

Optimalisasi sistem manajemen bed Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta untuk mempercepat administrasi pasien pulang rawat inap

Yohanes Eko Priyo Wibowo^{1*}, Dewi Setia Rini¹,
Yohana Puji Dyah Utami¹

¹Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta

Sitasi:

Wibowo, Y.E.P.W.; Rini, D.S.; Utami, Y.P.D. (2025). Optimalisasi sistem manajemen bed Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta untuk mempercepat administrasi pasien pulang rawat inap. *Jurnal Kesehatan*. Vol.12(2)

Jurnal Kesehatan
e-ISSN: 2502-0439



Informasi artikel
Diterima : 16 Januari 2025
Revisi : 26 Januari 2025
Diterbitkan : 31 Januari 2025

Korespondensi
nama penulis: Yohanes Eko Priyo Wibowo
afiliasi: Rumah Sakit Bethesda Yakkum
Yogyakarta
email: bungeko63@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan rawat inap yang bermutu dapat diukur melalui kelancaran proses administrasi pasien pulang yang pengukuran waktunya dapat dipantau secara digital dengan sistem manajemen bed. Penelitian ini bertujuan untuk menggali data dan informasi tentang optimalisasi sistem manajemen bed yang dapat mempercepat waktu administrasi pasien pulang rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain *action research* yang terbagi dalam tahap *diagnosing action*, *planning action*, *taking action*, dan *evaluating action*. Intervensi yang dilakukan adalah dengan memberlakukan langkah digital sistem manajemen bed sebagai satu-satunya pintu masuk pemulangan pasien rawat inap dan komunikasi serta koordinasi yang intensif untuk menyampaikan umpan balik pelaksanaan. Terdapat peningkatan persentase ketercapaian administrasi pasien pulang kurang dari 2 jam yaitu pada bulan Januari-Maret 2024 pencapaiannya sebesar 29,40%, pada bulan April 2024 sebesar 50,17%, dan pada akhir bulan Mei-Juli 2024 sebesar 66,91%. Rata-rata waktu administrasi pasien pulang rawat inap pada bulan Januari-Maret 2024 adalah 3 jam 18 menit, pada bulan April 2024 adalah 2 jam 28 menit, dan pada bulan Mei-Juli 2024 adalah 2 jam 9 menit. Masih perlu dilakukan upaya peningkatan terus-menerus dan tidak hanya berhenti sampai tercapainya target indikator mutu administrasi pasien pulang, namun juga sampai kembali tersedianya kamar atau bed untuk pasien-pasien yang akan masuk rawat inap, baik itu dari rawat jalan maupun IGD.

Kata kunci: sistem manajemen *bed*, rawat inap, administrasi pasien pulang, *action research*, peningkatan mutu

ABSTRACT

Quality inpatient care can be measured through the smoothness of the discharge administration process for patients whose time measurement can be monitored digitally with a bed management system. This study aims to explore data and information about optimizing the bed management system that can speed up the administration time for discharged inpatients at Bethesda Yakkum Hospital, Yogyakarta. This study uses an action research design which is divided into the stages of *diagnosing action*, *planning action*, *taking action*, and *evaluating action*. The intervention carried out was to implement digital steps for the bed management system as the only entry point for discharged inpatients and intensive communication and coordination to provide feedback on the implementation. There was an increase in the percentage of achievement of discharge administration for patients in less than 2 hours, namely in January-March 2024 the achievement was 29.40%, in April 2024 it was 50.17%, and at the end of May-July 2024 it was 66.91%. The average administrative time for inpatients discharged in January-March 2024 was 3 hours 18 minutes, in April 2024 it was 2 hours 28 minutes, and in May-July 2024 it was 2 hours 9 minutes. Continuous improvement efforts are still needed and not only stop until the target indicator for the quality of patient discharge administration is achieved, but also until rooms or beds are available again for patients who will be admitted to inpatient care, both from outpatients and the Emergency Department.

Keywords: bed management system, inpatient care, discharge patient administration, action research, quality improvement

Pendahuluan

Kepuasan pasien dan keluarganya sebagai *customer* rumah sakit adalah tujuan yang hendak dicapai oleh berbagai macam upaya peningkatan mutu. Kepuasan tersebut akan tercapai apabila kebutuhan pasien dapat dipenuhi selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit, baik itu berupa asuhan klinis maupun pelayanan administratif (Indra & Pujiyanto, 2023). Pelayanan instalasi rawat inap merupakan salah satu bagian utama dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang wajib ada, bersama-sama dengan pelayanan gawat darurat dan rawat jalan. Agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat terpenuhi, dibutuhkan pelayanan rawat inap yang memenuhi standar mutu dan keselamatan pasien (Wiryawan et al., 2022). Pelayanan rawat inap yang bermutu salah satunya diukur dari kelancaran proses administrasinya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu kecepatan waktu pemberian informasi tentang waktu tunggu pemulangan pasien tidak melebihi waktu 2 jam (Standar Pelayanan

Minimal Rumah Sakit, 2008). Proses administrasi pasien pulang rawat inap yang lancar akan mengurangi penumpukan pasien di IGD yang akan masuk ke rawat inap (Lee et al., 2021). Untuk memantau alur pasien yang akan pulang rawat inap secara *real time*, diperlukan suatu sistem yang disebut sebagai sistem manajemen bed yang dapat memangkas proses-proses manual dan digantikan dengan notifikasi secara digital (Weir et al., 2023).

Sistem manajemen bed yang berjalan di Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta merupakan tindak lanjut dari *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* tahun 2017 dan manajemen *lean* tahun 2018. Sistem manajemen bed ini dikembangkan pada awalnya sebagai alat bantu untuk memantau secara administratif aliran pasien rawat inap yang akan pulang. Bagian-bagian yang berkaitan langsung dengan sistem manajemen bed ini adalah Instalasi Rawat Inap (IRNA) dan ruangan-ruangan di bawah koordinasinya, instalasi farmasi, dan bagian Administrasi Keuangan Pasien (AKP). Pemantauan sistem manajemen bed diwujudkan dalam tampilan *dashboard* yang dapat diakses di

komputer kantor maupun ruangan instalasi rawat inap atau melalui gawai yang terhubung dengan *wifi* RS Bethesda Yakkum Yogyakarta. Diharapkan dengan adanya tampilan *dashboard* sistem manajemen bed ini, setiap staf yang melihat data yang ada dapat berkontribusi dalam kelancaran proses administrasi pasien pulang sesuai tugas dan wewenangnya, sehingga indikator mutu IRNA tentang administrasi pasien pulang dalam waktu 2 jam dengan target lebih atau sama dengan 90% dapat tercapai.

Berdasarkan data internal IRNA RS Bethesda Yogyakarta, belum pernah target minimal 90% administrasi pasien pulang rawat inap dalam waktu 2 jam itu tercapai. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencapai target sejak tahun 2018 sampai pertengahan tahun 2022, namun belum membuahkan hasil seperti yang diharapkan, apalagi kemudian semua menghadapi pandemi COVID-19 sejak tahun 2020 awal. Setelah pandemi COVID-19 dinyatakan dicabut pada akhir tahun 2022, mulailah rumah sakit menata kembali pola pelayanannya memasuki era *new normal*. Mulai saat itulah instalasi rawat inap RS Bethesda menyusun *timeline* untuk lebih mengoptimalkan sistem

manajemen bed dengan berorientasi pada *value* dan kepuasan pasien dan keluarganya sebagai *customer* rumah sakit.

Timeline optimalisasi sistem manajemen bed dibuat oleh IRNA sejak November 2022 sampai akhir tahun 2023 dan terus berlanjut sampai awal tahun 2024 sebagai pengkondisian awal untuk membudayakan digitalisasi sistem di semua ruangan dan bagian penunjang yang terkait. Diawali dengan resosialisasi dan deklarasi penataan ulang sistem manajemen bed dengan membudayakan "klik" (dimulainya proses penghitungan waktu administrasi pasien pulang dalam sistem digital dengan cara menge-klik fitur "manajemen bed" di SIMRS) oleh petugas di ruangan sebagai penandaan pasien rencana pulang dalam sistem *online* dari bulan November 2022 sampai Februari 2023. Agenda kegiatan berikutnya adalah aktivasi aplikasi modul retur *online* farmasi dari bulan Februari 2023. Agenda berikutnya adalah 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) untuk proses pengadaannya. Kegiatan berikutnya adalah resosialisasi dan aktivasi *WhatsApp* (WA) *blast* yang akan terkirim kepada keluarga pasien. Pada 27 Maret 2024, dilakukan komunikasi dan sosialisasi secara intensif kepada dokter-dokter di komite medik tentang pentingnya memastikan jam visite terakhir sebelum pasien pulang dan tentang adanya sistem kunci peresepan elektronik setelah sistem administrasi pasien pulang selesai. Pengkondisian awal lain yang dilakukan adalah menyusun ulang kalimat WA *blast* untuk dikirimkan secara otomatis kepada keluarga pasien yang akan pulang sesuai dengan kondisi pulangannya dan tambahan fitur catatan khusus yang dapat dibuat oleh staf ruangan untuk dikomunikasikan ke AKP melalui sistem manajemen bed. Data internal IRNA menunjukkan adanya peningkatan 5% pencapaian waktu administrasi pasien pulang tidak lebih dari 2 jam pada bulan Maret 2024 jika dibandingkan pencapaian bulan sebelumnya, meskipun target 90% masih belum tercapai.

Dengan latar belakang tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengelaborasi bagaimana optimalisasi

sistem manajemen bed dapat mempercepat waktu administrasi pasien pulang rawat inap di RS Bethesda Yakkum Yogyakarta.

Metode

Penelitian ini disusun dalam bentuk *action research*, terbagi dalam empat tahap yaitu tahap *diagnosing action*, *planning action*, *taking action*, dan *evaluating action* (Wirandari & Utari, 2019). Tahap *diagnosing action* bertujuan mengidentifikasi permasalahan yang menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran administrasi pasien pulang rawat inap. Tahap *planning action* bertujuan merencanakan intervensi yang akan dilakukan. Tahap *taking action* terdiri dari intervensi, umpan balik intervensi, dan membandingkan data *pretest-posttest*. Intervensi yang dilakukan berupa koordinasi bersama lintas bidang/bagian/instalasi untuk menyamakan persepsi dan memutuskan kesepakatan bersama untuk optimalisasi sistem manajemen bed serta penerapan “klik” sebagai satu-satunya pintu masuk ke dalam sistem manajemen bed. Tahap berikutnya adalah *evaluating action*. Evaluasi dilakukan dengan mengolah

data sistem manajemen bed untuk membandingkan pencapaian waktu administrasi pasien pulang rawat inap sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil

Tahap *Diagnosing Action*

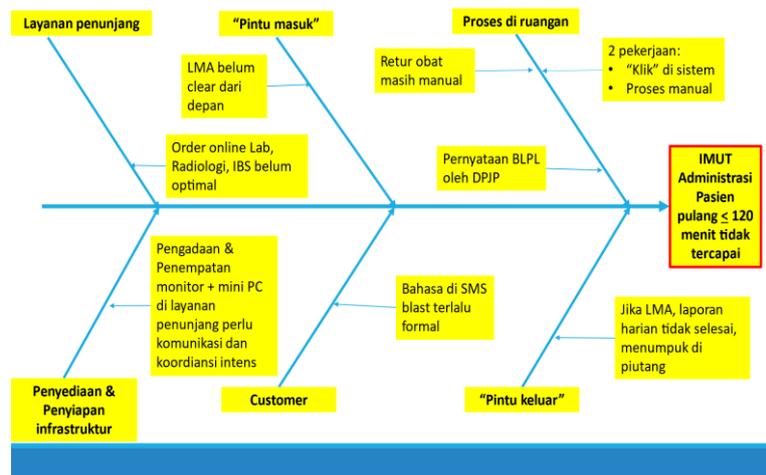
Berdasarkan kegiatan *Plan-Do-Study-Action* (PDSA) siklus 1 sampai dengan siklus 6 yang berlangsung sejak triwulan IV tahun 2022 sampai triwulan I tahun 2024, dihasilkan pemetaan masalah dalam bentuk diagram tulang ikan I dan II (**Gambar I & Gambar II**). Diagram tulang ikan I adalah hasil identifikasi masalah bersama IRNA dengan gugus tugas-gugus tugas lain yang terkait sistem manajemen bed dan merupakan hasil dari kegiatan PDSA siklus 1. Diagram tulang ikan II adalah pengembangan pemetaan masalah yang merupakan hasil dari PDSA siklus 5 (triwulan IV tahun 2023) dan menjadi dasar dari PDSA siklus 6 (triwulan I tahun 2024).

Masalah-masalah yang teridentifikasi yang tergambarkan dalam diagram tulang ikan I adalah sejak dari pintu masuk, proses, dan sampai pintu keluar pelayanan rawat inap RS. Dari pintu masuk,

teridentifikasi adanya Formulir Lembar Medis Awal (LMA) asuransi yang belum terisi lengkap oleh dokter sehingga perlu waktu dan proses berulang. Jika LMA sudah lengkap dan sesuai, dari ruangan tinggal melengkapi formulir laporan medis harian. Masalah yang teridentifikasi dari layanan penunjang adalah *order online* yang masih belum optimal, terdiri dari order pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan tindakan operasi di IBS. Di pintu keluar, masalah yang teridentifikasi oleh bagian AKP adalah jika LMA dan laporan medis harian belum selesai, akan menumpuk di bagian piutang RS. Masalah yang teridentifikasi dari pihak *customer*, dalam hal ini adalah pasien dan/atau keluarga pasien, adalah bahasa di SMS *blast* pemberitahuan "pasien sudah boleh pulang" yang terlalu formal dan pesan yang tidak terbaca secara utuh. Masalah lain yang teridentifikasi adalah dalam penyediaan dan penyiapan infrastruktur, yaitu pengadaan dan penempatan monitor *dashboard* sistem manajemen bed beserta perangkat pendukungnya di unit layanan penunjang yang memerlukan komunikasi dan koordinasi lintas instalasi yang lebih intensif. Masalah-masalah utama yang teridentifikasi

dalam proses di ruangan adalah masih adanya dualisme pekerjaan yaitu "klik" di sistem manajemen bed dan proses manual, proses retur obat yang masih

manual, dan pernyataan boleh pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang masih bervariasi.



Gambar 1. Sumber gambar: dokumen internal Instalasi Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta

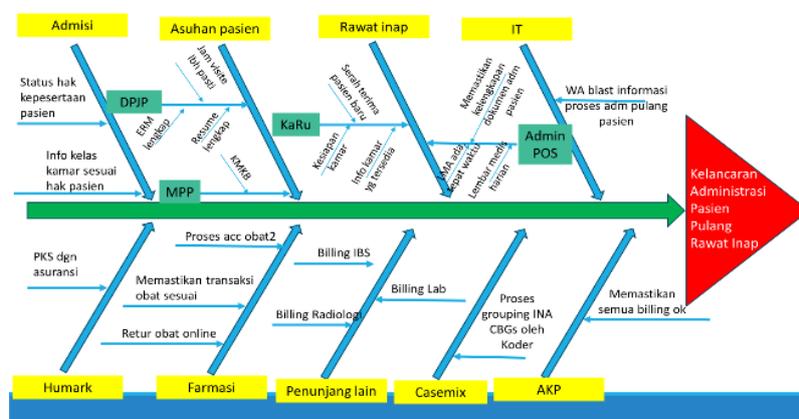
Satu tahun setelah siklus PDSA dijalankan, dalam perkembangannya, diidentifikasi kembali masalah-masalah yang dapat dilihat dalam **Gambar II**. Berbagai faktor yang mempengaruhi kelancaran administrasi pasien pulang rawat inap kembali ditemukan dan dipetakan mulai dari hulu sampai hilir. Di bagian Hubungan Masyarakat dan Marketing (Hummark), teridentifikasi adanya perjanjian kerja sama dengan pihak asuransi yang menyepakati hal-hal apa saja yang perlu dilakukan validasi dan persetujuan oleh pihak asuransi, seperti obat-obat tertentu yang harganya di atas sekian ratus ribu rupiah, yang berpengaruh terhadap

lama dan berulangnya proses pengisian LMA dan lembar medis harian oleh dokter. Teridentifikasi di bagian admisi adanya proses untuk memastikan status hak kepesertaan pasien yang bertanggung oleh asuransi atau instansi serta informasi kelas kamar yang sesuai dengan hak pasien tersebut. 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. Hal-hal lain dalam hal asuhan pasien adalah terkait dengan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) yang bertanggung jawab terhadap proses

kendali mutu dan kendali biaya. Di dalam area rawat inap, teridentifikasi hal-hal yang menjadi tanggung jawab kepala ruang yaitu proses kesiapan kamar, serah terima pasien baru, dan informasi kamar yang tersedia yang perlu dikomunikasikan dengan baik kepada bagian lain. Teridentifikasi pula hal-hal terkait tugas dan tanggung jawab tenaga administrasi ruangan yaitu memastikan LMA dan lembar medis harian ada dan dapat terisi oleh dokter secara tepat waktu, serta memastikan kelengkapan dokumen administrasi pasien.

Hal-hal yang teridentifikasi dari instalasi farmasi yang juga terkait dengan kelancaran administrasi pasien pulang rawat inap adalah proses *approval* obat-obat tertentu oleh pihak asuransi, kesesuaian transaksi obat, dan retur obat *online*. Pada bagian

penunjang lain seperti IBS, Radiologi, dan Laboratorium teridentifikasi adanya proses pembebanan biaya tindakan yang harus masuk dalam sistem RS. Pada bagian *Casemix*, teridentifikasi proses *grouping* INA-CBGs oleh tenaga koder yang memegang peran kunci dalam proses pembiayaan untuk pasien tanggungan BPJS kesehatan. Bagian AKP di bagian akhir mempunyai peran memastikan semua pembebanan biaya di sistem telah dilakukan sebelum proses validasi dan *close* sistem manajemen bed. Bagian Teknologi Informasi (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.



Gambar 2. Diagram Tulang Ikan II

Sumber Gambar: dokumen internal Instalasi Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta

Tahap *Evaluating Action*

Tabel 1. Hasil Pemantauan Sistem Manajemen Bed

Periode	Ketercapaian administrasi pasien pulang dalam waktu 2 jam (%)	Rata-rata Waktu Adminisitrasi Pasien Pulang Rawat Inap
Januari-Maret 2024	29,40%	3 jam 18 menit
Januari 2024	28,63%	3 jam 14 menit
Februari 2024	27,01%	3 jam 26 menit
Maret 2024	32,20%	3 jam 13 menit
April 2024	50,17%	2 jam 28 menit
1-17 April 2024	37,88%	2 jam 51 menit
18-30 April 2024	60,38%	2 jam 9 menit
Mei-Juli 2024	66,91%	2 jam 9 menit
Mei 2024	65,95%	2 jam 12 menit
Juni 2024	64,42%	2 jam 9 menit
Juli 2024	70,25%	2 jam 5 menit

Berdasarkan Table 1 dapat dilihat bahwa pencapaian administrasi pasien pulang dalam waktu 2 jam periode April 2024 (saat intervensi dalam tahap *taking action*) mencapai 50,17% yaitu meningkat 20,77% dibandingkan pencapaian pada bulan Januari-Maret 2024 (sebelum intervensi) yaitu 29,40%, dengan rata-rata waktu yang lebih cepat yaitu 2 jam 28 menit pada periode April 2024 jika dibandingkan dengan bulan Januari-Maret 2024 yaitu 3 jam 18 menit. Pencapaian administrasi pasien pulang dalam waktu 2 jam periode Mei-Juli 2024

(setelah intervensi) mencapai 66,91% yaitu meningkat 37,51% jika dibandingkan pencapaian pada periode Januari-Maret 2024, dan meningkat 17,74% dibandingkan pencapaian pada periode April 2024 dengan rata-rata waktu yang lebih cepat yaitu 2 jam 9 menit.

Pembahasan

Pencapaian waktu administrasi pasien pulang rawat inap pada bulan April-Juli 2024 yang meningkat secara bermakna dibandingkan bulan Januari-Maret 2024 menunjukkan intervensi

yang dilakukan cukup efektif. Intervensi yang efektif dapat terjadi karena sesuai dengan akar permasalahan yang telah diidentifikasi dalam diagram tulang ikan I dan II pada tahap *diagnosing action*. Akar permasalahan utama yang teridentifikasi tersebut sebagian sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi waktu pemulangan pasien rawat inap dalam sebuah penelitian yaitu faktor penjaminan, faktor visite DPJP pada hari H, serta faktor riwayat pembedahan dan/atau riwayat perawatan kritis (Indra & Pujiyanto, 2023).

Diperlukan pula upaya tambahan yang efektif untuk dapat meningkatkan pencapaian indikator mutu administrasi pasien pulang rawat inap. Intervensi yang dilakukan harus terus dikawal untuk memastikan pelaksanaannya secara konsisten. 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).

Target 2 jam administrasi pasien pulang masih belum tercapai meskipun waktu yang dibutuhkan untuk selesainya administrasi semakin cepat. Hal ini seperti hasil sebuah penelitian yang menyatakan bahwa penerapan manajemen *lean* dapat menurunkan waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap secara bermakna meskipun belum mencapai target 2 jam sebesar 90% (Wirandari & Utarini, 2019). Jika dibandingkan dengan hasil penelitian di rumah sakit lainnya, pencapaian administrasi pasien pulang di RS Bethesda yang kurang dari 2 jam setelah dilakukan intervensi tidak jauh berbeda dari pencapaian di rumah sakit lain dan juga belum ada hasil penelitian lain yang menunjukkan target 90% tercapai (Indra & Pujiyanto, 2023; Supriadi & Putri, 2020; Wirandari & Utarini, 2019).

Diperlukan waktu yang cukup panjang untuk membudayakan digitalisasi secara penuh sistem manajemen bed. Proses administrasi pasien pulang rawat inap sebelum tanggal 18 April 2024 masih berjalan dalam dualisme yaitu secara manual dan digital sehingga memungkinkan

proses digitalisasi tidak dilaksanakan secara penuh karena masih ada proses manual. Untuk mengubah kebiasaan staf di ruangan dari proses manual ke digital memerlukan perubahan kebiasaan, dan perubahan kebiasaan itu membutuhkan waktu yang cukup. Hal ini sejalan dengan sebuah laporan peningkatan mutu yang menunjukkan bahwa perubahan kebiasaan petugas dalam mematuhi standar prosedur operasional itu membutuhkan waktu (Purbaningrum & Utarini, 2021).

Proses administrasi pasien pulang rawat inap yang difasilitasi dengan sistem manajemen bed ini tidak bisa dikerjakan hanya oleh satu bagian atau instalasi. Masing-masing bagian dan instalasi saling terkait dan mempengaruhi kelancaran proses. Ketidاكلancaran di satu bagian akan mempengaruhi bagian yang lain sehingga memperpanjang waktu yang dibutuhkan untuk terselesaikannya administrasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kurangnya koordinasi antar unit dalam proses pemulangan pasien menjadi salah satu faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pemulangan (Supriadi & Putri, 2020). Itulah sebabnya dibutuhkan proses

komunikasi dan koordinasi yang sangat intensif lintas bidang, bagian, dan instalasi dalam mengawal proses optimalisasi sistem manajemen bed ini.

Tujuan utama optimalisasi sistem manajemen bed ini bukan semata-mata mengurangi waktu tunggu administrasi pasien pulang rawat inap, melainkan dengan memperhatikan *value* dari pasien (Grabau, 2018). Dengan semakin berkurangnya waktu administrasi pasien pulang rawat inap, kesiapan kembali kamar atau *bed* rawat inap untuk menerima pasien baru akan membantu mengurangi antrean masuk pasien dari IGD ke rawat inap, baik itu IRI maupun IRNA. Selain itu, dengan adanya notifikasi di *dashboard*, pasien dan/atau keluarganya dapat beroleh informasi yang lebih pasti dari staf rumah sakit tentang proses administrasi yang sedang berjalan sehingga dapat lebih presisi lagi dalam memperkirakan kapan akan keluar dari rumah sakit, entah itu pulang atau dirujuk ke rumah sakit lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa *dashboard* elektronik secara efektif dapat meningkatkan komunikasi antar profesi dan bagian selama proses pemulangan pasien rawat inap (Weir et al., 2023).

Dengan semakin terpenuhinya kebutuhan pasien sebagai *customer* utama, maka diharapkan kepuasan pasien dapat semakin meningkat dan dengan demikian meningkatkan reputasi rumah sakit.

Kesimpulan

Optimalisasi sistem manajemen bed dapat mempercepat waktu administrasi pasien pulang rawat inap meskipun belum mencapai target indikator mutu yang ditetapkan. Hal-hal yang secara efektif dapat mempercepat waktu administrasi pasien pulang rawat inap adalah proses penjaminan asuransi yang lancar, waktu visite DPJP yang lebih pasti, proses pembebanan di sistem yang telah dilakukan dan terpantau di *dashboard*, proses di farmasi yang berjalan dengan lancar, serta proses komunikasi dan koordinasi yang berjalan dengan baik dan tepat sasaran. Pemantauan dan evaluasi terus-menerus masih perlu dilakukan untuk meningkatkan terus pencapaian indikator mutu sampai target minimal 90% dapat tercapai. Upaya peningkatan mutu untuk memenuhi kebutuhan pasien perlu terus dilakukan bahkan setelah target tercapai yaitu

dengan terus memperhatikan *value* pasien sebagai tujuan utama.

Saran

Bagi Rumah Sakit, Sistem Manajemen *Bed* yang ada saat ini bisa dikembangkan dengan pemantauan data *real time* pasien yang sudah pulang dan ketersediaan *bed*, sehingga akan mempercepat dalam penerimaan kembali pasien baru, maupun pemindahan pasien dari satu unit ke unit rawat inap yang lain.

Daftar Pustaka

- Grabau, M. (2018). Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement, third edition. In *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement, Third Edition*.
<https://doi.org/10.4324/9781315380827>
- Indra, S. N., & Pujiyanto. (2023). *Faktor Yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2022*. 8(9), 4770–4785.
<https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i9.13488>

- Lee, S. Y., Chinnam, R. B., Dalkiran, E., Krupp, S., & Nauss, M. (2021). Proactive coordination of inpatient bed management to reduce emergency department patient boarding. *International Journal of Production Economics*, 231(January), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2020.107842>
- Purbaningrum, L., & Utarini, A. (2021). Strategi Peningkatan Mutu Terkait Infeksi Kateter Intravena Perifer dengan Siklus PDSA. *Journal of Hospital Accreditation*, 03, 57–61.
- 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/pq9.0000000000000497>
- Supriadi, & Putri, P. (2020). Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta X Di Tangerang Selatan. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(2). <https://doi.org/10.7454/jabt.v2i2.100>
- 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/ubab526>
- Wirandari, R. E. R., & Utarini, A. (2019). Penerapan Lean Management Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *The Journal of Hospital Accreditation*, 1(2), 41–47. <https://doi.org/10.35727/jha.v1i2.41>
- 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. <https://doi.org/10.14710/jmki.10.2.2022.164-174>