

LEMBAR PENGESAHAN

PENINGKATAN KECEPATAN WAKTU ADMINISTRASI PASIEN PULANG RAWAT INAP DENGAN OPTIMALISASI SISTEM MANAGEMENT BED DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA



Disusun Oleh:

Ns. Yohanes Eko Priyo Wibowo, S.Kep.,MM.
Ns. Dewi Setiarini, S.Kep.
dr. Yohana Puji Dyah Utami, MPH., FISQua.
(INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA)

Laporan ini disahkan di Yogyakarta, pada tanggal 05 September 2024

Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta



dr. Edy Wibowo, Sp.M(K), MPH.

PENINGKATAN KECEPATAN WAKTU ADMINISTRASI PASIEN PULANG RAWAT INAP DENGAN OPTIMALISASI SISTEM MANAJEMEN *BED* DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Yohanes Eko Priyo Wibowo*, Dewi Setia Rini, Yohana Puji Dyah Utami
Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
Email: bungeko63@gmail.com

Ringkasan

Kecepatan waktu administrasi pasien pulang rawat inap berkaitan dengan indikator administrasi dan manajemen rumah sakit (Permenkes 129/2008). Ini merupakan aspek kepemimpinan dan manajerial yang diwujudkan dengan optimalisasi sistem manajemen *bed*. Instalasi rawat inap RS Bethesda Yogyakarta berhasil meningkatkan kecepatan waktu administrasi pasien pulang dengan metode *action research*. Sebelum dilakukan intervensi, administrasi pasien pulang selesai dengan waktu rata-rata 3 jam 14 menit (28,63%), yaitu pada bulan Januari 2024. Keberhasilan peningkatan kecepatan waktu administrasi pasien pulang terlihat sejak April 2024. Pada bulan Juni tercapai rata-rata 2 jam 9 menit (64,42%) dan pada bulan Juli tercapai dengan rata-rata 2 jam 5 menit (70,25%).

Latar Belakang

Pelayanan rawat inap sebagai bagian *core business* rumah sakit memerlukan sistem manajemen *bed* yang baik. Sistem manajemen *bed* adalah alat bantu memantau administrasi pasien pulang rawat inap secara digital. Pemantauan alur pasien yang akan pulang rawat inap secara *real time* memerlukan suatu sistem yang disebut sebagai sistem manajemen *bed* yang dapat memangkas proses-proses manual dan digantikan dengan notifikasi secara digital (Weir et al., 2023).

Bagian-bagian terkait langsung dengan sistem manajemen *bed* ini adalah instalasi rawat inap, farmasi, dan bagian Administrasi Keuangan Pasien (AKP). Pemantauan sistem manajemen *bed* diwujudkan dalam tampilan *dashboard* yang dapat diakses di komputer kantor maupun ruangan atau melalui gawai yang terhubung dengan *wifi* rumah sakit. Diharapkan setiap staf yang melihat *dashboard* dapat berkontribusi melancarkan proses administrasi pasien pulang sesuai tugas dan wewenangnya, sehingga indikator mutu IRNA tentang administrasi pasien pulang dapat tercapai.

Timeline optimalisasi sistem manajemen *bed* dibuat sejak November 2022 sampai awal tahun 2024 sebagai pengkondisian awal untuk membudayakan digitalisasi sistem di semua ruangan dan bagian terkait. Diawali resosialisasi dan deklarasi penataan ulang sistem manajemen *bed* dengan membiasakan “klik” (aktivasi sistem manajemen *bed* secara digital) oleh petugas di ruangan sebagai penandaan pasien rencana pulang dalam sistem *online*.

Agenda kegiatan berikutnya berupa aktivasi aplikasi modul retur *online* farmasi dari bulan Februari 2023; aktivasi *dashboard* monitor di bagian penunjang meliputi laboratorium, radiologi, farmasi, Instalasi Bedah Sentral (IBS), laundry, gizi, dan AKP dengan melibatkan bagian keuangan, pengadaan, dan Teknologi Informasi (TI). Di bagian TI, disiapkan aktivasi *WhatsApp blast* yang akan terkirim kepada keluarga pasien dan hal ini diresosialisasikan ke semua bagian sebagai salah satu bentuk optimalisasi sistem manajemen *bed*. Pada 27 Maret

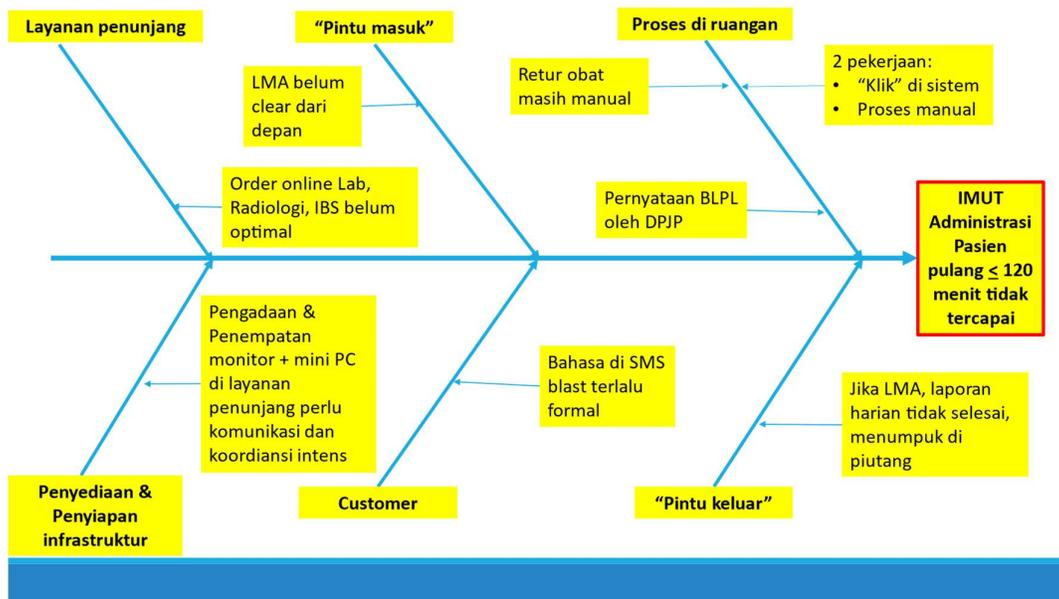
2024, dilakukan komunikasi secara intensif kepada dokter-dokter di komite medik tentang pentingnya memastikan jam visite terakhir sebelum pasien pulang dan tentang penguncian sistem pada persepian elektronik setelah administrasi pasien pulang selesai.

Tujuan/Target Spesifik

Dengan latar belakang tersebut, maka kegiatan *action research* dilakukan untuk membuat optimalisasi sistem manajemen bed yang dapat mempercepat waktu administrasi pasien pulang rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta. Dengan waktu administrasi pasien pulang rawat inap yang lebih cepat, kepuasan pasien dapat lebih ditingkatkan dan berdampak positif terhadap reputasi rumah sakit. Kecepatan waktu administrasi pasien pulang rawat inap yang sesuai dengan standar pelayanan minimal, yaitu tidak lebih dari 2 jam. Ini merupakan target spesifik yang hendak dicapai oleh instalasi rawat inap RS Bethesda Yogyakarta.

Langkah-langkah

Tahap *Diagnosing Action*

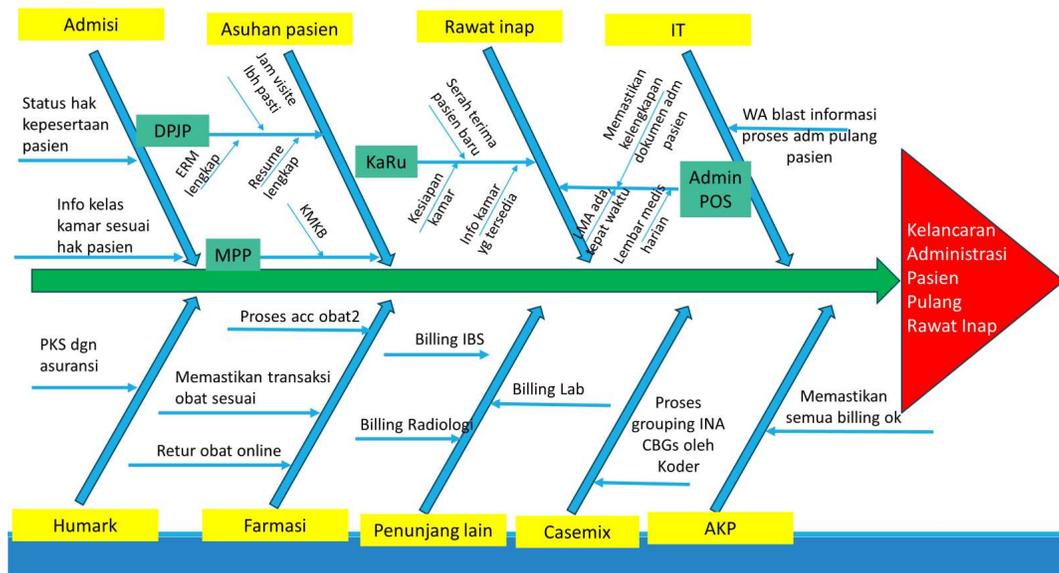


Gambar 1. Diagram Tulang Ikan I

Pada tahap ini, masalah-masalah teridentifikasi sejak dari pintu masuk sampai pintu keluar pelayanan rawat inap RS Bethesda Yogyakarta. Hal ini tergambar dalam diagram tulang ikan I. Dari pintu masuk yaitu ruangan rawat inap, teridentifikasi adanya formulir lembar medis awal (LMA) asuransi yang belum terisi lengkap oleh dokter sehingga perlu waktu dan proses berulang. Padahal jika LMA sudah lengkap dan sesuai, dari ruangan hanya tinggal melengkapi formulir lembar medis harian. Masalah lain yang muncul dalam proses di ruangan yaitu masih adanya duplikasi pekerjaan berupa proses pengisian formulir kertas rencana kepulangan pasien dan juga membuat proses itu dalam sistem digital. Dua hal tersebut merupakan pekerjaan yang sama. Selain itu, proses retur obat masih dilakukan juga dengan formulir kertas.

Masalah yang teridentifikasi dari layanan penunjang di antaranya berupa belum optimalnya penggunaan *order online*, seperti order pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan

radiologi, dan tindakan operasi di IBS. Pada bagian akhir proses pengurusan administrasi pasien pulang, masalah yang teridentifikasi berupa menumpuknya LMA dan lembar medis harian yang belum selesai terisi, sehingga AKP tidak dapat mengeksekusi administrasi pasien pulang. Sementara, dari pihak *customer* dengan bahasa pemberitahuan di SMS *blast* “pasien sudah boleh pulang” yang terlalu formal merupakan identifikasi permasalahan tersendiri, bahwa pesan SMS dimaksud menjadi tidak terbaca secara utuh.



Gambar 2. Diagram Tulang Ikan II

Diagram tulang ikan II mengidentifikasi kembali masalah-masalah yang muncul berupa berbagai faktor yang mempengaruhi kelancaran administrasi pasien pulang rawat inap mulai dari hulu sampai hilir. Sebagai contoh, di bagian Hubungan Masyarakat dan Marketing (Humark), teridentifikasi adanya perjanjian kerja sama dengan pihak asuransi yang belum memberikan kelancaran proses administrasi pasien pulang seperti perlu dilakukannya validasi pada obat-obat tertentu yang menyebabkan persetujuan dari pihak asuransi menjadi lama. Verifikasi diagnostik pada pengisian LMA dan lembar medis harian oleh dokter juga seringkali dilakukan berulang oleh pihak asuransi.

Di bagian admisi, masalah yang muncul berupa ketidakbisaan dalam memastikan status hak kepesertaan pasien yang bertanggung oleh asuransi atau instansi serta informasi kelas kamar yang sesuai dengan hak pasien sejak awal. Dalam hal asuhan pasien, teridentifikasi hal-hal terkait DPJP yaitu pengisian rekam medis elektronik yang belum lengkap termasuk juga resume medis dan jam visit DPJP yang tidak bisa dipastikan.

Sedangkan dari instalasi farmasi, teridentifikasi masih adanya proses *approval* obat-obat tertentu oleh pihak asuransi, kesesuaian transaksi obat, dan retur obat *online*. Pada bagian penunjang, perlu kepastian proses pembebanan biaya tindakan telah terinput. Pada bagian *Casemix*, proses *grouping* INA-CBGs oleh tenaga koder memegang peran penting dalam proses pembiayaan pasien JKN. Di bagian akhir, AKP memastikan semua pembebanan biaya telah dilakukan. Bagian TI berperan dalam membuat *WA blast* informasi proses administrasi pulang, sebagai pengganti *SMS blast*, yang akan terkirim ke keluarga pasien tepat pada saat proses “klik” dilakukan di sistem manajemen bed.

Tahap *Planning Action*

Pada tahap ini, dilakukan perencanaan untuk memberlakukan “klik” sistem manajemen bed sebagai satu-satunya pintu masuk proses administrasi pasien pulang rawat inap. Dimulai dari koordinasi dengan bagian TI dan bagian-bagian terkait untuk memastikan komitmen bahwa semua mengerjakan bagian masing-masing, kemudian mencabut berkas-berkas formulir yang sudah tidak relevan lagi dari berkas rekam medis, dan rencana monitoring intensif serta evaluasi terus-menerus berdasarkan data.

Tahap *Taking Action*

Tahap ini disebut tahap intervensi, yaitu diawali dengan deklarasi semua bagian terkait untuk menyepakati penggunaan secara penuh sistem manajemen bed mulai tanggal 18 April 2024. Komunikasi, sosialisasi, dan koordinasi antar bagian terus dilakukan untuk memastikan seluruh staf paham teknis pelaksanaan sistem manajemen bed. Hal ini terus diintensifkan dan diberikan umpan balik dengan menggunakan data yang diambil dari *database* sistem manajemen bed. Selain itu, setiap permasalahan teknis di lapangan yang muncul segera ditindaklanjuti.

Hasil Inovasi

Tahap *Evaluating Action*

Tabel 1. Hasil Pemantauan Sistem Manajemen Bed

Periode	Rata-rata Waktu Administrasi Pasien Pulang Rawat Inap	Administrasi pasien pulang dalam waktu 2 jam (%)
Januari 2024	3 jam 14 menit	28,63%
Februari 2024	3 jam 26 menit	27,01%
Maret 2024	3 jam 13 menit	32,20%
April 2024		
1-17 April 2024	2 jam 51 menit	37,88%
18-30 April 2024	2 jam 9 menit	60,38%
Mei 2024	2 jam 12 menit	65,95%
Juni 2024	2 jam 9 menit	64,42%
Juli 2024	2 jam 5 menit	70,25%

Dari bulan Januari sampai Juli 2024, terlihat rata-rata waktu administrasi pasien pulang rawat inap semakin singkat dan pencapaian persentase indikator administrasi pasien pulang dalam waktu 2 jam semakin meningkat. Pada Januari 2024 tercatat rata-rata waktu administrasi pasien pulang memerlukan waktu 3 jam 14 menit pada Januari 2024 (28,63%). Pada Februari 2024 tercatat 3 jam 26 menit (27,01%). Selanjutnya, pada Maret 2024 memakan waktu 3 jam 13 menit (32,20%).

Peningkatan kecepatan waktu administrasi pasien pulang rawat inap yang signifikan sejak intervensi dilakukan yaitu pada periode 18-30 April 2024 terdata 2 jam 9 menit (60,38%).

Selanjutnya, pada Mei 2024 tercatat 2 jam 12 menit (65,95%). Pada Juni 2024 semakin baik yaitu 2 jam 9 menit (64,42%), dan 2 jam 5 menit pada Juli 2024 (70,25%).

Keberhasilan peningkatan kecepatan waktu administrasi pasien pulang rawat inap merupakan hasil dari inovasi sistem manajerial yang meliputi proses perencanaan, komunikasi, koordinasi, eksekusi, pemantauan, dan evaluasi. Hal ini ditunjukkan dari proses mengidentifikasi permasalahan dan pemberian umpan balik. Identifikasi masalah seperti di bagian TI dipecahkan dengan cara pengadaan fasilitas monitor *dashboard billing* untuk bagian penunjang dan sistem *WA blast* dengan susunan kalimat yang lebih informatif. Pemberian umpan balik contohnya dengan pemantauan data harian dan bulanan serta pencapaian yang dikomunikasikan ke unit-unit terkait untuk membangun kebiasaan kerja.

Aspek kepemimpinan yang efektif menjadi kunci berjalannya sistem manajemen bed yang optimal. Hal ini ditunjukkan dengan proses menyepakati secara penuh digitalisasi sistem, menggerakkan kolaborasi berbagai bagian, keberanian mengeksekusi (tanggal pemberlakuan sistem digitalisasi secara penuh, komunikasi dengan DPJP tentang alur proses), apresiasi keterlibatan dan pencapaian dalam sistem manajemen bed (diumumkan saat forum rapat bersama).

Diperlukan komunikasi yang baik antar bagian terkait dan kolaborasi antar profesi agar target 2 jam pemulangan pasien rawat inap dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang membuktikan bahwa peningkatan pencapaian waktu pemulangan pasien rawat inap dapat terjadi dengan berfokus pada komunikasi yang jelas dan kolaborasi antara dokter dan perawat (Stansbury et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 287 (2008).

Stansbury, N., Marlow Taylor, R., & Wueste, B. (2021). A Quality Improvement Approach to Early Patient Discharge. *Pediatric Quality and Safety*, 6(6), E497.
<https://doi.org/10.1097/pq9.000000000000497>

Weir, M. B. S., Vordtriede, C., Lee, J. E., Metter, E. J., & Talbot, L. A. (2023). An Interdisciplinary Dashboard to Streamline Medication Processing at Patient Discharge: A Quality Improvement Initiative. *Military Medicine*, 188(7–8), E1449–E1455.
<https://doi.org/10.1093/milmed/usab526>

