



Kemenkes
RS Johannes Leimena



INPATIENT DAILY REPORT

drg. Saraswati, MPH
dr. Fahmi Maruapey, Sp.An
Ns. Yayan Mahendroyoko, S.Kep
Tri Linda Ratu, S.Kep, Ns.
Juwita V. Nahak, S.Kep, Ns.
Edwin Erubun, S.Kep, Ns.
Dewita Amanda Bandung, S.Kep, Ns.
Selsbi B. Rihulay, S.Kep, Ns.



1. Ringkasan Program

Program *Inpatient Daily Report* merupakan inovasi sistem pelaporan harian yang diterapkan pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Johannes Leimena Ambon. Sistem ini memanfaatkan *spreadsheet* untuk mencatat indikator kinerja umum seperti tingkat hunian tempat tidur, rata-rata lama hari rawat, interval perputaran tempat tidur, angka kematian bersih, dan angka kematian kasar. Pelaporan mencakup indikator mutu keperawatan seperti kejadian *phlebitis*, dekubitus, pasien jatuh, serta ketepatan identifikasi pasien. Indikator transformasi Kementerian Kesehatan turut dipantau melalui waktu masuk ruang rawat inap kurang dari satu jam dan pelaksanaan rencana pulang H-1. Evaluasi dilakukan secara harian dan dilengkapi analisis SWOT bulanan di setiap unit. Selama enam bulan pelaksanaan, program ini terbukti meningkatkan pelaporan berbasis data, mempercepat intervensi, serta membentuk budaya mutu yang proaktif dan berkelanjutan.

2. Latar Belakang Inovasi

Instalasi Rawat Inap merupakan bagian vital dalam pelayanan rumah sakit. Pelaporan indikator mutu di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Johannes Leimena sebelumnya masih bersifat bulanan dan belum memberikan pemantauan real time. Keterlambatan pelaporan menyebabkan deteksi masalah menjadi lambat sehingga upaya perbaikan tidak dapat segera dilakukan. Beberapa indikator seperti angka kematian, kepulangan pasien sesuai rencana H-1, serta waktu tunggu pemindahan pasien dari instalasi gawat darurat ke ruang perawatan tidak tercapai secara optimal. Peran kepala ruang dalam mengawasi dan mengevaluasi kinerja unit masing-masing juga belum berjalan maksimal.

Sistem pelaporan *Inpatient Daily Report* dikembangkan sebagai bentuk solusi terhadap permasalahan tersebut. Format *spreadsheet* harian disusun secara internal dan digunakan oleh seluruh ruang rawat inap. Data yang dilaporkan setiap hari dapat segera diolah untuk kepentingan pengambilan keputusan. Pelaporan ini juga mewajibkan pelaksanaan evaluasi bulanan melalui analisis SWOT. Hasil analisis tersebut menjadi dasar rekomendasi perbaikan mutu di tingkat unit. Pelaksanaan IDR terbukti memperkuat kendali mutu, meningkatkan kecepatan deteksi risiko, serta mendukung pencapaian indikator pelayanan rumah sakit secara sistematis dan terukur.

3. Tujuan dan Target Spesifik Sebelum Inovasi

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Johannes Leimena menetapkan target peningkatan mutu pelayanan rawat inap sebelum melaksanakan inovasi pelaporan harian. Target tersebut meliputi peningkatan tingkat hunian tempat tidur minimal 70 persen di seluruh unit, efisiensi lama rawat inap kurang dari enam hari, dan penurunan angka kematian bersih di bawah 25 permil serta angka kematian kasar di bawah 45 permil. Waktu pemindahan pasien dari instalasi gawat darurat ke ruang rawat ditargetkan kurang dari satu jam pada minimal 90

persen kasus. Pelaksanaan rencana pulang H-1 ditargetkan mencapai 80 persen. Fokus mutu keperawatan diarahkan pada pengendalian kejadian *phlebitis*, dekubitus, dan pasien jatuh. Sistem IDR hadir untuk mendukung pencapaian target tersebut secara terarah dan berkelanjutan.

4. Langkah-Langkah Pelaksanaan Inovasi

Pelaksanaan program *Inpatient Daily Report* dilaksanakan secara bertahap selama Januari hingga Juni 2025. Tahap pertama merupakan persiapan dan sosialisasi. Tim Instalasi Rawat Inap menyusun format pelaporan harian yang mencakup indikator mutu umum, indikator keperawatan, serta indikator transformasi Kementerian Kesehatan. Sosialisasi dilakukan melalui pelatihan langsung dan penyebaran panduan digital kepada seluruh kepala ruang dan perawat.

Tahap kedua mencakup pelaksanaan pengisian data harian. Petugas di setiap unit rawat inap mencatat indikator pada akhir setiap shift. Kepala ruang melakukan verifikasi data setiap pagi. Data dikompilasi dan dianalisis oleh kepala instalasi. Validasi silang dilakukan secara berkala oleh kepala instalasi dan petugas mutu.

Tahap ketiga adalah pelaksanaan evaluasi bulanan. Data harian direkap dan disajikan dalam bentuk grafik serta tabel indikator. Kepala ruang menyusun analisis SWOT berdasarkan data unit masing-masing dan mempresentasikan hasil evaluasi dalam forum rapat bulanan. Rekomendasi perbaikan mutu disusun berdasarkan temuan analisis SWOT tersebut.

Tahap keempat merupakan pelaksanaan intervensi berdasarkan data indikator. Ruang rawat dengan angka kematian tinggi, seperti Dahlia dan Cempaka, menjalani audit mortalitas, pelatihan sistem peringatan dini, dan evaluasi jalur klinis. Ruang Bugenvile dengan angka kejadian *phlebitis* tinggi menerima pelatihan ulang, peninjauan protokol pemasangan infus, serta penyediaan peralatan infus berkualitas. Ruang dengan capaian rendah pada rencana pulang H-1 melaksanakan perbaikan *discharge planning* sejak awal masuk pasien dan pengingat kunjungan dokter dua hari sebelum kepulangan.

Tahap kelima adalah penguatan sistem dan replikasi. Format IDR disempurnakan dua kali selama enam bulan agar lebih praktis dan sesuai dengan laporan mutu bulanan. Forum berbagi praktik baik antar kepala ruang difasilitasi secara berkala. Ruangan dengan kinerja terbaik diberikan penghargaan, seperti yang dicapai oleh ruang Anggrek Larat. Pengembangan IDR berbasis digital dashboard mulai disiapkan agar dapat diakses langsung oleh pimpinan rumah sakit.

Pelaksanaan lima tahap tersebut mendorong keterlibatan aktif seluruh staf rawat inap. Program ini membentuk sistem pelaporan yang responsif, berbasis data, dan terintegrasi dengan sistem manajemen mutu rumah sakit.

5. Hasil Inovasi terhadap Mutu dan Keselamatan Pasien

Selama enam bulan pelaksanaan, program *Inpatient Daily Report* menunjukkan hasil nyata dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Tingkat hunian tempat tidur rata-rata mencapai 68,43 persen, yang menunjukkan efisiensi penggunaan ruang rawat inap. Lama hari rawat terjaga pada angka 4,52 hari. Interval perputaran tempat tidur menurun menjadi 2,61 hari. Jumlah pergantian tempat tidur meningkat menjadi 4,75 kali per triwulan, melampaui standar minimum.

Angka kematian bersih dan kasar masih berada di atas batas ideal, tetapi tren peningkatan dapat dikendalikan melalui audit klinis dan pelatihan sistem peringatan dini. Ruang Dahlia dan Cempaka yang memiliki risiko tinggi menunjukkan penurunan angka kematian setelah pelaksanaan intervensi. Kolaborasi antara tim medis, perawat, dan manajemen kasus turut memperkuat efektivitas intervensi.

Mutu keperawatan juga mengalami peningkatan. Angka kejadian *phlebitis* menurun menjadi 0,84 persen. Kejadian dekubitus ditekan hingga 0,10 persen. Tidak terdapat kasus pasien jatuh selama enam bulan pelaksanaan program. Ketepatan identifikasi pasien mencapai 100 persen di seluruh ruang rawat inap.

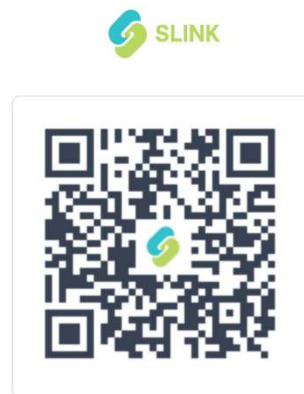
Indikator transformasi pelayanan menunjukkan pencapaian yang memuaskan. Waktu pemindahan pasien dari instalasi gawat darurat ke ruang perawatan dalam waktu kurang dari satu jam tercapai sebesar 94,23 persen. Capaian rencana pulang H-1 meningkat dari kurang dari 50 persen menjadi 62,06 persen. Ruang Anggrek Larat berhasil mencapai capaian tertinggi hingga 98,67 persen.

Pelaksanaan IDR memperkuat tanggung jawab kepala ruang terhadap mutu unit masing-masing. Evaluasi SWOT secara rutin membantu penyusunan strategi perbaikan yang tepat dan kontekstual. Keputusan manajerial dapat diambil lebih cepat karena data indikator tersedia setiap hari.

Budaya kerja staf rawat inap mengalami transformasi menjadi lebih sadar mutu. Praktik baik yang diterapkan oleh satu unit ditiru oleh unit lain melalui forum koordinasi rutin. Data indikator digunakan sebagai dasar penilaian kinerja sehingga memberikan insentif positif bagi staf dan kepala ruang.

Program *Inpatient Daily Report* tidak hanya meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, tetapi juga memperkuat sistem manajemen mutu berbasis data. Inovasi ini memiliki potensi besar untuk direplikasi pada unit lainnya seperti ruang intensif dan instalasi gawat darurat sebagai bagian dari transformasi layanan rumah sakit secara menyeluruh.

LAMPIRAN

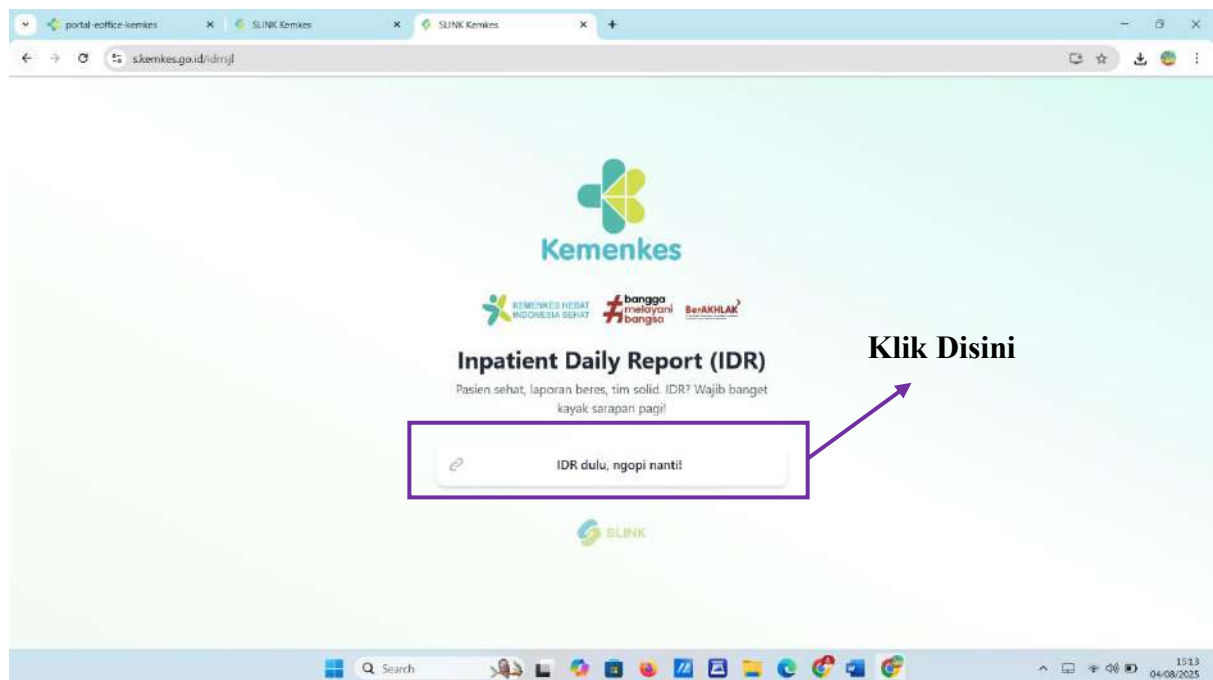


Inpatient Daily Report (IDR)

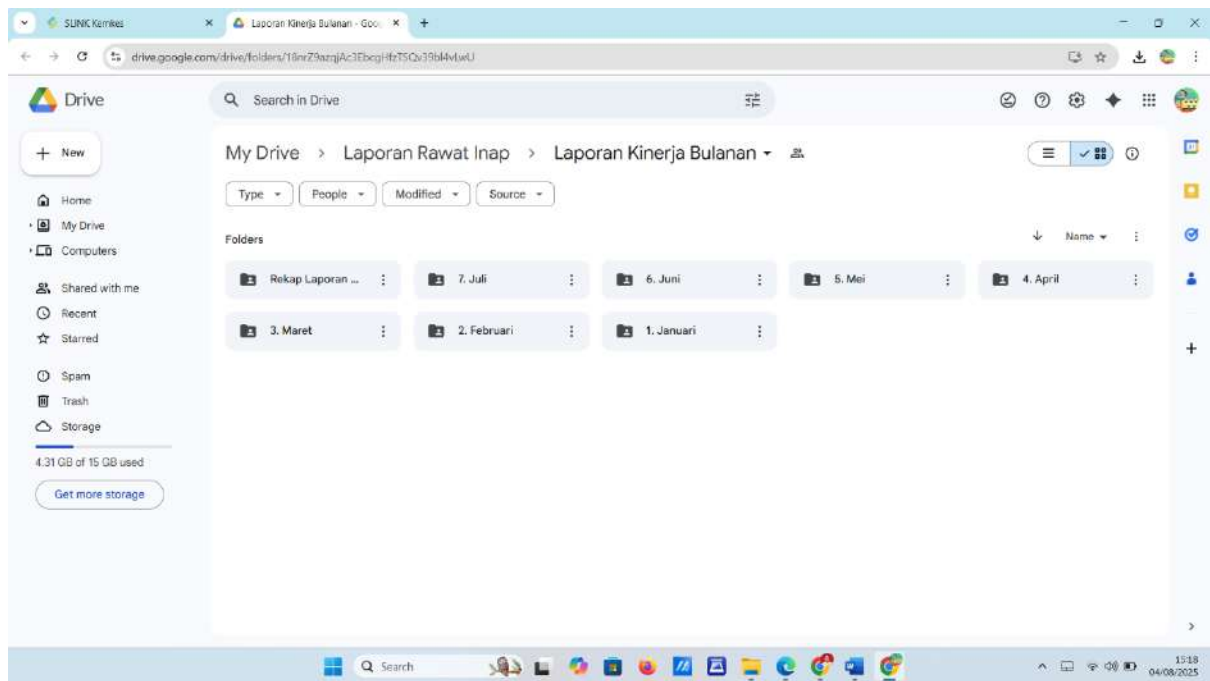
Pasien sehat, laporan beres, tim solid. IDR? Wajib banget kayak sarapan pagi!

s.kemkes.go.id/idrrsjl

Gambar 1. Barcode dan Link IDR



Gambar 2. Dashboard IDR di Web



Gambar 2. Tampilan Folder Laporan Dalam IDR setiap Bulan

Keterangan :

Folder Rekap Laporan > Berisi makalah/laporan



Folder bulan > berisi kertas kerja



Gambar 3. Tampilan Kertas Kerja dalam Spreadsheet

No	Nama Pasien	No Rawat	Tanda-tanda Vital
1	Indah Wahyuni	10000000000000000000	[Signature]
2	Laila Nurul Huda	10000000000000000000	[Signature]
3	Indah Wahyuni	10000000000000000000	[Signature]
4	Indah Wahyuni	10000000000000000000	[Signature]
5	Indah Wahyuni	10000000000000000000	[Signature]
6	Indah Wahyuni	10000000000000000000	[Signature]

Dokter
 [Signature]
 Dr. [Name]
 NIK [Number]

Perawat
 [Signature]
 Ns. [Name]
 NIK [Number]

Gambar 6. Lembar Pengesahan

Share "Inpatient Daily Report"

Add people, groups, and calendar events

People with access

- [Profile] dynamid@gmail.com Editor
- [Profile] idwinerubun95@gmail.com Editor
- [Profile] endahwaningsih21@gmail.com Editor
- [Profile] rupo2635@gmail.com Editor
- [Profile] [Email] Editor

General access

Anyone with the link
 Anyone on the internet with the link can edit (sign in required) Editor

Copy link Done

Gambar 7. Izin Akses *Inpatient Daily Report*

Follow Up dari Data Inpatient Daily Report

1. Ronde Instalasi Rawat Inap



Gambar 8. Ronde Pelayanan Instalasi Rawat Inap Februari – Juli 2025

2. Rapat Manajemen



Gambar 9. Rapat Sosialisasi IDR



Gambar 10. Rapat Manajemen Mutu Instalasi Rawat Inap



Gambar 11. Rapat Manajemen Money Capaian Semester 1-2 Instalasi Rawat Inap

3. Rewarding



Gambar 12. Pemberian *Reward* Untuk Unit Terbaik Setiap Triwulan dan Pegawai Terbaik di Instalasi Rawat Inap