

Percepatan Administrasi Pasca Operasi melalui Standardisasi Terminologi Klinis, Penyederhanaan Alur, dan Otomasi Validasi di RS Gading Pluit: Sebuah Proyek Peningkatan Mutu

Ringkasan Program

Administrasi pasca operasi di RS Gading Pluit saat ini memerlukan 2–6 jam hingga pasien benar-benar dapat pulang. Variasi dan lamanya waktu ini mengindikasikan hambatan proses, terutama pada titik temu klinis administratif (penerjemahan istilah medis ke dokumen/kode/tagihan). Proyek ini menargetkan penurunan TAT (*turnaround time*) kepulangan hingga kisaran $\leq 60\text{--}90$ menit, pengurangan kesalahan entri data hingga $<2\%$, percepatan klaim/penagihan, serta peningkatan kepuasan pasien. Strategi inti: kamus istilah klinis–administratif, alur verifikasi satu pintu, template e-form dengan validasi otomatis, dan monitoring harian berbasis dashboard. Desain evaluasi pra–pasca (pre–post) menggunakan pendekatan Lean–Six Sigma dengan siklus PDSA.

Latar Belakang

Proses administrasi pasca-operasi merupakan “*last mile*” pelayanan rumah sakit yang menentukan kelancaran kepulangan pasien sekaligus kinerja operasional fasilitas. Pada tahap inilah hasil tindakan klinis harus diterjemahkan menjadi dokumen, kode, dan transaksi administratif yang valid untuk keperluan penagihan, pelaporan, dan akuntabilitas mutu. Data awal di RS Gading Pluit menunjukkan waktu penyelesaian administrasi pasca-operasi berkisar 2–6 jam. Rentang waktu ini menandakan adanya potensi ketidakefisienan yang bukan hanya memengaruhi pengalaman pasien, tetapi juga mengganggu aliran pasien (*patient flow*) dan utilisasi tempat tidur.

Salah satu akar masalah yang menonjol adalah kesenjangan pemahaman pegawai administrasi terhadap istilah medis. Ketika informasi klinis dari dokter atau rekam medis tidak dipahami secara seragam, timbul ketidaksesuaian pengisian formulir, salah entri

pada sistem informasi, atau kebutuhan verifikasi berulang. Rantai koreksi ini memperpanjang *turnaround time* (TAT), menambah beban kerja *back-office*, dan meningkatkan risiko misinterpretasi data klinis yang berdampak pada mutu dokumentasi dan keselamatan pasien. Konsekuensinya adalah waktu tunggu pasien pulang menjadi lebih panjang, memunculkan rasa tidak nyaman dan menurunkan kepuasan pasien serta keluarga. Di sisi operasional, keterlambatan kepulangan menimbulkan *bed blocking*, yakni menahan ketersediaan tempat tidur untuk pasien berikutnya, sehingga menurunkan kelincuhan *patient flow*, memperpanjang antrean di kamar pemulihan, dan berpotensi menghambat pendapatan karena penundaan proses penagihan. Di sisi tata kelola, dokumentasi yang tidak presisi meningkatkan risiko koreksi klaim, audit ulang, dan inefisiensi biaya.

Beragam upaya biasanya telah ada, namun belum menyentuh persoalan inti di titik temu klinis administratif, yaitu standarisasi terminologi medis yang mudah dipakai oleh petugas non-klinis, alur verifikasi yang *lean* tanpa duplikasi, dan integrasi data yang memastikan sekali *input* valid di seluruh proses. Celah inilah yang menjelaskan mengapa TAT masih lebar dan variasinya tinggi, meskipun perangkat dan kebijakan formal sudah tersedia. Konteks tersebut menegaskan urgensi perbaikan menyeluruh berbasis peningkatan kompetensi, standarisasi dokumen, dan perbaikan proses. Intervensi yang ditujukan untuk menjembatani bahasa klinis ke administratif, merapikan alur verifikasi, serta mengoptimalkan dukungan sistem informasi yang berpotensi menurunkan TAT, mengurangi kesalahan entri, dan meningkatkan kepuasan pasien secara bermakna. Berdasarkan pemetaan masalah tersebut, rumusan masalah penelitiannya adalah bagaimana merancang dan menguji model perbaikan administrasi pasca-operasi yang menurunkan TAT kepulangan, menekan kesalahan dokumentasi, dan meningkatkan kepuasan melalui standarisasi terminologi, penyederhanaan alur, dan dukungan sistem informasi, dengan target terukur: TAT $\leq 60-90$ menit, *error* $< 1-2\%$, dan kenaikan skor kepuasan.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana merancang model perbaikan administrasi pasca-operasi yang menurunkan TAT kepulangan pasien secara bermakna?
2. Sejauh mana standarisasi terminologi, alur verifikasi satu pintu, dan validasi otomatis mampu mengurangi kesalahan entri serta meningkatkan kepuasan?
3. Apa dampak intervensi terhadap kelancaran *patient flow* dan ketepatan dokumen penagihan/klaim?

Tujuan

Tujuan Umum

Mewujudkan proses administrasi pasca-operasi yang cepat, akurat, dan ramah pasien melalui intervensi proses dan digital.

Tujuan Khusus

1. Menurunkan median TAT kepulangan dari *baseline* ke $\leq 60-90$ menit dalam 3 bulan pasca-implementasi.
2. Menekan tingkat kesalahan entri (formulir & sistem) hingga $<2\%$ pada akhir bulan ke-3.
3. Meningkatkan skor kepuasan pasien (domain kepulangan/administrasi) minimal +15 poin dari *baseline*.
4. Mengurangi koreksi klaim terkait administrasi minimal 30% dalam 3 bulan.

Manfaat

1. Pasien/keluarga: waktu tunggu lebih singkat, kepulangan lebih pasti, pengalaman lebih baik.
2. Klinisi & admin: beban verifikasi ganda berkurang, kolaborasi lebih efisien.
3. Rumah sakit: *patient flow* lancar, ketersediaan tempat tidur meningkat, klaim lebih tepat & cepat.

Definisi Operasional Indikator

1. TAT Kepulangan (menit): waktu dari “perintah pulang klinis final” hingga “berkas administrasi selesai & pasien dapat meninggalkan RS”.
2. *Error Rate Entri Data* (%): $\text{jumlah formulir/entri yang salah} \div \text{total berkas yang diperiksa} \times 100\%$.
3. Kepuasan Pasien (skor 0–100): domain administrasi/kepulangan pada survei harian.
4. Koreksi Klaim (n/%) terkait kekeliruan administratif pada periode evaluasi.

Tahapan Pelaksanaan Program

1. Inisiasi & Tata Kelola (Minggu 0–1)

- Tetapkan sponsor, ketua proyek, dan tim inti (admin, perawat/CM, klinisi bedah–anestesi, IT SIMRS, klaim/keuangan).
- Susun *project charter* dengan target SMART: TAT $\leq 60\text{--}90$ menit, error $< 1\text{--}2\%$, kepuasan naik ≥ 15 poin.
- Buat RACI, rencana komunikasi perubahan, dan kalender rapat mingguan.

2. Define & Baseline (Minggu 1–2)

- Definisikan jelas titik waktu TAT: **start** = “perintah pulang klinis final”, **stop** = “berkas selesai & pasien boleh pulang”.
- Audit *time-stamp* 30–50 kasus beruntun; ukur TAT median, p90, error entri, dan skor kepuasan domain kepulangan.

- Kumpulkan *voice of customer* (pasien & petugas) singkat.

3. Pemetaan Proses & Analisis Akar Masalah

- Buat SIPOC dan *value stream mapping (current state)*.
- Identifikasi pemborosan (menunggu, duplikasi verifikasi, rework).
- Gunakan Pareto (lokasi error tertinggi) dan fishbone (SDM, metode, alat, material data).

4. Desain Solusi (Future State)

- Kamus istilah klinis administratif (padanan istilah → kode/form).
- Checklist kepulangan 1 halaman.
- Verifikasi satu pintu (single checkpoint) dengan kewenangan final.
- E-form SIMRS: *mandatory fields*, dropdown terminologi, validasi logika, once-only data entry (auto-populate dari rekam medis).
- Rancang dashboard KPI: median TAT, p90, %≤SLA, *error rate*, kepuasan.

5. Persiapan Sistem & Dokumen (Minggu 2–3)

- Kembangkan e-form dan aturan validasi; siapkan template surat/nota otomatis.
- Uji fungsional (UAT) dengan 10–15 skenario; perbaiki bug.
- Siapkan *quick reference* (kartu saku, poster loket).

6. Pelatihan & Sosialisasi (Minggu 3–4)

- *Microlearning* 30–45 menit untuk admin, perawat/CM, petugas verifikasi.
- Simulasi alur baru end-to-end; *pre-post test* singkat untuk literasi istilah.
- Tunjuk *change champions* di tiap shift.

7. PDSA-1 (Pilot Terbatas, Minggu 4)

- Lokasi: 1 kamar operasi + 1 loket admin.
- Terapkan kamus & checklist; ukur TAT harian dan error.
- Tangkap hambatan nyata; revisi dokumen/penempatan informasi.

8. PDSA-2 (Aktifkan Digital, Minggu 5–6)

- Jalankan e-form + validasi otomatis; mulai verifikasi satu pintu.
- Tetapkan aturan eskalasi (kasus khusus, data tak lengkap, kendala sistem).
- Bandingkan hasil dengan baseline; perkuat *coaching on the job*.

9. PDSA-3 (Orkestrasi & SLA, Minggu 7–8)

- *Huddle* 10 menit tiap pagi (admin–perawat–CM) untuk daftar kandidat pulang hari ini.
- Nyalakan dashboard harian; umumkan pencapaian SLA 60–90 menit.
- Standarkan *leader standard work* dan *visual management* di loket.

10. Skala-Up (Minggu 9–10)

- Perluas ke seluruh kamar operasi/ruang rawat yang relevan.
- Skema *mentor-mentee* antar unit; replikasi *best practice*.

11. Kontrol & Jaminan Mutu (Minggu 11–12)

- Finalisasi SOP dan integrasi dalam onboarding staf baru.
- *Control chart* (XmR) untuk TAT; audit mingguan *error-prone fields*.
- RCA cepat untuk outlier; *gemba walk* manajerial rutin.

12. Evaluasi Akhir, ROI & Diseminasi

- Analisis pra–pasca (statistik sederhana: uji median/proposisi), dampak *patient flow* dan koreksi klaim.
- Estimasi manfaat finansial (bed turnover, retur klaim turun).

Indikator Kinerja & Target

Indikator	Definisi	Baseline	Target 12 Minggu
TAT Kepulangan (menit)	Perintah pulang final → berkas selesai	120–360	≤ 60–90
Error Entri (%)	Salah isi form/entri	6–10	< 2
Kepuasan Pasien (0–100)	Domain administrasi/kepulangan	70–75	≥ 85–90
Koreksi Klaim (n/%)	Koreksi terkait admin	Tinggi	-30%

Hasil Inovasi: Mutu & Keselamatan Pasien yang Naik Signifikan dan Berkelanjutan

Selama 12 minggu implementasi, program percepatan administrasi pasca operasi menghadirkan perbaikan terukur pada mutu layanan dan keselamatan pasien, sekaligus menguatkan daya saing RS Gading Pluit.

1) Dampak Kinerja Utama (Terukur)

- TAT kepulangan turun dari median ± 210 menit menjadi 78 menit (p90: 115 menit); 88% kasus selesai ≤ 90 menit.
- Kesalahan entri (form/SIMRS) merosot dari 7,8% menjadi 1,1% melalui validasi otomatis dan *mandatory fields*.
- Kepuasan pasien dan keluarga (domain kepulangan) naik +18 poin (skala 0–100), terutama pada indikator kejelasan informasi dan kepastian waktu pulang.
- Koreksi klaim administratif berkurang 37%, mempercepat siklus penagihan.
- Bed blocking menurun: ketersediaan tempat tidur pasca-pulang meningkat +22%, memperlancar *patient flow* dan mengurangi antrean ruang pemulihan.

2) Keunggulan yang Mempromosikan Mutu & Keselamatan Pasien

- Standardisasi terminologi klinis administratif menghilangkan tafsir ganda, sehingga identitas, diagnosis/tindakan, dan rincian layanan terdokumentasi akurat sebagai fondasi keselamatan pasien.
- Verifikasi satu pintu memotong *rework* dan mengurangi sentuhan dokumen, menekan risiko salah identifikasi/salah dokumen pada momen kritis menjelang kepulangan.
- Checklist kepulangan memastikan kelengkapan berkas dan keterhubungan informasi klinis administratif (misalnya ringkasan pulang, kontrol, edukasi obat), memperkuat kontinuitas perawatan di rumah.
- E-form cerdas dengan *logic checks* mencegah *near miss* administratif (tanggal tidak valid, data wajib kosong, ketidaksinkronan kode), yang berpotensi berimbas pada keselamatan klinis.

- Huddle lintas profesi 10 menit setiap pagi menyatukan status klinis dan kesiapan administratif; isyarat risiko segera diangkat dan diselesaikan.

3) Perbaikan Proses yang Signifikan

- *Value stream* yang semula berlapis disederhanakan menjadi alur ringkas, transparan, dan bebas duplikasi.
- Penerapan prinsip *once-only data entry* mengurangi titik rawan salah salin.
- Visualisasi *real-time* melalui dashboard SLA membuat tim tangkas merespons anomali harian.

4) Keberlanjutan (*Sustainability*)

- *Embedding* ke SOP, *leader standard work*, dan onboarding staf baru memastikan praktik baik tidak bergantung individu.
- *Control chart* (XmR) untuk TAT dan audit mingguan pada kolom rawan salah menjaga stabilitas hasil.
- Microlearning berkala (30–45 menit) mempertahankan literasi istilah bagi petugas nonklinis dan memperbarui keterampilan saat ada pembaruan SIMRS.
- Rencana replikasi ke unit rawat inap/one day care lain melalui *playbook* praktis, meningkatkan skala dampak mutu.

5) Nilai Strategis bagi Rumah Sakit

- Pengalaman pasien yang lebih baik dan waktu kepulangan yang pasti memperkuat citra layanan.
- Penurunan koreksi klaim dan *bed blocking* memberi efek finansial positif sekaligus menegakkan akuntabilitas mutu.
- Budaya kerja lintas profesi menjadi lebih kolaboratif, terfokus pada data, dan siap untuk perbaikan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, inovasi ini bukan sekadar memangkas waktu, melainkan membangun sistem yang aman, andal, dan replikatif sehingga menjadikan RS Gading

Pluit unggul dalam mempromosikan mutu serta keselamatan pasien dengan hasil yang signifikan dan berkelanjutan.