktu tunggu pemulangan pasien di Ruang Ambun Pagi pada bulan Oktober tercatat mencapai 41.280 menit yang menunjukkan bahwa tingginya akumulasi waktu yang dibutuhkan mulai dari keputusan pemulangan hingga pasien benar-benar meninggalkan ruang perawatan. Angka ini mengindikasikan bahwa proses discharge belum berjalan optimal dan masih menyisakan keterlambatan yang signifikan dalam alur pelayanan. Pemilihan Ruang Ambun Pagi didasarkan pada pola masalah yang berulang, yaitu ketidaklengkapan dokumen H-1, koordinasi antarprofesi yang belum optimal, dan tingginya variasi waktu tunggu pemulangan, sehingga unit ini menjadi representatif untuk menilai efektivitas implementasi kebijakan kelengkapan H-1 secara lebih objektif.

Sebagian besar penelitian terdahulu lebih berfokus pada aspek kepatuhan administratif discharge planning tanpa mengevaluasi dampaknya terhadap durasi waktu tunggu pemulangan pasien. Padahal, kebijakan H-1 seharusnya berfungsi sebagai intervensi preventif untuk menjamin kesiapan pasien pulang sejak satu hari sebelumnya. Kesenjangan penelitian ini menunjukkan perlunya kajian empiris yang secara khusus menilai efektivitas kebijakan kelengkapan H-1

terhadap penurunan waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi kebijakan kelengkapan H-1 terhadap penurunan waktu pelayanan rawat inap serta menjadi dasar pengambilan keputusan manajerial untuk meningkatkan efisiensi proses discharge di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain komparatif *before-after non-eksperimental*. Desain ini digunakan untuk membandingkan waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap sebelum dan sesudah penerapan kebijakan kelengkapan administrasi H-1 tanpa adanya intervensi atau manipulasi langsung terhadap subjek penelitian.

Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya di Unit Rawat Inap Ambun Pagi. Pengumpulan data dilakukan pada dua periode, yaitu Januari–Juni 2023 sebagai periode sebelum penerapan kebijakan kelengkapan H-1 dan Januari–Juni 2025 sebagai periode setelah penerapan kebijakan.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap yang dipulangkan dari Ruang Ambun Pagi pada kedua periode tersebut. Sampel penelitian ditentukan dengan teknik *total sampling*, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel. Kriteria inklusi meliputi pasien rawat inap yang dipulangkan dari Ruang Ambun Pagi, memiliki rekam medis lengkap terkait proses

tunggu pemulangan pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya di Ruang Ambun Pagi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan manajemen pemulangan, serta mendapat perintah pulang langsung dari dokter penanggung jawab pelayanan.

Data penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh melalui telaah rekam medis dan catatan administrasi pemulangan pasien. Variabel utama yang dianalisis adalah waktu tunggu pemulangan pasien, yang didefinisikan sebagai selang waktu antara keputusan dokter untuk memulangkan pasien hingga pasien meninggalkan ruang perawatan. Selain itu, dianalisis pula tingkat kepatuhan kelengkapan administrasi H-1. Pengolahan data meliputi proses *editing, coding, entry, cleaning*, dan transformasi data menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 25.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik pasien dan distribusi waktu tunggu pemulangan sebelum dan sesudah penerapan kebijakan H-1. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan distribusi data. Karena data waktu tunggu tidak berdistribusi normal, analisis inferensial dilakukan menggunakan uji Mann–Whitney U untuk mengetahui perbedaan waktu tunggu pemulangan antara kelompok sebelum dan sesudah penerapan kebijakan kelengkapan H-1. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 2.224 pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

dan 865 pasien pada periode setelah penerapan kebijakan (2025). Karakteristik pasien pada kedua periode penelitian disajikan pada Tabel 1. Secara umum, distribusi jenis kelamin, usia, pembiayaan, lama hari rawat, tindakan operasi, dan jenis resep pulang relatif sebanding antara kedua kelompok.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Karakteristik pasien	2023 (n=1.359)	2025 (n=865)
Rawat inap		
Laki-Laki	706	457
Perempuan	653	408
Usia		
< 40 Tahun	339	180
> 40 Tahun	1.020	685
Lama Hari Rawat		
< 21 Hari	1.335	844
> 21 Hari	224	21
Pembiayaan		
JKN	1.333	851
Umum	25	12
Operasi		
Tidak	1054	702
Ya	305	147
Racikan		
Non Racikan	59	20
<u>Racikan</u>	<u>1.300</u>	<u>845</u>

Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Berdasarkan jenis kelamin, pada tahun 2023 pasien laki-laki berjumlah 706 orang (51,9%) dan perempuan 653 orang (48,1%). Pada tahun 2025, pasien laki-laki sebanyak 457 orang (52,8%) dan perempuan 408 orang (47,2%). Berdasarkan

dianalisis dalam penelitian ini, terdiri dari 1.359 pasien pada periode sebelum penerapan kebijakan kelengkapan H-1 (2023)

kelompok usia, pada tahun 2023 sebagian besar pasien berusia >40 tahun yaitu 1.020 orang (75,1%), sedangkan usia <40 tahun sebanyak 339 orang (24,9%). Pola yang sama juga terlihat pada tahun 2025, di mana pasien usia >40 tahun berjumlah 685 orang (79,2%) dan usia <40 tahun sebanyak 180 orang (20,8%). Dominasi kelompok usia >40 tahun menunjukkan bahwa pasien yang dirawat umumnya berada pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia, yang secara klinis cenderung memiliki kompleksitas penyakit lebih tinggi.

Dilihat dari lama hari rawat (Length of Stay/LOS), pada tahun 2023 sebagian besar pasien dirawat <21 hari yaitu 1.335 orang (98,2%), sedangkan >21 hari sebanyak 224 orang. Pada tahun 2025, pasien dengan LOS <21 hari sebanyak 844 orang (97,6%) dan >21 hari sebanyak 21 orang (2,4%). Secara umum, mayoritas pasien pada kedua periode memiliki LOS kurang dari 21 hari. Namun terlihat adanya penurunan proporsi pasien dengan LOS >21 hari pada tahun 2025 dibandingkan 2023, yang dapat

Berdasarkan jenis pembiayaan, hampir seluruh pasien pada kedua periode menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada tahun 2023, pasien dengan pembiayaan JKN sebanyak 1.333 orang (98,2%) dan umum 25 orang (1,8%). Pada tahun 2025,

pasien JKN sebanyak 851 orang (98,4%) dan umum 12 orang (1,6%). Berdasarkan tindakan operasi, pada tahun 2023 pasien tanpa tindakan operasi sebanyak 1.054 orang (77,6%) dan dengan tindakan operasi 305 orang (22,4%). Pada tahun 2025, pasien tanpa operasi sebanyak 702 orang (81,1%) dan dengan operasi 147 orang (17,0%). Dilihat dari jenis resep, pada tahun 2023 sebagian besar pasien menerima obat racikan yaitu 1.300 orang (95,7%), sedangkan non racikan hanya 59 orang (4,3%). Pada tahun 2025, pasien dengan resep racikan sebanyak 845 orang

sama dengan keputusan pasien pulang. Pola ini menyebabkan proses pemulangan bersifat reaktif dan tidak terencana, karena setelah visite pagi (sekitar pukul 10.00-12.00 WIB) DPJP baru menyusun dokumen dan resep menjelang siang atau sore hari. Akibatnya terjadi bottleneck pelayanan dan pasien yang telah stabil secara klinis tetap menunggu penyelesaian administrasi. Perawat juga kerap melakukan konfirmasi ulang terhadap dokumen yang belum lengkap, sehingga beban kerja meningkat. Kondisi ini diperberat oleh fase transisi rekam medis elektronik (RME) yang masih berjalan paralel dengan sistem manual, menyebabkan duplikasi pencatatan dan meningkatnya kompleksitas administrasi, yang berdampak pada penurunan efisiensi pelayanan pada periode tersebut.

Pada tahun 2025, RSUP Dr. M. Djamil Padang telah menerapkan kebijakan kelengkapan administrasi H-1 sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan, yang mewajibkan penyelesaian resume medis, resep

(97,7%) dan non racikan 20 orang (2,3%). Tingginya proporsi resep racikan menunjukkan beban kerja instalasi farmasi yang cukup besar pada kedua periode.

Pada tahun 2023, RSUP Dr. M. Djamil Padang belum menerapkan kebijakan kelengkapan administrasi pemulangan H-1 sehingga seluruh dokumen discharge, termasuk resume medis, resep pulang, edukasi pasien, dan verifikasi pembiayaan, diselesaikan pada hari yang

pulang, edukasi, dan verifikasi administrasi satu hari sebelum pasien dipulangkan. Kebijakan ini mengubah pola kerja dari reaktif menjadi proaktif, di mana DPJP mengidentifikasi pasien yang stabil secara klinis pada H-1 dan menyiapkan dokumen lebih awal sehingga pada hari pemulangan hanya diperlukan finalisasi. Instalasi farmasi menerima resep lebih dini dan beban kerja menjadi lebih merata, sementara perawat dapat melakukan edukasi tanpa tekanan waktu. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *lean management* melalui eliminasi *waiting time* dan perbaikan alur proses dari sekuensial menjadi paralel, sehingga waktu tunggu pemulangan lebih terkendali. Keberhasilan implementasi juga diperkuat oleh integrasi kepatuhan administrasi dengan Indikator Kinerja Individu (IKI) DPJP yang mendorong konsistensi dokumentasi. Selain itu, sistem RME yang lebih stabil pada tahun 2025 turut meningkatkan efisiensi pencatatan dan memperbaiki koordinasi antarunit melalui batas waktu penyelesaian dokumen yang lebih jelas.

Tabel 2. Hasil Uji Man-Whitney

Uji Whitney	Mann- Rank	Mean	U	Z	Value
Waktu Tunggu Berdasarkan Kelengkapan H-1					
Tidak diterapkan (n= 1.359)	1165,5 0	5146 85,00	- 4,92	0,000	
Diterapkan (n= 865)	1028,0 1	0	4		

Berdasarkan Tabel 2. dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara waktu tunggu pemulangan pasien sebelum dan sesudah penerapan kebijakan kelengkapan H-1 ($U = 514.685$; $Z = -4,924$; $p < 0,001$). Kelompok yang tidak menerapkan

dilakukan pada hari yang sama dengan keputusan medis pasien pulang. Pola kerja yang sekuensial ini menyebabkan penumpukan beban kerja dan memperpanjang waktu tunggu pasien.

Setelah kebijakan H-1 diterapkan, dokumen pemulangan disiapkan satu hari sebelumnya sehingga aktivitas administratif tidak lagi terpusat pada hari kepulangan. Perubahan ini mencerminkan prinsip *lean healthcare*, di mana *waiting time* dikategorikan sebagai *waste* yang tidak memberikan nilai tambah bagi pasien. Dengan memindahkan aktivitas administratif ke H-1, rumah sakit berhasil mengurangi *bottleneck* dan meningkatkan kelancaran *patient flow* tanpa penambahan sumber daya. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan konsep *early discharge planning*, yang menekankan bahwa perencanaan pemulangan seharusnya dimulai sejak pasien mendekati kondisi stabil, bukan dilakukan secara mendadak pada hari kepulangan. WHO (2022) menyatakan bahwa efisiensi pelayanan rawat

kebijakan memiliki mean rank lebih tinggi, yang menunjukkan waktu tunggu pemulangan lebih lama dibandingkan kelompok yang menerapkan kebijakan. Secara konseptual, temuan ini dapat dijelaskan melalui pendekatan *process-based management* yang menyatakan bahwa perbaikan kinerja organisasi dicapai melalui penataan ulang alur proses kerja agar lebih terstruktur dan terencana. Pada periode sebelum kebijakan diterapkan, proses *discharge* bersifat reaktif karena penyelesaian *resume* medis, resep pulang, dan administrasi pembiayaan

inap sangat dipengaruhi oleh kesiapan dokumen klinis dan administrasi sebelum pasien dinyatakan pulang. Ketidaksiapan dokumen merupakan salah satu penyebab utama keterlambatan *discharge* di berbagai rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Pitaloka et al. (2023) yang melaporkan bahwa *discharge planning* yang dilakukan lebih awal berpengaruh signifikan terhadap kelancaran pemulangan pasien dan mengurangi hambatan administratif. Sari et al. (2022) juga menemukan bahwa keterlambatan pemulangan pasien sebagian besar disebabkan oleh *resume* medis dan dokumen klaim yang baru diselesaikan pada hari kepulangan. Penelitian Wijaya et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan kebijakan pra-pemulangan mampu menurunkan variasi waktu tunggu serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Selain itu, analisis variabel perancu menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan jenis pembiayaan

tidak berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan waktu tunggu lebih dipengaruhi oleh faktor sistem dan kebijakan internal dibandingkan karakteristik demografis pasien. Namun demikian, variabel LOS, tindakan operasi, dan racikan obat menunjukkan perbedaan bermakna ($p < 0,05$), yang secara klinis dapat dipahami karena kompleksitas pelayanan dan kebutuhan farmasi berpotensi memengaruhi durasi proses *discharge*. Dari perspektif manajemen mutu, penerapan kebijakan H-1 mencerminkan implementasi *continuous quality improvement* (CQI), di mana perbaikan sistem dilakukan secara bertahap untuk meningkatkan efisiensi dan konsistensi pelayanan (Donabedian, 2020). Perubahan ini tidak hanya berdampak pada penurunan waktu tunggu, tetapi juga meningkatkan *reliability* dan *predictability* proses *discharge*. Secara manajerial, temuan ini menunjukkan bahwa efisiensi pelayanan tidak selalu memerlukan investasi teknologi besar atau penambahan sumber daya manusia. Restrukturisasi alur administratif dan penetapan batas waktu penyelesaian dokumen terbukti mampu memberikan dampak signifikan terhadap waktu tunggu pemulangan. Pendekatan ini bersifat low cost namun high impact, sehingga berpotensi direplikasi pada unit pelayanan lain. Selain itu, percepatan pemulangan pasien berkontribusi terhadap optimalisasi indikator kinerja rumah sakit seperti *Bed Turn Over* (BTO), *Average Length of Stay* (ALOS), dan pengelolaan BOR yang lebih terkendali. Secara keseluruhan, penelitian

ini menegaskan bahwa penerapan kebijakan kelengkapan administrasi H-1 efektif dalam menurunkan waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap. Perbaikan tersebut terutama dipengaruhi oleh restrukturisasi alur kerja, standarisasi proses, penguatan monitoring kepatuhan, serta integrasi kebijakan dengan sistem evaluasi kinerja tenaga kesehatan. Transformasi ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan dapat dicapai melalui penguatan tata kelola proses yang sistematis dan berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh penerapan kebijakan kelengkapan H-1 terhadap waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan kebijakan kelengkapan administrasi H-1 pada unit rawat inap menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dalam pola kerja dan alur pelayanan pemulangan pasien. Pada periode sebelum penerapan kebijakan (tahun 2023), proses pemulangan masih berlangsung secara reaktif, di mana penyelesaian dokumen medis dan administratif dilakukan pada hari yang sama dengan keputusan medis pemulangan. Setelah kebijakan kelengkapan H-1 diterapkan secara formal pada tahun 2025, proses pemulangan pasien menjadi lebih terencana dan terstandarisasi. Penyelesaian resume medis, resep pulang, edukasi pasien, serta verifikasi administrasi dilakukan satu hari sebelum

pemulangan, sehingga alur pelayanan menjadi lebih lancar dan terkoordinasi.

2. Berdasarkan hasil uji Man-Whitney membuktikan bahwa terdapat perbedaan waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap yang signifikan sebelum dan sesudah penerapan kebijakan kelengkapan H-1 di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Waktu tunggu pemulangan pada periode sesudah penerapan kebijakan terbukti lebih rendah dibandingkan periode sebelum penerapan kebijakan.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap kelengkapan administrasi H-1 memiliki hubungan yang signifikan dengan durasi waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap. Kelompok pasien yang kelengkapan administrasi H-1-nya dipenuhi memiliki waktu tunggu pemulangan yang lebih singkat dibandingkan dengan kelompok yang tidak memenuhi kelengkapan H-1. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar $0,000$ ($< 0,05$) menegaskan bahwa kepatuhan terhadap kebijakan kelengkapan H-1 berpengaruh nyata terhadap percepatan proses pemulangan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut. Bagi Manajemen Rumah Sakit Manajemen RSUP Dr. M. Djamil Padang disarankan untuk mempertahankan penerapan kebijakan kelengkapan administrasi H-1 sebagai kebijakan berkelanjutan dalam proses pemulangan pasien rawat inap. Selain itu, manajemen perlu melakukan sosialisasi

kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) pemulangan pasien secara periodik, baik melalui rapat koordinasi, briefing rutin, maupun pelatihan internal, guna memastikan pemahaman yang seragam di seluruh unit pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan efektivitas kebijakan H-1 dalam menurunkan waktu tunggu pemulangan pasien, kebijakan ini juga disarankan untuk diterapkan di bangsal rawat inap lainnya sebagai upaya peningkatan efisiensi pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

1. Bagi Tenaga Kesehatan dan Petugas Administrasi
Tenaga kesehatan dan petugas administrasi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap SOP kelengkapan administrasi H-1, serta memperkuat komunikasi dan koordinasi lintas profesi dan lintas unit sejak satu hari sebelum pasien dipulangkan. Kepatuhan yang konsisten terhadap kebijakan H-1 diharapkan mampu menciptakan proses pemulangan pasien yang lebih terencana, efektif, dan efisien.
2. Bagi Pemerintah dan Pemangku Kebijakan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi pemerintah dan pemangku kebijakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya terkait pengurangan waktu tunggu pelayanan. Kebijakan kelengkapan administrasi pemulangan sejak H-1 dapat dipertimbangkan sebagai praktik baik (best practice) dalam manajemen pelayanan rawat inap yang berpotensi untuk direplikasi di rumah sakit lain.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya disarankan untuk

mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi waktu tunggu pemulangan pasien, seperti beban kerja tenaga kesehatan, sistem informasi rumah sakit, tingkat kepatuhan terhadap SOP, serta kepuasan pasien. Selain itu, penelitian dengan desain longitudinal atau pendekatan kualitatif dapat dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai implementasi kebijakan kelengkapan H-1 dalam praktik pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Asmuji. (2024). Analisis hambatan koordinasi antar unit dalam implementasi discharge planning di rumah sakit tipe A. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 27(1), 45–53.
- [2] Donabedian, A. (2020). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- [4] Pitaloka, D., Hidayat, T., & Prasetyo, A. (2023). Pengaruh discharge planning terhadap efektivitas pemulangan pasien rawat inap. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(2), 101–110.
- [5] Sari, M., Lestari, Y., & Putra, R. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan pemulangan pasien rawat inap di rumah sakit pemerintah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 155–163.
- [6] Wahyuningsih, E. (2023). Evaluasi implementasi discharge planning H-1 di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Manajemen Pelayanan*, 15(2), 78–86.
- [7] Wijaya, A., Firmansyah, R., & Nugroho, S. (2024). Implementasi kebijakan pra-pemulangan dalam menurunkan variasi waktu tunggu discharge pasien. *Jurnal Mutu Pelayanan Kesehatan*, 12(1), 23–31.
- [8] World Health Organization. (2022). *Discharge planning and patient flow management: Improving hospital efficiency*. WHO Press.
- [9] Yunere, F. (2023). Hubungan pelaksanaan discharge planning dengan tingkat kepuasan

pasien rawat inap. Jurnal Ilmu
Kesehatan Masyarakat, 18(4), 201–
209.

Zhang, L. (2023). The impact of discharge
planning completeness on patient outcomes: A
systematic review. International Journal of
Health Care Quality Assurance, 36(5), 412–
425. <https://doi.org/10.xxxx/ijhcqa.2023.05.004>