

BRAVO (Barcode & e-Kinerja untuk Visite Optimal) TRANSFORMASI KEPATUHAN VISITE DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN (DPJP) DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DAN MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA



Kategori quality and patient safety

BRAVO (*Barcode & e-Kinerja untuk Visite Optimal*)
TRANSFORMASI KEPATUHAN VISITE DOKTER PENANGGUNG JAWAP
PELAYANAN (DPJP) DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DAN
MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA
MUTIARA SUKMA

Oleh :
dr. A.A Ayu Arimawati
Jumratul Akbar, S.Kep., NS

RINGKASAN

Visite harian oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) merupakan indikator esensial dalam menjamin mutu layanan dan keselamatan pasien. Di RSJ Mutiara Sukma, audit internal menunjukkan tingkat kepatuhan visite DPJP masih di bawah target standar rumah sakit (74.88%). Hal ini berdampak pada tertundanya pengambilan keputusan klinis, dan meningkatnya keluhan dari pasien/keluarga. Inovasi dilakukan melalui inovasi BRAVO (*Barcode & e-Kinerja untuk Visite Optimal*). Sebagai hasil, kepatuhan visite meningkat menjadi 80.76% dalam 3 bulan, dan kepuasan pasien meningkat. Inovasi ini menjadi model yang dapat direplikasi di rumah sakit lain, khususnya yang menghadapi tantangan serupa dalam keterbatasan sumber daya dan beban kerja tinggi.

LATAR BELAKANG

Mutu pelayanan dan keselamatan pasien merupakan dua indikator kunci dalam akreditasi rumah sakit dan kepuasan pengguna layanan. Salah satu aspek krusial yang sering tidak dapat dipenuhi adalah kepatuhan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam melaksanakan visite harian. Visite DPJP memiliki peran penting dalam memastikan keberlanjutan asuhan, pengambilan keputusan klinis yang cepat, serta deteksi dini risiko pasien. Permenkes No. 11 Tahun 2017 dan standar SNARS edisi 1.1 secara tegas menetapkan kewajiban visite harian oleh DPJP sebagai bagian dari sistem kendali mutu dan keselamatan pasien. Namun di lapangan, kendala seperti overload jadwal, kurangnya sistem monitoring, serta minimnya budaya keselamatan berdampak pada menurunnya kepatuhan. Kondisi ini mendorong kami untuk melakukan inovasi sistematis yang tidak hanya meningkatkan kepatuhan visite DPJP, tetapi juga berdampak langsung pada mutu asuhan dan keselamatan pasien secara menyeluruh.

Untuk menjawab tantangan tersebut, Komite Mutu Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma menciptakan inovasi BRAVO (Barcode & e-Kinerja untuk Visite Optimal). Inovasi ini memadukan pemindaian barcode visite dengan e-Kinerja, sehingga pencatatan visite berlangsung real-time, akurat, dan terdokumentasi. Dengan mekanisme ini, manajemen dapat melakukan monitoring transparan, cepat, dan berbasis data. BRAVO menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kepatuhan visite DPJP, mempercepat respon klinis, memperkuat sistem kendali mutu, dan pada akhirnya menjamin keselamatan pasien serta meningkatkan kepercayaan publik terhadap rumah sakit.

TUJUAN

Tujuan Meningkatkan tingkat kepatuhan visite harian DPJP melalui sistem yang terstruktur, terukur, dan terintegrasi dengan pendekatan mutu dan keselamatan pasien.

- a. Menurunkan angka fiksasi, dan
- b. Meningkatkan kepuasan masyarakat

LANGKAH-LANGKAH

Kegiatan transformasi ini dilaksanakan dalam beberapa tahap:

- a. Identifikasi Masalah: Audit internal dilakukan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan visite DPJP berdasarkan dokumentasi rekam medis dan waktu pelaksanaan visite.
- b. Analisis Akar Masalah : Ditemukan faktor-faktor penyebab rendahnya kepatuhan, seperti kurangnya sistem pemantauan, overload jadwal, dan belum adanya sanksi atau insentif.



Gambar 1. Rapat evaluasi tingkat kepatuhan Visite DPJP dan menganalisis akar masalah, Juli 2024

- c. Membuat perbaikan dengan metode PDSA (*Plan-Do-Study-Act*)

PLAN :

1. Tujuan

Meningkatkan kepatuhan visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) hingga $\geq 80\%$ dalam 3 bulan.

2. Latar Belakang Masalah:

Audit internal menunjukkan kepatuhan visite DPJP masih di bawah standar (80%). Hal ini berisiko pada keterlambatan penegakan diagnosis, evaluasi terapi, dan keselamatan pasien.

3. Akar Masalah Utama:

Tidak adanya sistem pemantauan real time. Kepatuhan visite belum menjadi indikator kinerja utama (IKU) yang dinilai langsung.

4. Inovasi yang Akan Dilakukan:

- Membuat sistem monitoring real time melalui barcode di setiap ruangan pasien yang di-scan oleh DPJP saat visite (data terkirim langsung ke dashboard monitoring komite mutu).
- Menetapkan kepatuhan visite sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) yang mempengaruhi penilaian kinerja DPJP secara periodik.

5. Rencana Implementasi:

- Desain barcode untuk setiap ruangan rawat inap.
- Integrasikan barcode dengan data mutu RS.

- c) Sosialisasi ke DPJP bahwa kepatuhan visite menjadi Indikator Kinerja wajib.
- d) Mulai uji coba di semua ruangan rawat inap selama 3 bulan (Oktober-Desember 2024).

DO :

- 1) Pasang barcode di seluruh ruangan rawat inap.
- 2) Aktifkan dashboard monitoring di komite mutu dan manajemen.
- 3) Sosialisasi pada DPJP cara scan barcode di ponsel/ tablet.
- 4) Terapkan sistem uji coba mulai tanggal 3 bulan berjalan.
- 5) Lakukan reminder harian melalui WA kepala ruangan.
- 6) Lakukan evaluasi setiap bulan melalui rekapan data, rapat mutu, dan diskusi tim pelayanan medik untuk tindak lanjut terhadap DPJP dengan tingkat kepatuhan rendah.



Gambar 2. Barcode di ruangan rawat inap

STUDY :

- 1) Implementasi uji coba inovasi pada bukan Oktober-Desember tahun 2024, terjadi peningkatan pada kepatuhan visite DPJP:
- 2) Sebelum uji coba rata-rata kepatuhan 74.88%
- 3) Setelah uji coba 3 bulan, kepatuhan meningkat menjadi 80.76%



Gambar 3. DPJP melakukan scan barcode

NO.	RENCANA HASIL KERJA	RENCANA AKSI
1.	tersedianya dan tersedianya layanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan standar pelayanan medik Indikator: 1. kuantitas - Jumlah tersedianya dan tersedianya layanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan standar pelayanan medik Target Tahunan: 80% kegiatan pelayanan medik	Tambah 1. TERLAKSANANYA LAYANAN PELAYANAN MEDIS SESUAI STANDAR Target : 1 laporan kegiatan edit Hapus
2.	Terlaksananya layanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan standar pelayanan medik Indikator: 1. kuantitas - Jumlah capaian pelayanan telemedicine setiap bulan Target Tahunan: 1/8 pasien	Tambah 1. TERLAKSANANYA LAYANAN TELEMEDICINE Target : 1 laporan kegiatan edit Hapus
3.	terlaksananya layanan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pelayanan medik Indikator: 1. kualitas - jumlah kepatuhan kepatuhan visite dpjp di rawat inap Target Tahunan: 90%	Tambah 1. TERLAKSANANYA LAYAN VISITE Target : 1 laporan kegiatan edit Hapus

Gambar 4. Kepatuhan visite dokter dimasukkan kedalam indikator kinerja

ACTION

- 1) Tetapkan penggunaan sistem barcode monitoring sebagai prosedur baku rumah sakit.
- 2) Terapkan di seluruh bangsal rawat inap.
- 3) Masukkan kepatuhan visite DPJP sebagai indikator kinerja individu dan bagian dari penilaian remunerasi.

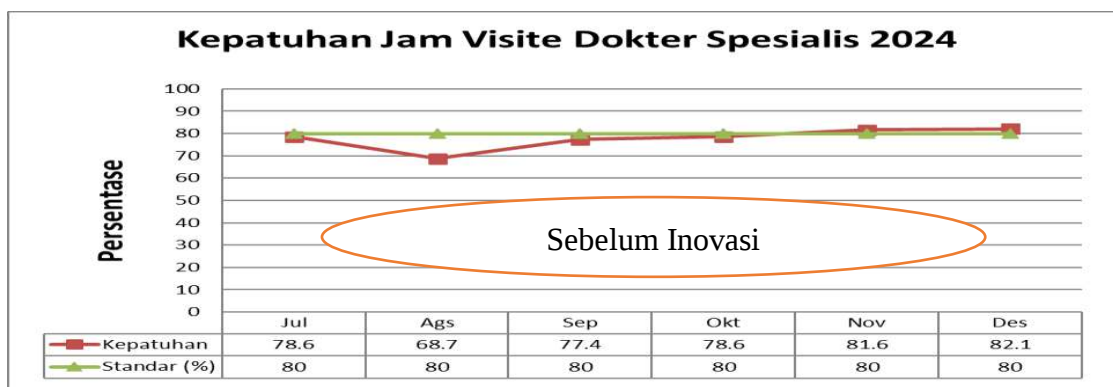
- 4) Lakukan audit kepatuhan per bulan dan rapat umpan balik tiap triwulan.
- 5) Kembangkan integrasi sistem dengan alarm otomatis jika visite belum dilakukan hingga jam.



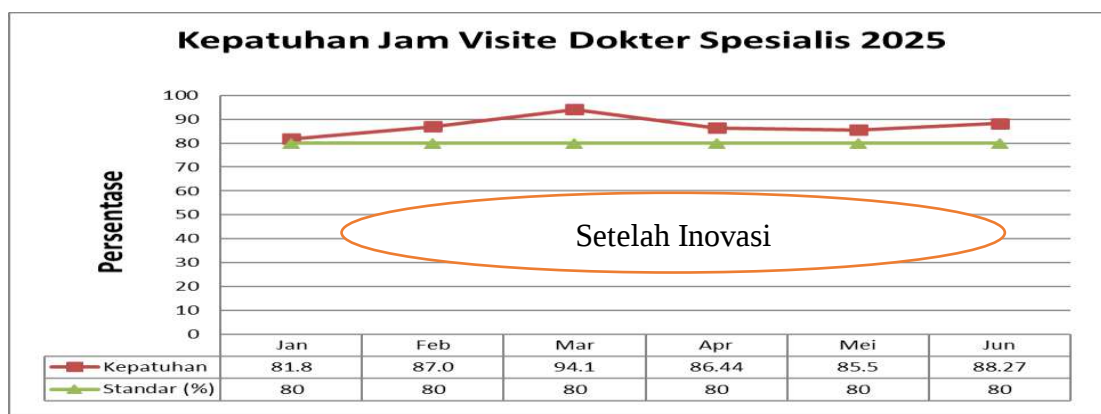
Gambar 5. Rapat PDSA (*Plan-Do-Study-Act*)

HASIL INOVASI

- a. Terjadi peningkatan kepatuhan visite dokter dan memenuhi standar INM 80% setelah dilakukan inovasi



Gambar 6. Kepatuhan waktu visite dokter spesialis 2024

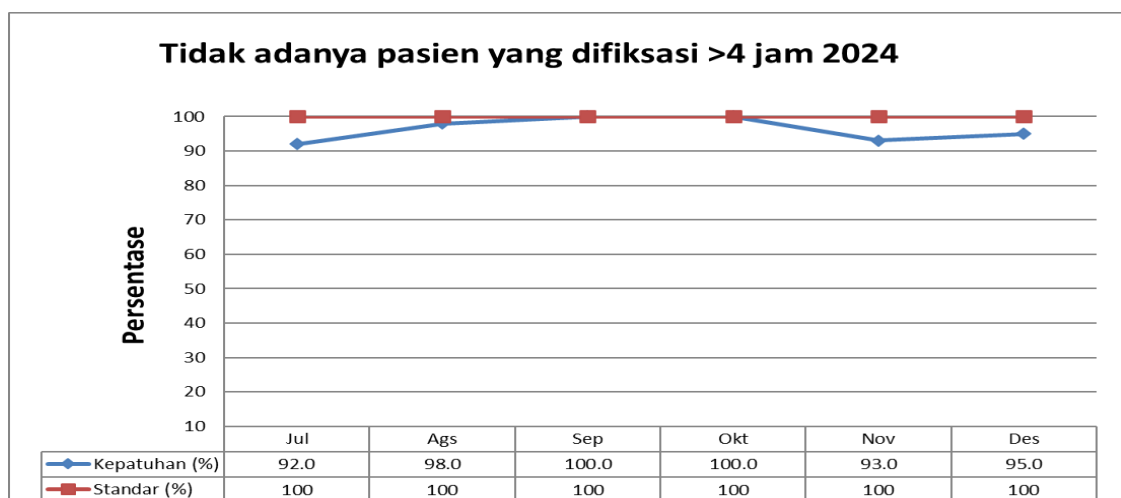


Gambar 7. Kepatuhan waktu visite dokter spesialis 2025

Dari tabel di atas terlihat adanya peningkatan capaian kepatuhan visite DPJP dari rata-rata capaian 77,8% pada tahun 2024 menjadi 87,2% pada tahun 2025 setelah dilakukan intervensi. Ketidakpatuhan turun 42%, menunjukkan perubahan berorientasi pada sistem, dan dapat dipertahankan.

Visite yang tepat waktu dan sesuai standar memastikan evaluasi kondisi pasien lebih cepat, sehingga keputusan klinis dapat diambil secara lebih akurat karena informasi medis terkini tersedia setiap hari. Hal ini juga dapat mengurangi risiko keterlambatan penanganan kondisi kritis dan meminimalkan potensi kesalahan medis akibat kurangnya evaluasi harian dari dokter penanggung jawab. Selain itu juga berdampak pada proses *discharge planning* yang lebih terarah sehingga mengurangi waktu rawat inap.

b. Tidak ada pasien yang di fiksasi >4 jam



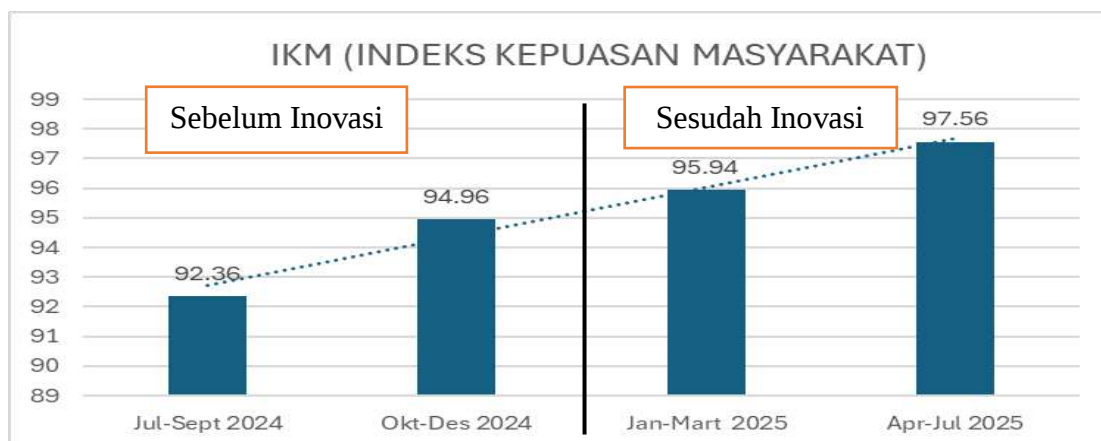
Gambar 8. Tidak ada pasien yang di fiksasi >4 jam 2024 masih belum mencapai standar



Gambar 9. Tidak ada pasien yang di fiksasi >4 jam 2025 sudah mencapai standar

Setelah dilakukan inovasi angka capaian indikator tidak ada pasien yang di fiksasi > 4 jam pada Juli-Desember tahun 2024 rata-rata capaian 96.3%%, sedangkan pada Januari-Juni tahun 2025 meningkat menjadi 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa BRAVO bukan hanya efektif, tetapi juga konsisten diterapkan. Tidak adanya pasien yang difiksasi >4 jam berarti risiko cedera fisik, luka tekan, dan dampak psikologis akibat fiksasi berlebihan dapat ditekan seminimal mungkin.

c. Peningkatan Kepuasan Masyarakat.



Gambar 10. Perbandingan data IKM sebelum inovasi tahun 2024 dan sesudah inovaisi tahun 2025

Setelah inovasi diterapkan, tren kenaikan IKM semakin konsisten, dan peningkatan IKM sebesar +5,2 poin dari 92,36% awal sebelum inovasi ke 97,56% setelah inovasi. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan, sehingga berpotensi menambah jumlah pengguna layanan

BRAVO telah membuktikan perubahan besar bisa dimulai langkah sederhana. Sinergi antara barcode dan ekinerja tidak hanya menaikkan kepatuhan visite DPJP, tetapi juga mengurangi angka fiksasi dan meningkatkan kepuasan masyarakat. Inovasi ini juga menciptakan budaya positif untuk DPJP untuk hadir tepat waktu, memastikan setiap pasien mendapatkan penanganan lebih cepat, mutu layanan terjaga dan keselamatan pasien makin terjamin. BRAVO bukan hanya sekedar program, tetapi gerakan bersama untuk menciptakan budaya klinis yang akuntabel, kolaboratif, dan berorientasi pada pasien, yang bisa membawa pelayanan rumah sakit ke level yang lebih unggul dan membanggakan.



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA

Jl. Ahmad Yani No. 1 Selagelas, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83237
Telepon (0370) 672140, Faksimili (0370) 671515
Laman rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id, Pos-el rsjmutiarasukma@gmail.com



SURAT PENGESAHAN

Nomor: 400.7.28/342/JANG/RSJMS/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Hj. Wiwin Nurhasida
NIP : 19700213 200112 2 002
Pangkat/ Golongan/ Ruang : Pembina Tk. I / IV-b
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma

Dengan ini menerangkan dan mengesahkan bahwa

Nama : dr. Anak Agung Ayu Arimawati
NIP : 197601242005012010
Pangkat/ Golongan/ Ruang : Pembina utama muda / IV-c
Jabatan : Dokter Ahli Madya

Nama : Jumratul Akbar, S.Kep., Ns
NIP : 19940317 202421 1 016
Pangkat/ Golongan/ Ruang : X
Jabatan : Perawat Ahli Pertama

Telah menyusun makalah dengan judul "**BRAVO (Barcode & e-Kinerja untuk Visite Optimal) Transformasi Kepatuhan Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan dan Manajemen Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma**", untuk mengikuti lomba kategori 7 - *quality and patient safety*, dalam acara PERSI Award 2025 dan tidak keberatan bila dipublikasikan oleh PERSI pusat dengan tujuan untuk menyebarluaskan pengetahuan dan pengalaman dalam manajemen rumah sakit.
Demikian surat pengesahan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 15 Agustus 2025

Direktur Rumah Sakit Jiwa
Mutiara Sukma



dr. Hj. Wiwin Nurhasida
Pembina Tk. I
NIP. 19700213 200112 2 002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 1



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA

Jl. Ahmad Yani No. 1 Selagalas, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83237 Telepon
(0370) 672140, Faksimilie (0370) 671515
Laman.rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id, Pos-el rsjmutiarasukma@gmail.com



- Yth. 1. Seluruh Pejabat Struktural Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma
2. Seluruh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma

SURAT EDARAN
NOMOR : 400.7.6/1.3/YAN/RSJMS/2025

TENTANG
PEMENUHAN INDIKATOR NASIONAL MUTU

Sehubungan dengan pencapaian visite dokter spesialis kesehatan jiwa di tahun 2024 yang masih belum memenuhi target Indikator Mutu Nasional, maka ditentukan indikator kinerja individu yang tertuang dalam E Kinerja sebagai target visite setiap bulannya minimal harus mencapai 90%, yang akan dievaluasi secara rutin. Untuk metode penilaian kehadiran visite di ruang rawat inap menggunakan *barcode* yang telah disiapkan oleh Komite Mutu.

Terkait dengan hal di atas, maka bulan Januari **2025**, Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma menetapkan bahwa salah satu indikator kinerja dokter spesialis kesehatan jiwa adalah visite.

Demikian surat edaran ini disampaikan untuk menjadi perhatian dan dilaksanakan sebagaimana mestinya. Atas kerja sama dan dukungannya, kami ucapkan terima kasih.

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal 02 Januari 2025

Direktur Rumah Sakit Jiwa
Mutiara Sukma



dr. Hj. Wiwin Nurhasida
Pembina Tk. I / IV-b
NIP. 19700213 201012 2 002