

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN AKSI PERUBAHAN

**UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI)
PASIEN HIV/AIDS
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.III KENDARI**



Oleh:

NAMA : VERIASARI RANGGA MASSORA, S.Kep.,Ns
NOSIS : 20230207021177

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR
ANGKATAN VIII T.A. 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

**UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN
PASIEH HIV/AIDS DI RUMKIT BHAYANGKARA TK.III KENDARI**

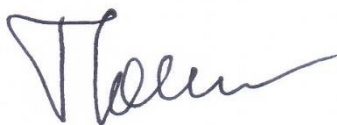
PESERTA PELATIHAN:

NAMA : VERIASARI RANGGA MASSORA, S.Kep.,Ns
NOSIS : 20230207021177

Telah Disetujui Pada Tanggal : Juni 2023

Di Puskim Lemdiklat Polri Bandung

Coach



NOLIK DWI ATMONO, S.E., M.E.
PEMBINA 19781128200811001

Mentor



ABIDIN, S.ST.,M.Kes
PENATA TK.I NIP 197906212005011007

**PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

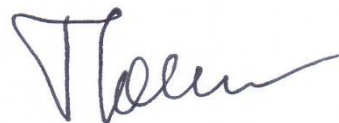
Nama Peserta Pelatihan : VERIASARI R. MASSORA, S.Kep.,Ns
Nosis : 20230207021177

Saya menilai peserta Sangat Mampu/ ~~Mampu~~/ ~~Kurang Mampu~~/ ~~Tidak Mampu~~ melaksanakan Laporan Aksi Perubahan dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Seluruh capaian hasil perubahan mampu diwujudkan sesuai dengan rencana perubahan yang telah ditetapkan, didukung dengan bukti-bukti yang relevan dan valid;
2. Mampu menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan kinerja serta melakukan pengambilan keputusan dalam pelaksanaan aksi perubahan;
3. Aksi perubahan yang dilaksanakan sangat bermanfaat bagi penyelesaian permasalahan organisasi;
4. Rencana tindak lanjut aksi perubahan didukung oleh mentor, diinformasikan pada stakeholder, dan memperoleh dukungan dari seluruh stakeholder
5. Mampu melaksanakan seluruh strategi pengembangan kompetensi untuk mencapai tujuan aksi perubahan
6. Mampu memanfaatkan secara optimal dan tepat mata pelatihan pilihan yang diikuti

Bandung, Juni 2023

Coach



NOLIK DWI ATMONO, S.E., M.E.
PEMBINA NIP 19781128200811001

**PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

Nama Peserta Pelatihan : VERIASARI R. MASSORA, S.Kep.,Ns
Nosis : 20230207021177

Saya menilai peserta Sangat Mampu/ ~~Mampu~~/ ~~Kurang Mampu~~/ ~~Tidak Mampu~~ melaksanakan Laporan Aksi Perubahan dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Aksi perubahan yang dilaksanakan sangat bermanfaat dalam pelayanan bagi pasien HIV/AIDS, khususnya pasien PNPP di rumah sakit.
2. Memiliki inovasi berupa “Upaya Percepatan Prognas Pelayanan (UPETI)” pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari.
3. Memiliki pentahapan atau *milestone* yang detail dan jelas
4. Memiliki identifikasi *stakeholder* yang lengkap dan jelas.

Kendari, Juni 2023

MENTOR



ABIDIN, S.ST.,M.Kes
PENATA TK.I NIP 197906212005011007

ABSTRAKSI

Dinkes Kota Kendari Sultra menemukan sebanyak 272 orang terinfeksi penyakit HIV/AIDS selama tahun 2022, sedangkan di RS Bhayangkara TK.III Kendari pasien yang sudah terdata sejak tahun 2022 sebanyak 15 kasus, pasien PNPP sebanyak 6 kasus. Adanya pelayanan rujukan diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan akibat HIV/AIDS. Hal ini dapat diperoleh dengan dukungan keterampilan tenaga kesehatan dan sarpras pelayanan yang berkualitas di Rumah Sakit.

Tersedianya Sarana poli khusus konseling (poli VCT) serta ruang khusus rawat inap pasien HIV/AIDS, Terimplementasikannya standar mutu pelayanan pasien HIV/AIDS, Terwujudnya Kep/Kebijakan pelayanan pasien HIV/AIDS, Terwujudnya Pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS, Tujuan tahap pasca pelatihan, Terlaksananya laporan monev pasien HIV/AIDS di RS Bhayangkara TK.III Kendari, Adanya video tutorial pelayanan pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan, Adanya MOU tentang pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS.

Menyediakan Sarana poli konseling (poli VCT) di unit rawat jalan dan ruang rawat inap pasien HIV/AIDS, Membuat SOP pelayanan pasien rawat inap dan pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS, Membuat keputusan / kebijakan karumkit tentang pelayanan pasien HIV/AIDS, Membuat Pedoman tentang pelayanan pasien HIV/AIDS di RS Bhayangkara TK.III Kendari, Membuat laporan monitoring dan evaluasi pasien HIV/AIDS di RS Bhayangkara TK.III Kendari, Mengadakan MOU tentang pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS. Membuat sprin tim efektif serta menerbitkan surat perintah tim efektif, Tersedianya Sarana poli khusus konseling (poli VCT) di unit rawat jalan serta ruang khusus rawat inap pasien HIV/AIDS, Standar Operasional Prosedur pelayanan pasien rawat inap dan pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS, Pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS, Keputusan/Kebijakan karumkit tentang pelayanan pasien HIV/AIDS, Laporan sosialisasi SOP pelayanan HIV/AIDS, Laporan monev pasien HIV/AIDS, Video tutorial pelayanan pada pasien dengan HIV/AIDS di unit rawat jalan, Membuat surat pernyataan keberlanjutan Aksi Perubahan, Mengusulkan Aksi Perubahan dalam renja satker TA.2024, MOU pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS.

Dari penambahan ruangan pelayanan, SOP, kep/kebijakan serta pedoman yang telah dibuat mendapat respon yang positif dari stakeholder khususnya bagi PNPP. Begitupun hasil kuisisioner evaluasi SOP dan Pedoman Pendekar *Handbook* diperoleh jawaban responden yang sangat positif dan inovasinya dirasakan sangat bermanfaat dalam pelayanan pasien HIV/AIDS.

Sistem pelayanan ini diharapkan mempermudah bagi PNPP dan masyarakat yang ingin melakukan pemeriksaan Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari serta meningkatkan pelayanan pasien HIV/AIDS untuk mencapai zero HIV/AIDS.

Kata kunci: Ruang pelayanan rawat inap dan rawat jalan, SOP, Kep/Kebijakan, Pedoman pelayanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan rencana aksi perubahan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari. Rencana Aksi Perubahan sebagai salah satu tugas yang harus diselesaikan oleh peserta Diklat Kepemimpinan Adminstrator Angkatan VII dan VIII T.A 2023 dengan Judul “**UPAYA PERCEPATAN PROGNAS PELAYANAN (UPETI) PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.III KENDARI**”

Keberhasilan dalam pelaksanaan kegiatan rencana aksi perubahan ini berkat adanya dukungan dan bimbingan baik secara moril maupun secara materil dari Kasatker/ Mentor, Kassubag, Coach, Staf Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari, dan rekan-rekan peserta Diklat Kepemimpinan Adminstrator Angkatan VII dan VIII T.A 2023.

Penulis menyadari bahwa rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan di Rumah sakit Bhayangkara TK.III Kendari yang dihasilkan masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan untuk penyempurnaan rencana aksi perubahan yang penulis susun. Akhir kata semoga rencana aksi perubahan yang penulis buat dapat bermanfaat bagi organisasi.

Bandung, Juni 2023
ACTION LEADER



VERIASARI RANGGA MASSORA, S.Kep.,Ns
PENATA NIP. 1981121920060420003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR BAGAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
1) Deskripsi Umum	1
2) Masalah Aktual	3
3) Rumusan Masalah	10
B. Tujuan.....	10
1) Tahap Off Campus	10
2) Tahap Pasca Pelatihan	11
C. Manfaat.....	11
1) Manfaat Internal.....	12
2) Manfaat Eksternal.....	13
D. Ruang Lingkup.....	13
1) Inovasi Kegiatan Aksi.....	13
2) Output Kegiatan Aksi	14
BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN	
A. Road Map Aksi Perubahan	15
B. Stakeholder Aksi Perubahan.....	21
C. Strategi Komunikasi	29
BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN	
A. Pemanfaatan Sumber Daya	31
B. Stakeholder.....	36
C. Capaian Aksi Perubahan	40
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	78
B. Rekomendasi.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Kondisi Existing dan Kondisi yang Diharapkan	8
Tabel 1.2.	Kriteria Analisis USG	9
Tabel 2.1.	Tahapan Kegiatan	15
Tabel 2.2.	Stakeholder Aksi Perubahan	21
Tabel 2.3.	Strategi Komunikasi	29
Tabel 3.1.	Rincian Anggaran	33
Tabel 3.2.	Strategi Penyelesaian Masalah	35
Tabel 3.3.	Capaian Aksi Perubahan	39
Tabel 3.4.	Pencapaian Hasil Aksi Perubahan	46
Tabel 3.5.	Anggaran Setelah Aksi Perubahan	47
Tabel 3.6.	Jumlah Pasien Poli VCT	70
Tabel 3.7.	Strategi Pengembangan Kompetensi	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Struktur Organisasi RS. Bhayangkara Kendari.....	3
Gambar 1.2.	Ruangan Unit Rawat Inap	5
Gambar 1.3.	Ruangan Unit Rawat Jalan	6
Gambar 1.4.	Info Pelayanan Unit Rawat Jalan.....	7
Gambar 1.5.	Buku SOP Pelayanan.....	7
Gambar 3.1.	Tahap Perencanaan Bersama Mentor	47
Gambar 3.2.	Sprin Pembentukan Tim Efektif	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1.	Peta Jejaring	27
Bagan 2.2.	Kuadran Stakeholder	29
Bagan 3.1.	Struktur Tim Kerja	31
Bagan 3.2.	Kudran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan	38
Bagan 3.3.	Pemetaan Stakeholder dan Strategi Komunikasi	39

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

1) Deskripsi Umum

Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit Pasal 32 UU No.44/2009).

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi pemberi jasa pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang semakin dituntut untuk bekerja secara profesional sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan. Penyebaran kasus HIV/AIDS yang demikian pesat di seluruh dunia, sebagian besar terjadi pada kelompok usia produktif. Perubahan perilaku seseorang dari yang berisiko menjadi kurang berisiko terhadap kemungkinan tertular HIV memerlukan bantuan perubahan emosional dan pengetahuan dalam suatu proses yang mendorong nurani dan logika. Proses mendorong tersebut sangat unik dan membutuhkan pendekatan individual.

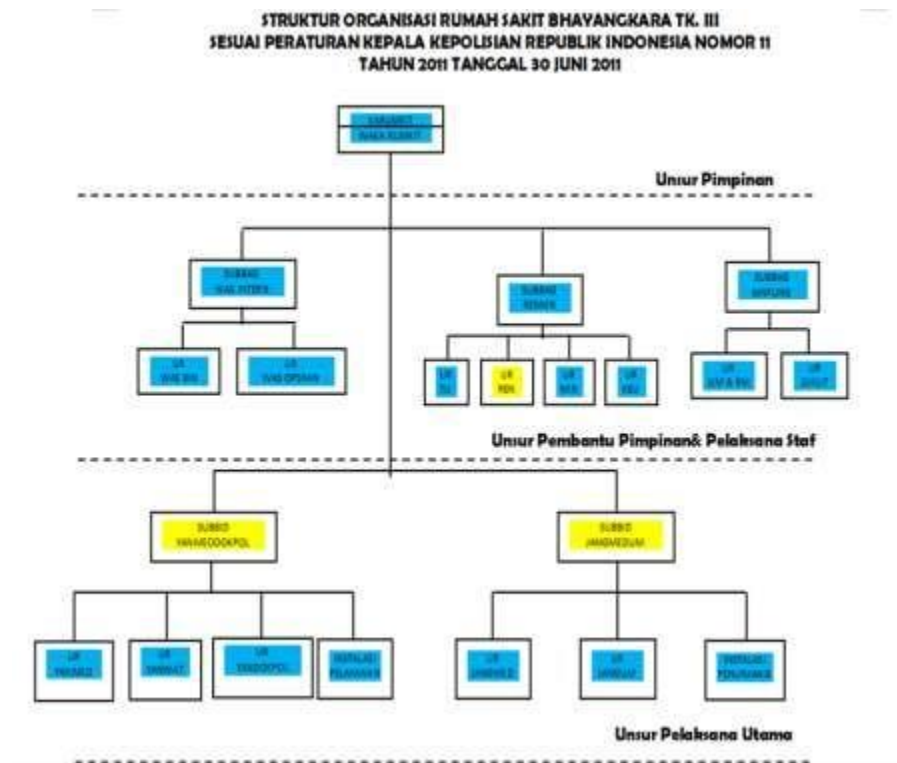
Program Nasional (Prognas) Penanggulangan HIV / AIDS sudah menjadi perhatian utama jajaran pimpinan Rumah Sakit dalam upaya untuk melindungi karyawan, keluarga dan masyarakat. Serta adanya kebutuhan untuk memaksimalkan cakupan dan kualitas program dan layanan HIV / AIDS yang komprehensif khususnya di lingkungan layanan Kesehatan.

Rumah sakit Bhayangkara TK. III Kendari merupakan rumah sakit rujukan tertinggi bagi anggota Polri, PNS beserta keluarganya di wilayah jajaran Polda Sultra. Selain itu Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kendari juga memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien umum, maupun peserta jaminan kesehatan. Pelayanan rujukan yang dilakukan yaitu tata laksana merujuk pasien keluar.

Sesuai Perpol 11 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Kendari terdiri dari:

- a) Karumkit Bhayangkara, bertugas menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian, perencanaan administrasi sumber daya Rumkit Bhayangkara, pembinaan fungsi, pelayanan kesehatan prima dan paripurna, pelayanan kedokteran kepolisian yang didukung penunjang medik dan penunjang umum untuk mewujudkan pelayanan Rumkit Bhayangkara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b) Subbidyanmeddokpol, bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kedokteran kepolisian serta pelayanan instalasi di lingkungan Rumkit Bhayangkara untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna.
- c) Uryanmed, bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik
- d) Uryanwat, bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan keperawatan, dan administrator berada di bawah uryanwat sebagai karu ruang rawat inap yang bertugas mengatur dan mengkoordinasi seluruh kegiatan pelayanan pasien di rumah sakit.

- e) Uryandokpol, bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian.



Gambar 1.1. Struktur Rumah Sakit Bhayangkara TK. III
Kendari Sesuai Perpol no. 11 Tahun 2011

Dari Gambar 1.1. tersebut diatas Subbidyanmeddokpol bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kedokteran kepolisian dan pelayanan instalasi di lingkungan Rumkit Bhayangkara untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna.

Tugas Subbidyanmeddokpol di Instalasi-instalasi Rumkit Bhayangkara, bertugas menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan fungsinya, meliputi:

- a) Instalasi Gawat Darurat IGD);
- b) Intensive Care Unit (ICU);

- c) Instalasi Bedah Sentral (IBS
- d) Instalasi Rawat Inap (IRNA); dimana administrator sebagai karu
- e) Instalasi Rawat Jalan (IRJA);
- f) Kesehatan Gigi dan Mulut (Kesgilut);
- g) Perawatan Tahanan (Wattah);

Masalah Aktual Yang Menjadi Isu Strategis

Mengacu pada visi dan misi dari Millenium development goal's, maka perlu disusun suatu pedoman kerja, sehingga kegiatan dari bagian ini menjadi lebih sistematis dan terorganisir. Pedoman akan menjadi acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS.

HIV/AIDS adalah masalah darurat global. Di seluruh dunia lebih dari 20 juta orang meninggal, sementara 40 juta orang terinfeksi. HIV/AIDS merupakan suatu ancaman besar terhadap pembangunan social ekonomi, stabilitas dan keamanan di Negara Indonesia.

Hingga saat ini organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat jumlah penderita HIV/AIDS jumlahnya meningkat hingga 5,2 juta jiwa di Indonesia terdapat sekitar 170.000 sampai 210.000 yang mengidap HIV/AIDS (Depkes RI, 2009).

Sesuai dengan program nasional (prognas), untuk mengubah sikap perlu ditingkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS serta mendapat dukungan dari orang lain sehingga sikap positif dapat diwujudkan dalam bentuk pencegahan. Selain itu dapat dilakukan upaya penyuluhan dan konseling kepada masyarakat tentang HIV/AIDS.

Penyebab HIV/AIDS terbanyak karena perilaku seks bebas, tertular dari pasangan serta tato. Dinkes Kota Kendari Sultra menemukan sebanyak 272 orang terinfeksi penyakit HIV/AIDS selama tahun 2022, sedangkan di Rumah Sakit

Bhayangkara TK.III Kendari pasien yang sudah terdata sejak tahun 2022 sebanyak 15 kasus, dan pasien PNPP sebanyak 6 kasus. Dengan adanya pelayanan rujukan diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan akibat HIV/AIDS. Hal ini dapat diperoleh dengan dukungan factor keterampilan tenaga kesehatan serta dukungan sarana prasarana pelayanan kesehatan rujukan bagi pasien dengan HIV/AIDS yang berkualitas di Rumah Sakit., sehingga pelaporan pasien khususnya pasien PNPP dapat terpenuhi ke Pusedokkes.

Terkait informasi dalam pelayanan di unit rawat inap dan unit rawat jalan/rujukan ditemukan beberapa masalah yaitu :

f) Unit rawat inap

Pasien dengan indikasi/kasus HIV, belum mendapatkan pelayanan khusus yang sesuai kebutuhan penegakan diagnosis serta perawatan tindak lanjut sesuai standar pelayanan dan setelah rawat inap, tidak difollow up perkembangannya jadi tidak ada pelaporan.



Gambar 1.2 Ruangan di Unit Rawat Inap

Belum tersedianya Ruang rawat inap khusus pasien HIV.
Ruang rawat inap yang tersedia saat ini terdiri dari :

- (1) Ruang perawatan Edelweis terdiri dari 20 Bed
- (2) Ruang Perawatan Anggrek terdiri dari 33 Bed
- (3) Ruang perawatan Teratai terdiri dari 19 Bed
- (4) Ruang Perawatan Seruni/Anak terdiri dari 8 B
- (5) Ruang Perawatan Delima terdiri dari 10 Bed
- (6) Ruang ICU terdiri dari 5 Bed

Dari semua ruang rawat inap tersebut, belum ada Ruangan yang disediakan khusus untuk pasien HIV/AIDS.

g) Unit rawat jalan/pelayanan rujukan

Belum tersedianya sarana poli khusus (Poli VCT) untuk pelayanan konseling bagi pasien dengan indikasi HIV sebagai bentuk dukungan dan pengobatan bagi ODHA.



Gambar 1.3 Ruang di Unit Rawat Jalan

No.	Nama	Spesialis	Hari Praktek	Jam Praktek
1	dr. NYDMAN SUWARNA, Sp.PD	PENYAKIT DALAM	SENIN & JUMAT	08.00 - SELESAH
2	dr. DWIWA PERTIWA TRISNOWATI, Sp.PD, MSc	PENYAKIT DALAM	SELASA & JUMAT	13.00 - 18.00
3	dr. RON DERMA KARNA, Sp.p	SPECIALIS INAWU	SENIN, RABU, & JUMAT	14.00-SELESAH
4	dr. HAPPY HANDARUNATI, Sp.S.M.KES	SPECIALIS SARAF	SELASA & KAMIS JUMAT	10.00-12.00 14.00 - SELESAH
5	dr. NUR HILALYAH, Sp.THT, M.KES	SPECIALIS THT	RABU & JUMAT	10.00-12.00
6	dr. DEWI KURNIAWATI, Sp.THT-KL, M.KES	SPECIALIS THT	SELASA & KAMIS	14.00-SELESAH
7	dr. YENI HARYANI, Sp.A, M.KES	SPECIALIS ANAK	SENIN & RABU	13.00-15.00
8	dr. DIANTI MAYA SARI BUDI, Sp.A	SPECIALIS ANAK	KAMIS & JUMAT	14.00-SELESAH
9	dr. SHINTA N BARNAWATI, Sp.KKM.KES	SPECIALIS PENYAKIT KULIT & KELAMIN	SELASA	09.00-10.00
10	dr. MO. CHRISTIAN WAM. RASMI, Sp.p (K) ONK	SPECIALIS BEDAH TUMOR (ONKOLOGI)	SENIN & RABU	10.00-SELESAH

Gambar 1.4 Info pelayanan di unit rawat jalan

Jumlah Ruangan Poli di unit rawat jalan sebanyak 6 ruangan yang digunakan oleh beberapa pelayanan dokter spesialis, akan tetapi ruang khusus konseling (poli VCT) pasien HIV/AIDS belum ada.

- h) Standar pelayanan pasien HIV/AIDS di unit rawat inap dan pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan/rujukan belum ada. SOP yang ada hanya SOP pelayanan pasien dengan diagnosa yang sesuai di unit pelayanan yaitu SOP perawatan pasien bedah, SOP Perawatan pasien dengan kasus urologi, SOP pasien dengan kasus saraf, SOP pasien jantung, SOP pasien kasus mata, THT.



Gambar 1.5 Beberapa Buku SOP Pelayanan

- i) Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, ide yang melatarbelakangi pembuatan kebijakan, pedoman serta standar pelayanan yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. Kondisi Existing dan Kondisi yang Diharapkan

NO	KONDISI <i>EXISTING</i>	KONDISI YANG DIHARAPKAN
1.	Sarana poli khusus konseling (poli VCT) pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan belum tersedia	Tersedianya sarana Poli Khusus pasien HIV/AIDS untuk pelayanan konseling di unit rawat jalan
2.	Sarana ruang perawatan khusus untuk pasien HIV/AIDS di unit rawat inap belum tersedia	Tersedianya sarana perawatan Khusus untuk pasien HIV/AIDS di ruang rawat inap
3.	Standar pelayanan pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan/rujukan dan pasien HIV/AIDS di unit rawat inap belum optimal	Adanya standar pelayanan dalam penanganan pasien dengan HIV/AIDS di unit pelayanan RS Bhayangkara TK.III Kendari

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, menurut pengamatan action leader prioritas masalah yang urgent saat ini dapat diketahui melalui analisis USG

Tabel 1.2 Kriteria Analisis USG

No	Isu Strategis	U	S	G	Jumlah	Rank
1	Sarana poli khusus konseling (poli VCT) pasien HIV/AIDS di unit	5	5	4	14	1
2	Sarana ruang perawatan khusus pasien HIV/AIDS di unit	5	4	4	13	2
3	Standar pelayanan pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan/rujukan dan pasien HIV/AIDS di unit rawat inap belum optimal	4	4	4	12	3

skala likert 1-5: 5 = Sangat besar 4 = Besar 3 = Sedang 2 = Kecil 1 = Sangat kecil

Saat ini Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari belum memiliki ruang khusus untuk pasien HIV/AIDS, sehingga apabila ada pasien dengan indikasi HIV, maka Rumah sakit Bhayangkara TK.III Kendari akan merujuk pasien ke rumah sakit yang memiliki fasilitas tersebut guna kelanjutan pelayanan pasien HIV/AIDS, untuk mendukung kelancaran pelayanan pasien maka diperlukan suatu manajemen kerja untuk pengembangan fasilitas pelayanan khususnya pada pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis ingin meningkatkan pelayanan pasien khususnya pasien HIV/AIDS untuk mendukung program nasional maka diperlukan suatu manajemen kerja yang baik/inovasi untuk penambahan fasilitas layanan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari.

Penulis berinisiatif dengan membuat sebuah **Upaya Percepatan Prognas Pelayanan (UPETI) Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari** sebagai wujud terhadap pelaksanaan penambahan pelayanan dengan memberikan nilai

tambah pada pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari, antara lain:

- Tersedianya sarana di unit rawat jalan yang selama ini hanya ada 6 ruangan yang digunakan bergantian oleh beberapa pelayanan dokter spesialis, jadi apabila di poli rawat jalan ada pasien dengan indikasi HIV, maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas layanan HIV, artinya layanan pasien HIV di Rumah sakit Bhayangkara TK.III Kendari belum maksimal, hanya sekitar 25 % (sebatas observasi). Namun setelah dilakukan implementasi ditambahkan 1 unit layanan khusus konseling pasien HIV/AIDS yaitu poli HIV (VCT) layanan meningkat menjadi 100 %(layanan konseling, penunjang)
- Pada unit rawat inap, tersedia 95 bed layanan untuk pasien secara umum dengan 6 jenis ruangan layanan, artinya pelayanan rawat inap belum ada sama sekali 0 %, namun setelah dilakukan implementasi maka ditambahkan 1 ruangan layanan khusus pasien HIV/AIDS terdiri dari 2 bed, sehingga untuk layanan pasien HIV/AIDS menjadi 100 % (sudah dapat menerima pasien rawat inap).
- Dalam rangka meningkatkan pelayanan pasien dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari diperlukan adanya perubahan/inovasi untuk peningkatan pelayanan melalui pembuatan keputusan/kebijakan, pedoman serta standar pelayanan dengan 4 SOP, serta membuat kerja sama dengan Dinas Kesehatan kota Kendari untuk percepatan pelayanan.

2) Tujuan

A. Tahap off campus

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada tahap ini adalah :

2)

- (a) Tersedianya Sarana poli khusus konseling (poli VCT) di unit rawat jalan serta ruang khusus rawat inap pasien HIV/AIDS;
- (b) Terimplementasikannya standar mutu pelayanan pasien HIV/AIDS;
- (c) Terwujudnya Keputusan/Kebijakan pelayanan pasien HIV/AIDS;
- (d) Terwujudnya Pedoman dalam pelayanan pasien HIV/AIDS;
- 2) Tujuan pada tahap pasca pelatihan
- (e) Terlaksananya laporan monitoring dan evaluasi pasien HIV/AIDS di RS Bhayangkara TK.III Kendari.

B. Tahap pasca pelatihan

Mengembangkan pelayanan di unit rawat inap dan rawat jalan dengan menambahkan ruang perawatan rawat inap khusus dan poli khusus pasien HIV/AIDS agar dapat digunakan untuk pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari dalam rangka mendukung program nasional (Prognas) sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan pelayanan Kinerja pada Rumkit Bhayangkara Kendari Biddokkes Polda Sultra.

3). Kemanfaatan Aksi Perubahan

Reformasi Birokrasi Tematik merupakan strategi baru dalam Road Map Reformasi Birokrasi tahun 2020–2024 yang memiliki waktu pelaksanaan hingga tahun 2024. Dengan waktu yang terbatas, ditetapkan empat tema pelaksanaan Reformasi Birokrasi Tematik, yaitu pengentasan kemiskinan, peningkatan investasi, digitalisasi administrasi pemerintahan, serta percepatan prioritas aktualpresiden.

Reformasi Birokrasi Tematik juga merupakan upaya dan sarana untuk mengurai dan menjawab atau mengatasi akar permasalahan tata kelola pemerintahan yang memang dirasakan secara langsung unit organisasi maupun masyarakat luas. Dengan teratasinya akar masalah dalam tata kelola tersebut maka diharapkan dapat mempercepat tercapainya dan sasarankebijakan pembangunan serta terwujudnya kondisi yang diharapkan masyarakat.

Focus reformasi birokrasi tematik pada 4 (empat) tema yaitu penanggulangan kemiskinan, peningkatan investasi, digitalisasi administrasi pemerintahan serta program aktual prioritas presiden dan wakil presiden.

Inovasi aksi perubahan ini adalah program Upaya percepatan program nasional pelayanan pasien HIV/AIDS relevan dengan program aktual prioritas presiden dan wakil presiden, yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat di bidang kesehatan. Belum tersedianya pelayanan khusus pasien HIV/AIDS berdampak pada:

- a. Standar mutu pelayanan pasien HIV/AIDS yang belum optimal;
- b. Kebijakan pimpinan belum ada;
- c. pedoman pelayanan pasien belum ada;
- d. pelaporan monev pasien belum ada;
- e. tidak adanya MOU dengan pihak Dinas Kesehatan.

Manfaat *internal* dan *eksternal* yang diperoleh dari Rencana Aksi Perubahan ini adalah :

1) Manfaat Internal

- (a) Dengan adanya ruangan khusus pasien HIV/AIDS di ruang perawatan rawat inap, akan meningkatkan pelayanan dan pengobatan bagi ODHA di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari Biddokkes Polda Sultra;
- (b) Dengan adanya ruangan khusus pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan, akan meningkatkan pelayanan dan konseling serta pengobatan bagi ODHA, di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari Biddokkes Polda Sultra;
- (c) Pelaksanaan program nasional untuk pelayanan pasien HIV/AIDS dapat terlaksana;
- (d) Dengan adanya MOU pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS, maka akan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara secara luas.

2) Manfaat Eksternal

Dengan adanya kebijakan, pedoman serta standar pelayanan yang dibuat di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari, maka dapat dijadikan acuan/rujukan oleh Poliklinik jajaran Polda Sultra untuk memudahkan memonitor PNPP yang sedang menjalankan pengobatan untuk meningkatkan kinerja serta pelayanan di lingkungan Biddokkes Polda Sultra, sehingga pelaporan ke Dinkes kota/Kemenkes berjalan baik sesuai dengan program nasional tahun 2023.

b. Inovasi dan *Output* Aksi perubahan

1) Inovasi Kegiatan Aksi

Adapun inovasi yang akan dilakukan yaitu :

- a) Menyediakan Sarana poli khusus konseling (poli VCT) di unitrawat jalan serta ruang khusus rawat inap pasien HIV/AIDS;
- b) Membuat SOP pelayanan pasien rawat inap dan SOP pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS;
- c) Membuat keputusan / kebijakan karumkit tentang pelayanan pasien HIV/AIDS;
- d) Membuat Pedoman tentang pelayanan pasien HIV/AIDS di RSBhayangkara TK.III Kendari;
- e) Membuat laporan monitoring dan evaluasi pasien HIV/AIDS di RS Bhayangkara TK.III Kendari;
- f) Mengadakan MOU tentang pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS.

2) Output Kegiatan Aksi

Output yang diharapkan pada rencana aksi ini adalah :

- a) Membuat sprin tim efektif serta menerbitkan surat perintah timefektif;
- b) Tersedianya Sarana poli khusus konseling (poli VCT) di unitrawat jalan serta ruang khusus rawat inap pasien HIV/AIDS;
- c) Standar Operasional Prosedur pelayanan pasien rawat inap dan pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS;
- d) Pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS;
- e) Keputusan/Kebijakan karumkit tentang pelayanan pasien HIV/AIDS;
- f) Laporan sosialisasi SOP pelayanan pasienHIV/AIDS;
- g) Laporan monitoring dan evaluasi pasien HIV/AIDS;
- h) Video tutorial pelayanan pada pasien dengan HIV/AIDS di unitrawat jalan;
- i) Membuat surat pernyataan keberlanjutan Aksi Perubahan;
- j) Mengusulkan Aksi Perubahan dalam renja satker TA.2024;
- k) MOU dengan Dinkes Kota Kendari tentang pasien HIV/AIDS.

c. Ruang Lingkup

Mengingat keterbatasan anggaran, sarana dan prasarana penunjang serta sumber daya manusia, dan waktu (+2 bulan) maka ruang lingkup Rencana Aksi Perubahan ini adalah SOP pelayanan pasien HIV/AIDS di Poli rawat jalandan rawat inap, keputusan / kebijakan dan pedoman di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

a. **Road Map atau Milestone Aksi Perubahan**

Rencana Aksi Perubahan ini terdiri dari kegiatan, waktu dan masing-masing tahapan kegiatan (milestone) yang akan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 2.1. Tahapan Kegiatan

NO.	TAHAPAN UTAMA	WAKTU TAHAPAN	KETERANGAN
A	WAKTU OFF CAMPUS 60 HARI		
1.	TAHAP I PERENCANAAN:		
	a. Melaksanakan koordinasi dengan mentor dan staf mengenai Rencana Aksi Perubahan;	Minggu I (20 April 2023)	Dokumentasi kegiatan
	b. Melaporkan ke Kasatker hasil rapat koordinasi perencanaan Aksi Perubahan;	Minggu I (24 April 2023)	Dokumentasi kegiatan
	c. Koordinasi dengan Stakeholder Internal dan Eksternal;	Minggu I (25 April 2023)	Dukungan dari stakeholder

	d. Menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan kelengkapan administrasi dan ruangan	Minggu I (26 April 2023)	Data dan informasi
2.	TAHAP II PENGORGANISASIAN :		
	a. Menyusun tim efektif Rencana Aksi perubahan dan membuat sprin tim efektif serta menerbitkan surat perintah tim efektif;	Minggu II (02 Mei 2023)	Surat perintah tentang tim efektif
	b. Pengumpulan bahan materi, format - format tentang Pembuatan SOP poli HIV/AIDS, kebijakan karumkit, pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS serta laporan monitoring dan	19 April 2023	Bahan meteri pembuatan SOP poli HIV/AIDS,keputusan Karumkit, pedoman serta Laporan monitoring dan evaluasi pasien HIV/AIDS.

	evaluasi pasien HIV/AIDS;		
	c. Pembagian tugas untuk tim efektif dan pengidentifikasian masalah;	Minggu II (04 Mei 2023)	Jobdesc tim efektif
	d. Melaksanakan rapat koordinasi dengan tim efektif tentang Rencana Aksi Perubahan.	Minggu II (05 Mei 2023)	Absen dan notulen rapat Dokumentasi
TAHAP III PELAKSANAAN :			
	a. Pembuatan dan penyusunan SOP Poli HIV/AIDS;	Minggu III (08 Mei 2023)	SOP Poli HIV/AIDS
	b. Membuat keputusan/kebijakan Karumkit;	Minggu III (10 Mei 2023)	Keputusan /kebijakan Karumkit
	c. Pembuatan pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS;	Minggu III (11 Mei 2023)	Pedoman pelayanan pasien

	d. Pembuatan laporan monitoring dan evaluasi pasien HIV/AIDS	Minggu III (12 Mei 2023)	Laporan monev pasien HIV/AIDS
	e. Penambahan ruangan pelayanan	Minggu IV (15 s.d 19 Mei 2023)	Ruangan telah tersedia
	f. Melaksanakan sosialisasi Aksi Perubahan kepada PNPP maupun masyarakat umum	Minggu V (22 Mei 2023)	Pemahaman tentang pelayanan pasien secara umum
	g. Melaksanakan bimtek pelayanan yang sesuai dengan SOP di poli HIV/AIDS	Minggu V (24 Mei 2023)	Pemahaman tentang pelayanan yang sesuai dengan SOP
	h. Uji coba dan implementasi aksi perubahan dengan pembuatan video tutorial pelayanan pada pasien	Minggu VI (25 Mei 2023)	Video tutorial pelayanan pada pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan

	HIV/AIDS di unit rawat jalan;		
	i. Pengesahan SOP di Poli HIV/AIDS, Kebijakan karumkit dan Pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS;	Minggu VI (29 Mei 2023)	SOP, kebijakan dan pedoman yang telah disahkan oleh karumkit
	j. Pembuatan surat pernyataan keberlanjutan aksi perubahan;	Minggu VI (30 Mei 2023)	Surat pernyataan keberlanjutan aksi perubahan
	k. Mengusulkan Aksi Perubahan dalam renja satker TA.2024.	Minggu VI (30 Mei 2023)	Dokumen
	l. Membuat MOU tentang pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS	Minggu VI (31 Mei s.d 02 Juni 2023)	MOU pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS
4.	TAHAP IV MONITORING DAN EVALUASI		

	a. Monitoring dan evaluasi hasil implementasi, pelaporan dan bimbingan mentor dan <i>coach</i> ;	Minggu VII (05 s/d 09 Juni 2023)	Hasil monitoring dan evaluasi
	b. Pembuatan Laporan Akhir Aksi perubahan dan evaluasi hasil Pelaksanaan Aksi Perubahan oleh peserta Diklat PKA.	Minggu VIII (12 Juni s/d 16 Juni 2023)	Draft laporan hasil Aksi Perubahan Laporan akhir Aksi Perubahan
	c. Menyusun laporan akhir pelaksanaan aksi perubahan dan persetujuan laporan pelaksanaan aksi perubahan oleh sponsor dan mentor.	MINGGU IX 6 Juni s.d 11 Juni 2023	laporan akhir aksi perubahan
B	PASCA PELATIHAN		
	TUJUAN	WAKTU	
1.	Mengembangkan pelayanan di unit rawat inap dan rawat jalan dengan menambahkan ruang perawatan rawat	Jangka Menengah (6	

	<p>inap khusus dan poli khusus pasien HIV/AIDS agar dapat digunakan untuk pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari dalam rangka mendukung program nasional sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan pelayanan Kinerja pada Rumkit Bhayangkara Biddokkes Polda Sultra.</p>	<p>Bulan Pasca Pendidikan)</p>
2.	<p>SOP poli HIV, keputusan/kebijakan dan pedoman serta laporan monitoring dan evaluasi pasien HIV/AIDS digunakan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari, sehingga keberlanjutan Aksi Perubahan tetap berjalan sesuai dengan harapan.</p>	<p>Jangka Panjang (1 Tahun pasca pendidikan)</p>

b. Stakeholder Aksi Perubahan

Stakeholder yang terlibat dalam Rencana Aksi Perubahan terbagi menjadi dua, yaitu stakeholder internal dan stakeholder eksternal.

Tabel 2.2. Stakeholder Aksi Perubahan

No	Stakeholder Internal	Peran	Posisi	Pengaruh	Nilai
1.	Karumkit Bhayangkara TK.III Kendari	Sebagai pemimpin tertinggi merupakan <i>stakeholder</i> utama yang bisa mengajak <i>stakeholder</i> lain berpartisipasi dalam Perencanaan dan Evaluasi.	Sangat mendukung (Promoters) +++	Sangat Tinggi	9

2	Kasubbid Yanmeddokpol	Selaku mentor merupakan <i>stakeholder</i> utama yang bisa mengajak <i>stakeholder</i> lain berpartisipasi dalam Perencanaan dan Evaluasi.	Sangat mendukung (Promoters) +++	Tinggi	9
3	Kaur Yanwat	Merupakan pelaksana aksi perubahan dan merupakan <i>stakeholder</i> Laten yang bisa mengajak <i>stakeholder</i> lain berpartisipasi dalam Perencanaan dan Evaluasi.	Sangat mendukung (Promoters) ++	tinggi	7
4	Kaur Yanmed	Merupakan pelaksana aksi perubahan dan merupakan <i>stakeholder</i> Laten yang bisa mengajak <i>stakeholder</i> lain berpartisipasi dalam Perencanaan dan Evaluasi.	Sangat mendukung (Promoters) ++	tinggi	7
5	Para Karu pelayanan	Merupakan pelaksana aksi perubahan	Sangat mendukung (Promoters)	tinggi	7

		dan merupakan <i>stakeholder</i> Laten yang bisa mengajak <i>stakeholder</i> lain berpartisipasi dalam Perencanaan dan Evaluasi.	++		
6	Tenaga medis dan para medis	Merupakan pelaksana aksi perubahan dan merupakan <i>stakeholder</i> Laten yang bisa mengajak <i>stakeholder</i> lain berpartisipasi dalam Perencanaan dan Evaluasi.	Sangat mendukung (Promoters) ++	tinggi	7
7	Operator	Merupakan pelaksana aksi perubahan dan merupakan <i>stakeholder defenders</i> bagian yang mendukung aksi perubahan, menyiapkan Jukrah sebagai bahan pendukung aksi perubahan	Mendukung (defenders) ++	rendah	8
No	<i>Eksternal Stakeholder</i>	Peran	Posisi	Pengaruh	Nilai

8.	Para kasubbid di lingkup Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari	Memiliki peran dalam membantu kesuksesan aksi perubahan yang menikmati aksi perubahan secara tidak langsung dan sebagai <i>stakeholder</i> Latens	Netral (Latens) +/-	tinggi	5
9.	Para paur di lingkup Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari	Memiliki peran dalam membantu kesuksesan aksi perubahan yang menikmati aksi perubahan secara tidak langsung dan sebagai <i>stakeholder</i> Latens	Netral (Apathetic) ++	sedang	2
10	Para Bamin/Banum di lingkup RS Bhayangkara	Memiliki peran dalam membantu kesuksesan aksi perubahan yang menikmati aksi perubahan secara tidak langsung dan sebagai <i>stakeholder</i> Latens	mendukung (Defenders) ++	Sedang	2

11	Kaur Ren	Memiliki peran dalam membantu kesuksesan aksi perubahan yang menikmati aksi perubahan secara tidak langsung dan sebagai <i>stakeholder</i> Latens	Mendukung (Latents) ++	Rendah	5
12	Kaur Keu	Memiliki peran dalam membantu kesuksesan aksi perubahan yang menikmati aksi perubahan secara tidak langsung dan sebagai <i>stakeholder</i> Latens	Mendukung (latents) ++	Rendah	5
13	Dinkes Kota Kendari	Memiliki peran dalam membantu kesuksesan aksi perubahan yang menikmati aksi perubahan secara tidak langsung dan sebagai <i>stakeholder</i> Latens	Mendukung (Latents) ++	Rendah	5

14	Pasien umum dan PNPP	Memiliki peran dalam membantu kesuksesan aksi perubahan yang menikmati aksi perubahan secara tidak langsung dan sebagai <i>stakeholder</i> Latens	mendukung (Latents) ++	sedang	5
----	-----------------------------	--	---------------------------	--------	---

Keterangan :

(+++)= Sangat mendukung,

(++) = Mendukung

(+/-) = Netral

Pengaruh :

1-2 = Rendah,

3-5 = Sedang,

6-8 = Tinggi,

9≤.= Sangat Tinggi.

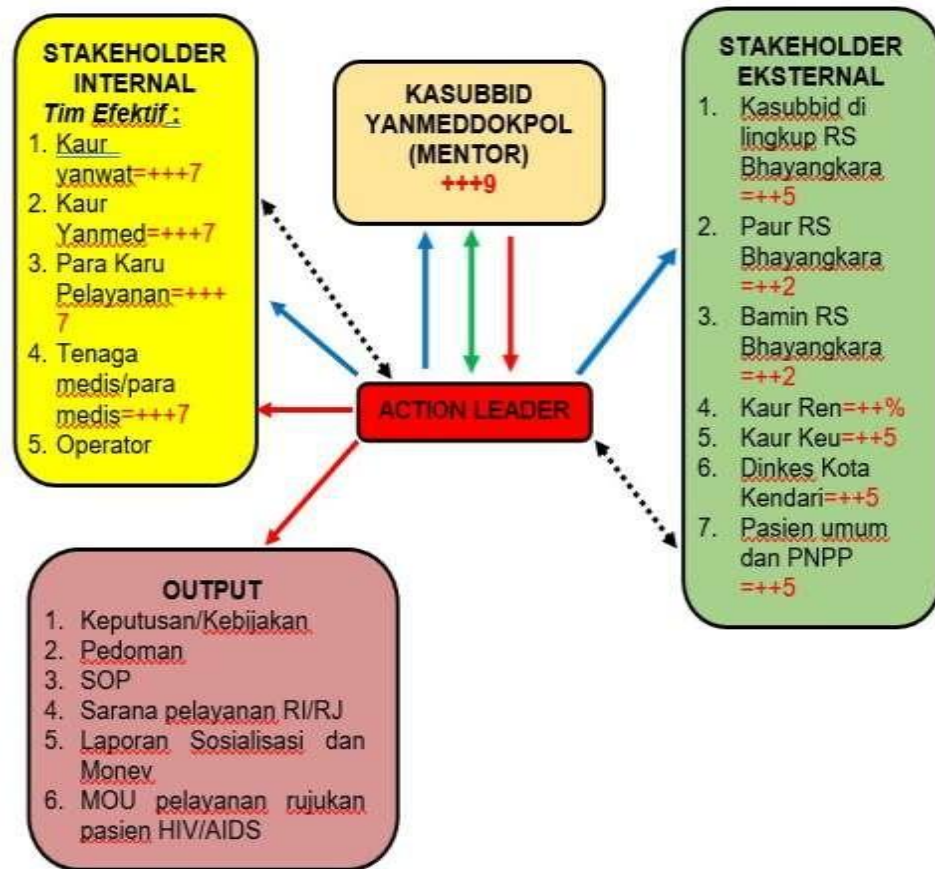
Promoters : Pengaruh tinggi peran tinggi

Defenders : Pengaruh kurang peran tinggi

Latens : Pengaruh tinggi peran kurang

Apathetics : Pengaruh rendah peran kurang

Dalam upaya mensinergikan seluruh potensi kekuatan Stakeholder dan mengatasi kendala-kendala yang muncul maka perlu dirumuskan strategi dalam melakukan komunikasi



Bagan 2.1 Peta Jejaring (Net Map)

Keterangan:		Pengaruh:
+++ : Sangat Mendukung	→ : Perintah	9 < : Sangat Tinggi
++ : Mendukung sedang	←.....→ : Laporan dan Konsultasi	6-8 : Tinggi
+ : Mendukung	↔ : Koordinasi	3-5 : Sedang
+/- : Netral	→ : Sosialisasi	1-2 : Rendah

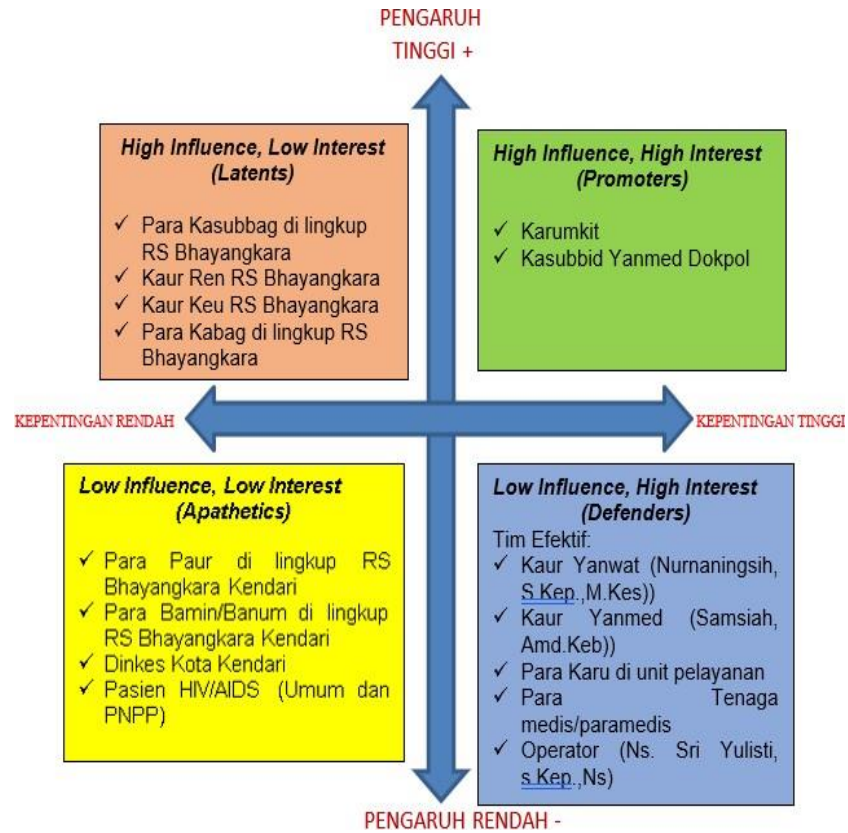
Keterangan deskripsi :

- 1) *Action leader* melaporkan dan berkonsultasi kepada mentor tentang kegiatan rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan meliputi rencana aksi perubahan, pembentukan tim efektif, keterlibatan *stakeholder* internal dan eksternal, serta hal-hal lain yang diperlukan dalam kegiatan rencana aksi perubahan tersebut;

- 2) Mentor kepada *Action leader* memberikan persetujuan surat perintah/surat keputusan tentang pembentukan tim efektif (*tim work*) yang telah ditandatangani oleh pimpinan;
- 3) *Action leader* dan tim efektif melakukan rencana aksi perubahan, identifikasi keterlibatan *stakeholder* internal dan eksternal, serta hal-hal lain yang diperlukan dalam kegiatan rencana aksi perubahan;
- 4) *Action leader* berkoordinasi dengan *stakeholder* internal dan eksternal tentang pelaksanaan rencana aksi perubahan;
- 5) *Action leader* berkoordinasi dengan tim efektif untuk membuat suatu sistem monitoring sebagai informasi tentang pelayanan perencanaan dan administrasi pada Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari;
- 6) *Action leader* berkoordinasi dengan tim efektif untuk membuat SOP, Kebijakan, pedoman dan video tutorial pelayanan pasien HIV/AIDS;
- 7) *Action leader* mensosialisasikan hasil Rencana Aksi Perubahan kepada *Stakeholder* Internal dan Eksternal tentang Keputusan/Kebijakan, pedoman dan SOP;
- 8) *Action Leader* melakukan laporan kepada mentor dan *coach* mengenai kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan;
- 9) Output dari Rencana Aksi Perubahan yang dilakukan oleh *action leader* adalah pembuatan kebijakan karumkit, pedoman pelayanan dan penyusunan SOP serta MOU pelayanan rujukan pasien HIV/AIDS.

Peta Kuadran *stakeholder* internal dan eksternal yang berhubungan dengan Rencana Aksi Perubahan akan tampak seperti pada bagan berikut :

Pemetaan Stakeholder dan Strategi Komunikasi



Bagan 2.2. Kuadran Stakeholder

c. Strategi Komunikasi

Tabel 2.3. Strategi Komunikasi

No	Stakeholders	Tim Efektif	Jenis stakeholders			Kelompok Stakeholders				Strategi Komunikasi
			Primer	Sekunder	Utama	Promotors	Latents	Defender	Apathetics	
a. Internal										
1.	Karumkit				√	+++ (9)				Mc
2.	Kasubbid Yanmeddokpol				√	+++ (9)				Mc
3.	Kaur Yanwat	√	√					+++ (7)		Mc
4.	Kaur Yanmed	√	√					+++ (7)		Mc
5.	Para karu pelayanan	√	√					+++ (7)		Mc
6.	Tenaga medis dan paramedis	√	√					+++ (7)		Mc
7.	Operator	√	√			+++ (9)		+++ (8)		Mc

b. Eksternal										
1.	Para kasubbid di lingkup RS		√				++(5)			MC
2.	Para paur di lingkup RS Bhayangkara		√						++(2)	Mc
3.	Para Bamin/Banum di lingkup RS		√						++(2)	Mc
4.	Kaur Ren			√			++(5)			Mc
	Kaur Keu			√			++(5)			Mc
5.	Dinkes Kota			√			++(5)			KI
6.	Pasien umum			√			++(5)	+++ (7)		KI

Keterangan :

Mc= Manage Closely / Promoters

KS=Keep Satisfied / Latens

KI =Keep Informed / Defenders

ME = Minimal Effort /Apathetics

R = Komunikasi Responsif

BAB III

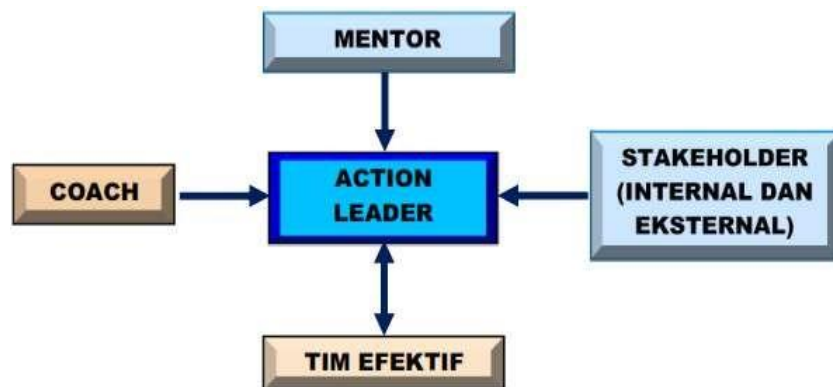
PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

a. Pemanfaatan Sumber Daya

Untuk memudahkan keberhasilan aksi perubahan maka dilakukan pengorganisasian terhadap semua sumber daya yang ada, baik pemanfaatan Sumber Daya Manusia, dukungan anggaran dan sarana prasarana yang digunakan, sebagai berikut:

1) Mobilisasi SDM

a) Pengorganisasian Sumber Daya Manusia (SDM).



Bagan 3.1 Struktur Tim Kerja

b) Peran dan Tugas Organisasi Aksi Perubahan:

(1) Mentor : Penata TK.I Abidin, S.ST.,M.Kes memiliki tugas:

(a) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas *action leader*;

(b) Memberikan dukungan penuh atas keseluruhan aksi perubahan;

- (c) Membantu menyelesaikan hambatan yang timbul selama aksi perubahan.
- (2) Coach (Pembina Nolik Dwi Atmono, S.E.,M.E. Widyaiswara pada Pusdikmin Lemdiklat Polri, Bandung) memiliki tugas :
- (a) Memberikan metodologi, arahan dalam pelaksanaan aksi perubahan;
 - (b) Memonitor seluruh kegiatan melalui konsultasi dengan sarana komunikasi;
 - (c) Memastikan kemampuan peserta diklat dalam menyusun Rencana Aksi Perubahan dan telah menetapkan area perubahan yang akan menjadi aksi perubahan.
- (3) *Action Leader*, Veriasari Rangga Massora, S.Kep.,Ns memiliki tugas:
- (a) Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan;
 - (b) Mengkoordinir dan memotivasi tim dalam pencapaian kinerja serta menindaklanjuti kemajuan aksi perubahan;
 - (c) Melaporkan dan melakukan diskusi dengan Mentor dan *Coach* serta menindaklanjuti arahan yang diberikan;
 - (d) Melakukan kerjasama dan koordinasi serta konsultasi dengan *stakeholder* terkait baik *internal* maupun *eksternal*;
 - (e) Menyusun Laporan Aksi Perubahan kepada penyelenggara PKA T.A. 2023;
 - (f) Membuat surat pernyataan keberlanjutan Aksi Perubahan;
 - (g) Mengusulkan Aksi Perubahan dalam renja satker T.A.2023.

(4) *Stakeholder* Bertindak sebagai fasilitator dan memberikan dukungan terhadap rencana area aksi perubahan yang akan dilakukan.

(5) Tim Efektif

(a) Membantu/mendukung *action leader* untuk mencapai tujuan dan sasaran yang diharapkan pada rencana aksi perubahan agar hasil rencana aksi sesuai yang diharapkan;

(b) Bertugas dalam pelaksanaan sosialisasi;

(c) Bertugas dalam membuat perencanaan, penyertaan partisipasi *stakeholder*, penyusunan format evaluasi, pelaksanaan evaluasi kegiatan aksi perubahan;

(d) Bertugas dalam menyediakan data pendukung dalam aksi perubahan secara umum;

(e) Bertugas dalam melaksanakan aksi perubahan;

(f) Memberikan *feedback* terhadap kemajuan laporan implementasi aksi perubahan.

2) Pengelolaan Anggaran

Dalam rangka pelaksanaan aksi perubahan ini dibutuhkan dukungan anggaran, walaupun dalam pembiayaannya swadaya dan selanjutnya jika dipandang perlu serta mendapat persetujuan pimpinan dapat dianggarkan melalui DIPA Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari, Adapun rincian anggaran sebagai berikut :

Tabel 3.1. Rincian Anggaran

No	Jenis Pengeluaran	Volume	Jumlah
1.	ATK		Rp. 200.000.-
2.	Rapat Koordinasi	Snack 10 dus x 1hr x Rp. 15.000,- Makan 10 dus x 1hr x Rp. 45.000,-	Rp. 150.000.- Rp. 450.000.-
3.	Rapat Penyusunan dan Pembahasan Peraturan Karumkit Bhayangkara Tingkat III Kendari.	Snack 10 dus x 2hr x Rp. 15.000,- Makan 10 dus x 2hr x Rp. 45.000,-	Rp. 300.000.- Rp. 900.000,-
4.	Sosialisasi Kebijakan, pedoman dan SOP pelayanan di poli HIV/AIDS RS Bhayangkara Tingkat III Kendari.	Snack 20 dus x 2 Hr x Rp. 15.000	Rp. 600.000.-
5.	Biaya Spanduk	8 buah x @Rp. 250.000,-	Rp. 2.000.000.-
Jumlah			Rp. 4.600.000.-

3) Pengelolaan Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang digunakan dalam mewujudkan aksi perubahan ini antara lain yaitu :

- a) Laptop/Komputer
- b) Printer
- c) Alat Tulis Kantor
- d) Ruang rapat/ sosialisasi/ruang virtual
- e) Hp Android
- f) Jaringan internet

Namun semua ini akan disediakan dengan cara mengoptimalkan sarana dan prasarana yang ada di ruang kerja Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari.

4) Strategi Mengatasi Masalah

Untuk mengatasi masalah yang timbul selama melaksanakan aksi perubahan, cara yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut :

Tabel 3.2 Strategi Penyelesaian Masalah

No	Kendala/Masalah	Resiko	Strategi
1	Action leader melaksanakan tugas pokok fungsi jabatan sehari-hari sehingga terkendala dalam pembagian waktu pekerjaan antara pelaksanaan aksi perubahan dengan tugas pokok.	Terbatasnya SDM pengelola kegiatan akan menghambat target output.	Melakukan efektifitas tim dengan membagi tugas yang jelas terkait dengan aksi perubahan yang akan dilaksanakan.
2	Kurang maksimalnya koordinasi dengan tim efektif dan <i>stakeholder</i> karena memiliki beban tugas pokok yang	Proses pelaksanaan aksi perubahan kurang maksimal karena rutinitas	Komunikasi dan koordinasi yang baik dengan tim efektif dan <i>stakeholder internal</i> dan <i>eksternal</i> dalam

	cukup banyak dan melaksanakan tugas lain disamping tugas pokoknya sehari-hari di kantor (dinas luar).	pekerjaan sehari-hari dari <i>Action leader</i> dan <i>stakeholder</i>	pembagian waktu dengan penjadwalan yang menyesuaikan antara proyek perubahan dan pekerjaan sehari-hari.
3	Rencana aksi perubahan belum didukung oleh alokasi anggaran DIPA.	Rencana kebutuhan anggaran biaya tidak terakomodir secara maksimal.	Mengoptimalkan anggaran dan sumber daya yang ada.
4	Keterbatasan koordinasi dengan <i>stakeholder</i> karena adanya kegiatan lain di luar dinas	Semakin terbatasnya waktu/koordinasi untuk melaksanakan kegiatan, memungkinkan akan terjadi kekurangan atas hasil aksi perubahan yang diharapkan	Memanfaatkan teknologi sebagai sarana komunikasi yang efektif.
5	Keterbatasan waktu pelaksanaan aksi perubahan di karenakan situasi kegiatan akreditasi dan adanya beberapa kegiatan lain	Data yang dibutuhkan kurang lengkap	Melakukan evaluasi terus menerus output <i>milestones</i> dan segera melakukan <i>re-schedule</i> waktu apabila terjadi keterlambatan.

b. Stakeholder

1) Dukungan Stakeholder

a) Internal

Stakeholders Internal yang dimaksud dalam implementasi aksi perubahan adalah unsur yang secara struktural organisasi bersifat vertikal dalam posisinya dengan *Action leader* antara lain

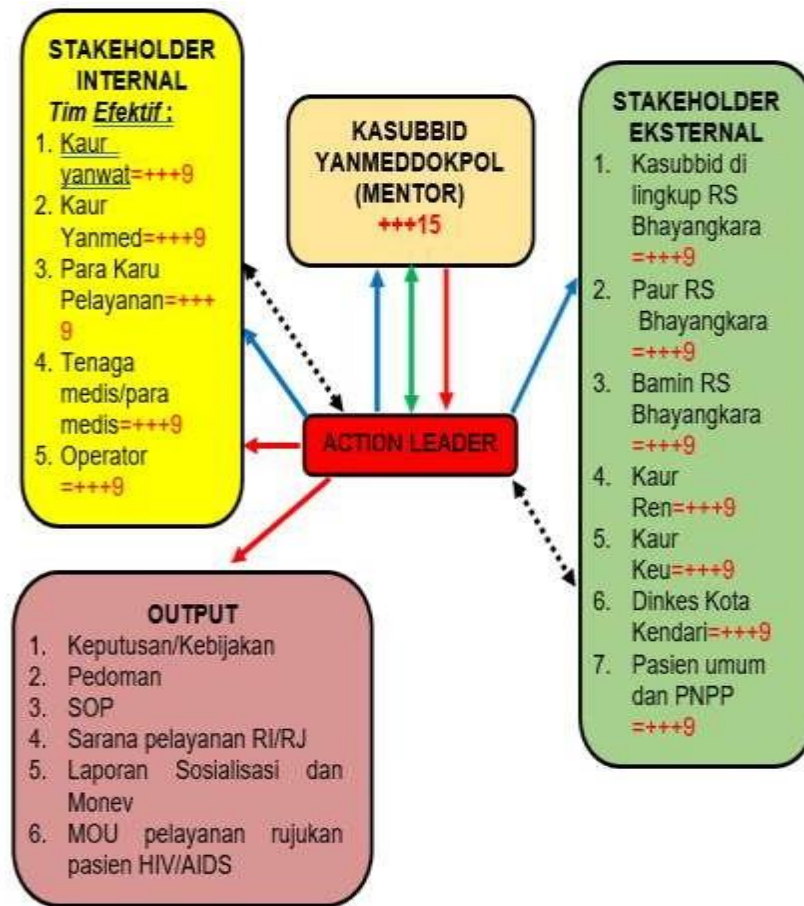
Karumkit, Kasubbid Yanmeddokpol, Kaur yanwat, Kaur Yanmed, Para Karu pelayanan, Tenaga Medis dan Paramedis dan Operator.

Dukungan *stakeholder internal* dalam bentuk pernyataan dukungan dan kemudahan dalam melaksanakan koordinasi dan konsultasi dalam Implementasi Aksi Perubahan “Upaya Percepatan Prognas Pelayanan (UPETI) Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Bhayangkara TK.IIIKendari”.

b) Esternal

Stakeholder eksternal juga memberikan dukungan penuh terhadap implementasi aksiperubahan. Bentuk dukungan dalam bentuk pernyataan dukungan dan kemudahan dalam melaksanakan koordinasi dengan *stakeholder* eksternal Koordinasi *stakeholder* eksternal dilakukan kepada Para Kasubbid di lingkup Rumkit Bhayangkara, Para Paur di lingkup RS Bhayangkara, Para Bamin/Banum di lingkup RS Bhayangkara, Kaur Ren, Kaur Keu, Dinkes Kota Kendari, Pasien Umum dan PNPP.

2) Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan



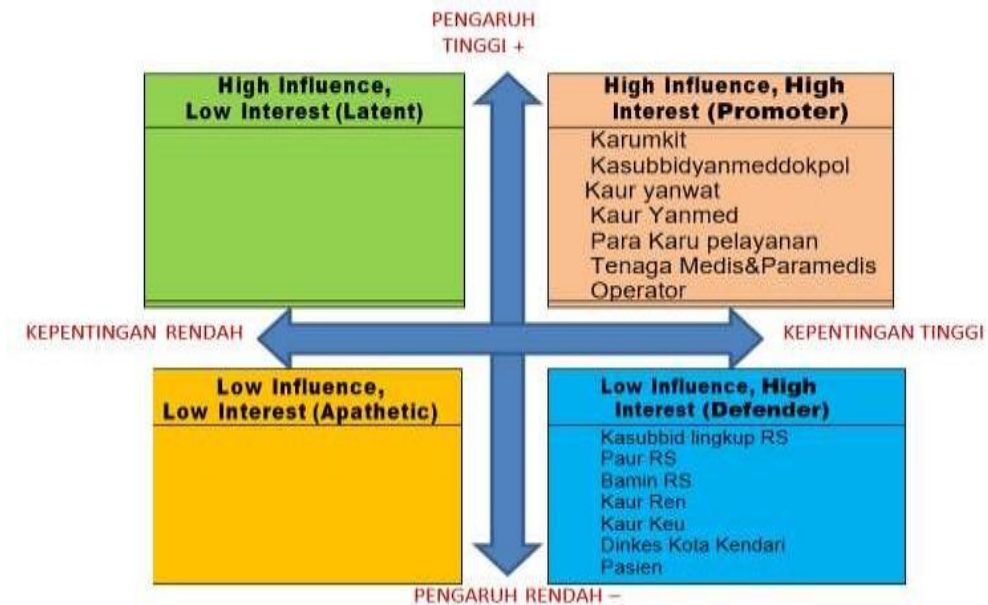
Bagan 3.2. Kudran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

Keterangan :

Keterangan:		Pengaruh:
+++ : Sangat Mendukung	→ : Perintah	9 < : Sangat Tinggi
++ : Mendukung sedang	←..... : Laporan dan Konsultasi	6-8 : Tinggi
+ : Mendukung	→ : Koordinasi	3-5 : Sedang
+/- : Netral	↔ : Sosialisasi	1-2 : Rendah

- : laporan
- ←..... : konsolidasi/koordinasi/sosialisasi
- : perintah (instruktif)
- ↔ : konsultasi
- : stakeholder internal
- : stakeholder eksternal

Pemetaan Stakeholder dan Strategi Komunikasi



Bagan 3.3 Pemetaan Stakeholder dan Strategi Komunikasi

Menunjukkan adanya perubahan Kuadran *Stakeholder* sebelum dan sesudah Aksi Perubahan, yaituperpindahan Para Kasubbag, Kaur Ren, Kaur Keu, Para Kabag dari **Latent** ke **Promoter** serta perubahan Para Paur, para Bamin/banum, Dinkes Kota Kendari, Pasien HIV/AIDS dari **Apathetic** ke **Defenders**. Hal ini terjadi selama aksi perubahan terus dilakukan strategi komunikasi berupa koordinasi, pendekatan personal, penjelasan tentang aksi perubahan, dan adanya dukungan dari *stakeholder*.

c. **Capaian Aksi Perubahan**

1) **Kesesuaian antara *milestone* dan implementasi**

Pelaksanaan atau implementasi Aksi Perubahan, sebagaimana dijelaskan dalam tahapan *milestone* jangka pendek selama 60 (enam puluh) hari, sebagian besar tahapan kegiatan sesuai dengan rencana jadwal kegiatan yang sebelumnya telah ditetapkan. Perubahan jadwal terjadi karena adanya kegiatan rutin kantor yang harus dilaksanakanterlebih dahulu walaupun perubahan jadwal yang terjadi tidakterlalu ekstrim.

Adanya kegiatan pasca akreditasi serta jadwal implementasi yang bersamaan dengan kegiatan pelayanan yang menyebabkan perubahan jam kerja serta adanya beberapa libur hari raya, hal ini secara tidak langsung ikut memberikan dampak yang berarti dalam pelaksanaan implementasi aksi Perubahan.

Hasil capaian kegiatan Implementasi Aksi Perubahan dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Capaian Aksi Perubahan

NO.	URAIAN KEGIATAN	PERENCANAAN		IMPLEMENTASI		CAPAIAN
		OUTPUT	WAKTU	EVIDENCE	WAKTU	
1	Perencanaan					
	a. Melaksanakan koordinasi serta melaporkan kepada Mentor mengenai rencana aksi perubahan	Dukungan dan arahan mentor untuk Rencana Aksi Perubahan	20 April 2023	Foto	20 April 2023	100%
	b. Menghadap dan melaporkan ke Kasatker, hasil rapat koordinasi	Dukungan dan arahan kasatker	24 April 2023	Foto	20 April 2023	100%

NO.	URAIAN KEGIATAN	PERENCANAAN		IMPLEMENTASI		CAPAIAN
		OUTPUT	WAKTU	EVIDENCE	WAKTU	
	rancangan aksi perubahan					
	c. Menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan kelengkapan administrasi	Dokumen	26 April 2023	Foto	22 April 2023	100%
	d. Menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan kelengkapan administrasi	Dokumen	26 April 2023	Foto	22 April 2023	100%
	Pengorganisasian					
	a. Pembentukan tim efektif, Pembuatan Sprint Tim Efektif	Sprint Tim Efektif	02 Mei 2023	• Foto • Sprin Karumkit	24 April 2023	100 %
	b. Pengajuan dan penandatanganan Sprint Tim efektif	• Foto • Sprint Tim efektif	02 Mei 2023	• Foto • Sprint Karumkit	25 April 2023	100 %
	c. Pembagian sprint dan tugas kepada Tim Efektif serta pengidentifikasian masalah dengan Tim Efektif	• Foto • Jobdesk Tim efektif	04 Mei 2023	• Foto • Jobdesk tim efektif	26 April 2023	100%
	d. Pengumpulan bahan materi, format tentang pembuatan SOP, kebijakan, pedoman serta laporan monev	• Foto • Bahan materi	03 Mei 2023	• Foto • Bahan materi	27 April 2023	100%
	e. Melaksanakan rapat koordinasi dengan Tim efektif tentang rencana aksi perubahan	• Foto • Undangan • Notulen	05 Mei 2023	• Foto • Undangan • Notulen	28 April 2023	100%
	Pelaksanaan			c.		
	a. Penyusunan/pembuatan SOP pelayanan Pasien HIV/AIDS,	• Foto • Dokumen	08 Mei s.d 12 Mei 2023	• Foto • Dokumen	02 Mei s.d 05 Mei 2023	100 %

NO.	URAIAN KEGIATAN	PERENCANAAN		IMPLEMENTASI		CAPAIAN
		OUTPUT	WAKTU	EVIDENCE	WAKTU	
	Kep/Kebijakan Karumkit, Pedoman Pelayanan dan Laporan Monev Pasien HIV/AIDS.					
	b. Penambahan ruangan pelayanan di rawat inap dan rawat jalan	<ul style="list-style-type: none"> • Foto • Ruangan 	15 Mei s.d 19 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Foto • Tersedianya ruangan 	08 Mei s.d 12 Mei 2023	100 %
	c. Pelaksanaan sosialisasi aksi perubahan kepada PNPP maupun masyarakat umum	<ul style="list-style-type: none"> • Foto • Daftar hadir 	22 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Foto • Surat • Daftar hadir 	15 Mei s.d 17 Mei 2023	
	d. Pelaksanaan zoom / webinar penanganan pada pasien HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> • Foto 	02 Mei s.d 06 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Foto • Serifikat 	19 Mei 2023	100 %
	e. Uji coba dan implementasi aksi perubahan dengan pembuatan video tutorial pelayanan pada pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan	<ul style="list-style-type: none"> • Video 	25 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Video 	22 Mei 2023	100 %
	f. Pengesahan SOP di Poli HIV/AIDS, Kebijakan Karumkit dan pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen • Foto 	29 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen • Foto 	23 Mei 2023	100 %
	g. Pelaksanaan bimtek pelayanan yang sesuai dengan SOP di unit rawat inap dan rawat jalan	<ul style="list-style-type: none"> • Undangan • Foto 	24 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Undangan • Absen • Foto 	25 s.d 26 Mei 2023	100 %
	h. Pembuatan surat pernyataan	<ul style="list-style-type: none"> • Foto • Dokumen 	30 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Foto • Dokumen 	24 Mei 2023	100%

NO.	URAIAN KEGIATAN	PERENCANAAN		IMPLEMENTASI		CAPAIAN
		OUTPUT	WAKTU	EVIDENCE	WAKTU	
	keberlanjutan aksi perubahan					
	i. Mengusulkan aksi perubahan dalam renja satker T.A. 2024	• Foto • Dokumen	30 Mei 2023	• Foto • Dokumen	25 Mei 2023	100%
	j. Pembuatan MOU dengan dinkes Kota Kendari tentang pelayanan pada pasien HIV/AIDS	• Foto • MOU	31 Mei s.d 02 Juni 2023	• Foto • MOU	24 Mei s.d 08 Juni 2023	100 %
	Monitoring dan Evaluasi					
	a) Monitoring dan evaluasi hasil implementasi, pelaporan dan bimbingan Mentor dan <i>Coach</i>	• Undangan • Dokumentasi	05 s.d 09 Juni 2023	• Undangan • Dokumentasi	11 s.d 13 Juni 2023	100 %
	b) Pembuatan laporan akhir aksi perubahan dan evaluasi hasil pelaksanaan aksi perubahan oleh peserta Diklat PKA.	laporan akhir aksi perubahan	06 s.d 11 Juni 2023	laporan akhir aksi perubahan	06 s.d 11 Juni 2023	100 %
	Tahap Pasca Pelatihan					
	a. Pengembangan pelayanan di unit rawat inap dan unit rawat jalan dengan menambahkan beberapa ruang rawat inap khusus dan poli khusus pasien HIV/AIDS agar dapat digunakan untuk pelayanan Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari	Ruang rawat inap dan poli rawat jalan	6 Bulan Pasca Diklat	Beberapa ruang rawat inap khusus dan poli rawat jalan	12 Bulan Pasca Diklat	50 %

NO.	URAIAN KEGIATAN	PERENCANAAN		IMPLEMENTASI		CAPAIAN
		OUTPUT	WAKTU	EVIDENCE	WAKTU	
	dalam rangka mendukung prognas sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan pelayanan kinerja pada Rumkit Bhayangkara Biddokkes Polda Sultra.					
	b. SOP poli HIV, Kep/Kebijakan dan pedoman serta laporan monev pasien HIV/AIDS digunakan dan dikembangkan di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari, sehingga keberlanjutan aksi perubahan tetap berjalan sesuai dengan harapan.	SOP poli HIV, Kep/Kebijakan dan pedoman serta laporan monev pasien HIV/AIDS	6 Bulan Pasca Diklat	Pengembangan SOP poli HIV, Kep/Kebijakan dan pedoman serta laporan monev pasien HIV/AIDS	12 bulan pasca diklat	50 %

a) Kendala Internal dan Eksternal

1) Kendala Internal

- (a) Action leader melaksanakan tugas pokok fungsi jabatan sehari-hari sehingga terkendala dalam pembagian waktu pekerjaan antara pelaksanaan aksi perubahan dengan tugas pokok.
- (b) Kurang maksimalnya koordinasi dengan tim efektif dan *stakeholder* karena memiliki beban tugas pokok yang cukup banyak dan

melaksanakan tugas lain disamping tugas pokoknya sehari-hari di kantor (dinas luar).

(c) Rencana aksi perubahan belum didukung oleh alokasi anggaran DIPA.

2) Kendala Eksternal

(a) Keterbatasan koordinasi dengan *stakeholder* karena adanya kegiatan rutin kantor yang harus dilaksanakan terlebih dahulu.

(b) Keterbatasan waktu pelaksanaan aksi perubahan dikarenakan adanya kegiatan pasca akreditasi serta jadwal implementasi yang bersamaan dengan kegiatan pelayanan yang menyebabkan perubahan jam kerja serta adanya beberapa libur hari raya.

b) Upaya Mengatasi Kendala (Strategi)

1) Strategi Kendala Internal

(a) Melakukan efektifitas tim dengan membagi tugas yang jelas terkait dengan aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

(b) Komunikasi dan koordinasi yang baik dengan tim efektif dan *stakeholder* internal dan eksternal dalam pembagian waktu dengan penjadwalan yang menyesuaikan antara proyek perubahan dan pekerjaan sehari-hari.

(c) Mengoptimalkan anggaran dan sumber daya yang ada.

2) Strategi Kendala Eksternal

(a) Memanfaatkan teknologi sebagai sarana komunikasi yang efektif.

(b) Melakukan evaluasi terus menerus output milestones dan segera melakukan re-schedule waktu apabila terjadi keterlambatan.

2). Pencapaian hasil perubahan terhadap rencana perubahan

Pasca aksi perubahan UPETI Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari menghasilkan dampak positif sebagai berikut :

Tabel 3.4. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan

NO	PENCAPAIAN HASIL AKSI PERUBAHAN	TARGET	CAPAIAN
1.	Tersedianya ruang pelayanan khusus pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan dan rawat inap	1 (satu) Ruang/Unit	100 %
2.	Tersusunnya SOP pelayanan pasien HIV/AIDS	4 (empat)	100 %
3.	Tersusunnya kep/kebijakan karumkit tentang pelayanan pasien HIV/AIDS	1 (satu)	100 %
4.	Tersusunnya pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS	3 (tiga)	100 %
5.	Terciptanya MOU dengan Dinkes Kota Kendari	1 (satu)	100 %

Adapun valuasi aksi perubahan yang dilakukan dapat dilihat pada rincian perubahan penggunaan anggaran sebelum dan setelah aksi perubahan, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.5 Anggaran Setelah Aksi Perubahan

No	Jenis Pengeluaran	Volume	Jumlah
1	ATK	200.000	200.000
2	Rapat	4 kali	1.800.000
3	Sosialisasi	4 Kali	1.200.000
4	Pembuatan Spanduk	1 Kali	250.000
5	Alkes (tensi,lab sederhana)	1 kali	2.500.000
6	Non Alkes (meja, kursi, lemari)		5.500.000
	Jumlah		11.450.000

Capaian Berdasarkan tahapan Kegiatan (*Milestone*)

(1) Tahap Perencanaan

(a) Menghadap Mentor

Kegiatan ini merupakan kegiatan awal pada masa periode off campus, adalah sebagai bentuk pertanggung jawaban *Action leader* sebagai siswa PKA untuk menyampaikan Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan selama periode off campus

Kegiatan ini dilaksanakan pada Tanggal 20 April 2023 dan pada kesempatan ini *Action leader* juga meminta Dukungan dari mentor dalam Hal Ini adalah Kasubbidyanmeddokpol Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari atas kewenangan yang dimilikinya untuk dapat memberikan

bimbingan terhadap pelaksanaan aksi perubahan
Menghadap Kasatker



Kegiatan ini merupakan kegiatan awal pada masa periode off campus, adalah sebagai bentuk pertanggung jawaban *Action leader* sebagai siswa PKA untuk menyampaikan Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan selama periode off campus

Kegiatan ini dilaksanakan pada Tanggal 20 April 2023 dan pada kesempatan ini *Action leader* juga meminta Dukungan dari Kasatker dalam hal Ini Karumkit Bhayangkara TK.III Kendari kewenangan yang dimilikinya untuk dapat memberikan bimbingan terhadap pelaksanaan aksi perubahan yang digagas oleh *Action leader*



(2) Tahap Pengorganisasian

(a) Pembentukan Tim efektif

Merupakan kegiatan pada tahap Pengorganisasian dimana pada tahap ini *Action leader* sudah mulai beranjak pada kegiatan-kegiatan yang lebih bersifat teknis dan mengerucut pada target output yaitu upaya percepatan prognas pelayanan (UPETI) pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari.

Kegiatan Pada Tahap ini diawali dengan pembentukan Tim efektif dalam hal ini, yang dituangkan dalam Surat Perintah Karumkit Bhayangkara TK.III Kendari Nomor: Sprin/108/IV/Dik2.5/2023.



Pembagian surat perintah serta pembagian serta penyerahan surat perintah tim efektif

Kegiatan ini mengumpulkan tim efektif, mengadakan pembahasan mengenai proyek perubahan yang dilaksanakan *Action leader* serta membagikan surat perintah serta

pembagian tugas pada masing – masing tim efektif.

Pada rapat awal ini, yang dilaksanakan pada hari kamis tanggal 24 s.d 26 April 2023, *Action leader* mencoba mengorganisasikan tim efektif untuk dibagi menjadi 2 peran dalam pelaksanaan proyek perubahan, yakni tugas Administrasi dan penyusunan dan tugas operator pelaporan.



KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI TENGGARA
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI

NOTA DINAS
 Nomor: 8161- A/L - POL/UMRIT/0230/2023

Kepada: Yth. Tim Efektif Proyek Perubahan PKA
 Dari : Kepala Unit YankesMekong
 Perihal : Usulan Rapat Proyek Perubahan PKA

- Rujukan Surat Kepala Pusat Penelitian Administrasi Poli nomor 218 tanggal 13 April 2022 tentang pelaksanaan implementasi dan perubahan peserta Pelatihan Kepemimpinan Akademik (PKA) ta.2023
- Selubungan dengan rubrik tersebut di atas, bersama ini dibagikan kepada para KASUBAG dan Kasubag. Karu dan Karu Rumit Bhayangkara TK.II kendari untuk hadir dalam Sosialisasi proyek perubahan PKA yaitu:
 - Hari/tanggal : Jumat, 28 April 2023
 - Tempat : Ruang Pertemuan Rumit Bhayangkara TK.II Kendari
 - Pukul : 13.00 s.d. selesai
- Dianjurkan untuk menghadiri.

Kendari, 28 April 2023

KASUBAG YANKESMCKPOL RUMKIT BHAYANGKARA TK.II

 H. ABDUL S. ST. M. KH
 PENATA TK.II.NP. 1979062120080115007

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI TENGGARA
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI

ABSTRAK RAPAT TIM EFEKTIF PROYEK PERUBAHAN PKA
 NONS RUMIT YANGDIAL 28 APRIL 2023

NO	NAMA	KAMPUS/KIRIP	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Dr. BERHANGI YULIAS, Sp. PA, M. Kes	IKIRIP / 27400000	KARUMIT BHAYANGKARA TULU KENDARI	
2	H. ABDUL S. ST. M. KH	PENATA TK. I 1979062120080115007	KASUBAG YANKESMCKPOL RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI	
3	BURHANINGSIH, S. KAD, M. Kes	PERAWATI	KARU YANKES RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI	
4	SANDIYAH T. ARIANING	PENATA I	KARU YANKES RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI	
5	RIZKY AMARA, Anes, KIRIP	PERHATUMU	KARU YANKES RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI	
6	MASDIQI MALEJAH, Anes, KIRIP	PERHATUMU	KARU YANKES RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI	
7	IRI YULIATI, S. Kes, Pa	PENATA I	OPERATOR	

Kendari, 28 April 2023
 KASUBAG YANKESMCKPOL RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI
 H. ABDUL S. ST. M. KH
 PENATA TK.II.NP. 1979062120080115007

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI TENGGARA
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMKIT BHAYANGKARA TULU KENDARI

NOTULEN RAPAT TIM EFEKTIF PROYEK PERUBAHAN
 PESERTA PKA POLRI T.A. 2023

- DASAR:**
 - Undang-undang Nomor 9 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
 - Keputusan Kepala LAN Nomor : 0K.1/PDP.07/2023 tentang Kurikulum Penyelenggaraan Pelatihan Struktural Keperingpitan;
 - Keputusan Kepala LAN RI Nomor : 2K.1/PDP.07/2023 tentang Pedoman penyelenggaraan Pelatihan Struktural Keperingpitan;
 - Surat Kepala Rumit : 015658/024.2.5/2023/SSDM tentang pemberitahuan dan penempatan peserta untuk mengikuti Pendidikan Pelatihan Keperingpitan Administrasi (PKA) TA.2023.
- WAKTU DAN TEMPAT**
 Rapat koordinasi dilaksanakan pada:
 - Hari : Juhdi
 - Tanggal : 28 April 2023
 - Pukul : 13.00 WTA s.d. selesai
 - Tempat : Ruang Pertemuan Rumit Bhayangkara TK.II Kendari.
- PESERTA RAPAT**
 Rapat koordinasi dihadiri oleh:
 - Karu Yankes Rumit Bhayangkara TK.II Kendari
 - Karu Yankes Rumit Bhayangkara TK.II Kendari
 - Karu rawat Inap Rumit Bhayangkara TK.II Kendari
 - Karu rawat jalan Rumit Bhayangkara TK.II Kendari
 - Karu IGD Rumit Bhayangkara TK.II Kendari
 - Operator
- PELAKSANAAN**
 - Rapat dibuka oleh Kepala Karubid YankesMekong (Penas TK.II) Abdi, S. ST. M. KH) yang berisikan:
 - Agar memahami dan memahami Aksi Leader dalam pelaksanaan aksi perubahan tersebut.
 - Membaca dan melihat serta action leader untuk pelaksanaan rencana aksi perubahan yang telah ditetapkan yang akan dilaksanakan di Rumit Bhayangkara TK.II Kendari
 - Aksi Leader menyampaikan:
 - Maknanya dan tujuan pelaksanaan aksi perubahan
 - Dilaksanakan dan dilaksanakan Aksi Berencana di lingkungan ini untuk membantu pelaksanaan rencana aksi perubahan yang telah ditetapkan.
 - Action Leader membaca sambutan dari tim efektif dalam pelaksanaan proyek perubahan ini.
 - Tujuan pelaksanaan aksi perubahan adalah untuk meningkatkan kinerja dan meningkatkan pelayanan serta meningkatkan mutu dan kualitas layanan yang telah ditetapkan.
 - Menyampaikan pelaksanaan aksi perubahan dan mengungkap harapan para Tim Efektif.
 - Tim Efektif menyampaikan Tim efektif siap menerima bimbingan serta dukungan untuk melaksanakan proyek perubahan ini.
- Rapat koordinasi Bersama Tim Efektif dilaksanakan dengan baik dan berjalan lancar sesuai dengan rencana dan ditutup oleh pimpinan rapat Kepala Karubid YankesMekong (Penas TK.II) Abdi, S. ST. M. KH)

Kendari, 28 April 2023
 PESERTA PKA T.A. 2023
 Ketua
 ACTION LEADER

 H. ABDUL S. ST. M. KH
 PENATA TK.II.NP. 1979062120080115007

- 1) Koordinasi dengan tim efektif terkait pengumpulan bahan materi, format-format tentang SOP poli HIV/AIDS, Kep/Kebijakan Karumkit, pedoman pelayanan pasien serta laporan monev pasien HIV/AIDS.

Kegiatan ini dalam tahap pelaksanaan ini dilakukan dengan melakukan penjelasan tentang proyek perubahan yang dilaksanakan *Action leader* serta penyamaan persepsi mengenai data/materi yang dibutuhkan.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 27 sd 28 April 2023, pada tahap ini tim efektif mencoba membuat draf awal penyusunan SOP, Kep/Kebijakan Karumkit, pedoman pelayanan pasien serta laporan monev pasien HIV/AIDS yang akan digunakan dalam aksi perubahan.



- (3) Tahap Pelaksanaan
 - (a) Penyusunan/pembuatan SOP Poli HIV/AIDS, Kep/Kebijakan Karumkit, pedoman pelayanan pasien serta laporan monev pasien HIV/AIDS.

Kegiatan ini dilakukan bertujuan untuk terciptanya SOP Poli HIV/AIDS, Kep/Kebijakan Karumkit, pedoman pelayanan pasien serta laporan monev pasien HIV/AIDS yang akan digunakan dalam pelaksanaan aksi perubahan, pada tahap kegiatan ini bisa dilaksanakan secara optimal yang dilakukan pada tanggal 02 s.d 05 Mei 2023.

Dalam kegiatan ini dilakukan dengan menyusun draf yang selanjutnya dilakukan penyempurnaan dan penyelesaian susunan SOP Poli HIV/AIDS, Kep/Kebijakan Karumkit, pedoman pelayanan pasien serta laporan monev pasien HIV/AIDS yang akan digunakan dalam aksi perubahan yang dilakukan *Action leader*.



- (b) Penambahan ruangan pelayanan di unit rawat inap dan unit rawat jalan yang akan digunakan dalam aksi perubahan.

Merupakan kegiatan yang mendukung dalam pelaksanaan aksi perubahan, pada tahap kegiatan ini secara umum bisa dilaksanakan secara optimal sesuai jadwal yang direncanakan. Kegiatan penambahan ruangan pelayanan di unit rawat inap dan unit rawat jalan dilaksanakan pada tanggal 08 Mei s.d 12 Mei 2023.

Dalam penambahan ruangan pelayanan di unit rawat inap dan unit rawat jalan yang berlangsung selama 5 hari ini, didapatkan output berupa ruangan rawat inap dan 1 ruangan di rawat jalan yang akan digunakan dalam aksi perubahan yang dilakukan *Action leader*.



- (c) Melaksanakan sosialisasi aksi perubahan kepada PNPP maupun masyarakat umum.

Kegiatan ini dilakukan agar PNPP maupun masyarakat umum mengetahui adanya peningkatan pelayanan, bentuk pelayanan dan alur pelayanan pasien HIV/AIDS di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari yang akan digunakan dalam aksi perubahan. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 15 s.d 17 Mei 2023 di Polres Kendari untuk PNPP dan di poli rawat jalan serta di rawat inap untuk masyarakat umum.



- (e) Uji coba dan implementasi aksi perubahan dengan pembuatan video tutorial pelayanan kepada pasien HIV/AIDS di unit rawat jalan.

<https://www.instagram.com/reel/CtSyFPoh8vb/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>

Kegiatan ini dilaksanakan untuk memberikan penjelasan dan gambaran secara umum kepada para *Stakeholder* unit rawat inap maupun rawat jalan tentang proses aksi perubahan yang akan dilakukan di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2023 untuk penyempurnaan pemahaman aksi perubahan yang dilaksanakan.



- (f) Pengesahan SOP poli HIV/AIDS, Kep/Kebijakan Karumkit dan pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 23 Mei 2023 sebagai tindak lanjut dari penyusunan SOP poli HIV/AIDS, Kep/Kebijakan Karumkit dan pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS, maka *Action Leader* mengajukan ke Karumkit dokumen yang telah disusun untuk penyempurnaan dari Karumkit dan perlunya pengesahan dari pimpinan sehingga siap digunakan dalam pelaksanaan aksi perubahan.



- (g) Pelaksanaan bimtek pelayanan yang sesuai dengan SOP di unit rawat inap dan rawat jalan

Setelah adanya ruangan pelayanan di unit rawat inap dan rawat jalan serta telah tersusunnya SOP poli HIV/AIDS, Kep/Kebijakan Karumkit dan pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS, maka bimtek perlu dilaksanakan kepada paramedis di unit rawat inap dan rawat jalan.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 25 s.d 26 Mei 2023. Dalam implementasi ini *Action*

leader melakukan pemantauan terhadap para tim efektif yang terlibat dalam kegiatan pelayanan sehari-hari di rumah sakit.



- (h) Pembuatan MOU dengan dinkes Kota Kendari tentang pelayanan pasien HIV/AIDS melalui rawat inap dan rawat jalan

Kegiatan ini diawali dengan kunjungan *Action Leader* bersama dengan Mentor ke Dinkes Kota Kendari pada tanggal 24 Mei 2023 untuk menyampaikan maksud dan tujuan kunjungan yaitu kerja sama dalam pelayanan pasien HIV/AIDS.

Kunjungan berikutnya pada tanggal 29 Mei 2023 dengan membuat draf MOU dengan Dinkes

Kota Kendari untuk selanjutnya disetujui oleh pihak Dinkes Kota Kendari selaku pihak pertama dan Rumah sakit Bhayangkara TK.III Kendari selaku pihak kedua untuk ditanda tangani.



(i) Sosialisasi hasil seminar penanganan pasien HIV/AIDS

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2023, pelaksanaan sosialisasi hasil seminar penanganan pasien HIV/AIDS di rumah sakit sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien baik di rawat inap



maupun di rawat jalan dan sebagai Pelaksanaan tahapan aksi perubahan.

- (j) Pelatihan melalui zoom tentang pelaporan monev pasien HIV/AIDS

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2023 pelatihan kepada paramedis mengenai tata cara pelaporan monev dan tata cara penginputan melalui aplikasi dari kemenkes yaitu aplikasi SIHA sangat penting diketahui oleh untuk mempermudah dalam pencatatan dan pelaporan.



- (k) Sosialisasi kepada operator yang ditunjuk tentang penginputan pada aplikasi SIHA dari kemenkes.

Kegiatan ini sangat penting dilaksanakan kepada personel yang ditunjuk sebagai operator dalam pelaporan pasien HIV/AIDS untuk mendapatkan hak akses dalam penginputan di aplikasi.

Untuk kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 05 Juni 2023.



- (4) Tahap Monitoring dan Evaluasi
- a) Monitoring dan Evaluasi terhadap implementasi rencana aksi.

Setelah dilakukan Uji Coba Implementasi pelayanan pasien HIV/AIDS melalui upaya percepatan prognas pelayanan (UPETI) pasien HIV/AIDS di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari maka dilakukan evaluasi terhadap Implementasi

Aksi Perubahan tersebut dengan menyebarkan kuisioner Monev dengan Cara pengisian kuisioner evaluasi dilakukan melalui Google Form pada tanggal 08 Juni 2023 dengan link <https://forms.gle/1aiNEp4QimdLzkuU8> kuersioner disebar kepada para *stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan aksi perubahan UPETI pasien HIV/AIDS di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari.

b) Penyusunan Laporan hasil Aksi Perubahan.

Laporan Aksi perubahan disusun untuk menyampaikan hasil kegiatan aksi perubahan yang dilakukan selama 60 hari (2 bulan) dari mulai perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi di lampirkan dengan laporan harian, laporan mingguan dan *evidence*.

b) Tahap Pasca Pelatihan

Untuk keberlanjutan Rencana Aksi Perubahan khususnya berupa :

- a) Terimplementasinya Upaya percepatan prognas (UPETI) Pasien HIV/AIDS di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari.
- b) Tersedianya ruang pelayanan pasien HIV/AIDS di unit rawat inap dan rawat jalan.
- c) Terlaksananya SOP, Kep/Kebijakan Karumkit dan Pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari.

keberlanjutan kegiatan aksi pada tahap pasca pelatihan ini akan dilaksanakan Action Leader setelah

pelaksanaan Pendidikan Kepemimpinan
Administrator TA. 2023.

Capaian Berdasarkan Output Kunci

1) Keputusan Kasatker

Surat perintah Karumkit Bhayangkara TK.III kendari nomor : Sprin/ 108 /IV/DIK 2.5/2023 perihal surat perintah tim efektif serta operator pelaporan pasien UPETI Pasien HIV/AIDS yang berdasarkan Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Polri nomor B/218/IV/DIK.2.5./2023/pusdikmin tanggal 13 April 2023 tentang pelaksanaan implementasi aksi perubahan peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) TA.2023 angkatan VII dan VIII T.A. 2023 merupakan salah satu produk hukum yang mengikat dan dijadikan acuan oleh tim untuk melaksanakan tugasnya, dengan satu pemahaman dan kepentingan yang sama serta saling mendukung dalam keberhasilan masing-masing tahapan kegiatan yang dilalui (*milestone*).

Keputusan Kasatker dalam hal ini adalah Keputusan Karumkit Bhayangkara TK.III Kendari Nomor :Kep/02.16.21/V/2023 tanggal 23 Mei 2023 perihal Surat Keputusan/Kebijakan Karumkit ini merupakan sebuah Produk hukum yang mengikat dan menjadi pedoman serta acuan oleh *Stakeholder* dalam melaksanakan penggunaan pelayanan UPETI Pasien HIV/AIDS.

Adapun *evidence* surat perintah tim efektif dan operator serta SOP,Kep/Kebijakan Krumkit, sebagai berikut :

- a) Ketersediaan ruang rawat inap khusus pasien HIV/AIDS
- b) Ketersediaan ruang khusus pasien HIV/AIDS di poli rawat jalan (Poli VCT)
- c) Ketersediaan sarpras di unit rawat inap dan rawat jalan
- d) Penanggungjawab Pelaksana Kegiatan
- e) Uraian kegiatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien PNPP maupun masyarakat umum akan dilakukan dengan memberikan perlindungan dan konfidensialitas dalam pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS.

Hal-hal tersebutlah yang dibuat untuk memudahkan dalam pelayanan kepada pasien HIV/AIDS di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari.



Tampilan Poli VCT



Tampilan Rawat inap

- 3) Pembuatan buku SOP, Kep/Kebijakan Karumkit dan pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS.

Kegiatan ini dilakukan untuk menerbitkan buku SOP, Kep/Kebijakan Karumkit dan pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS sebagai pedoman dalam pelayanan pasien bagi tenaga medis/paramedis dan operator.

Berikut *evidence* buku panduan :



- 4) Sosialisasi dan Bimbingan Teknis pelayanan pada pasien HIV/AIDS.

Sosialisasi pelayanan UPETI Pasien HIV/AIDS dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023 yang diikuti oleh Mentor, kepala ruangan, dan medis/paramedis di unit pelayanan Rumkit Bhayangkara TK.III kendari, dengan tujuan agar pelaksana pelayanan rumkit Bhayangkara TK.III kendari mengetahui Tujuan dan maksud pelayanan UPETI Pasien HIV/AIDS.

Bimbingan Teknis (Bimtek) pelayanan dilaksanakan pada tanggal 02 Juni 2023 diikuti oleh operator yang telah ditunjuk dengan tujuan agar operator mengetahui cara login, pencarian dan penginputan data pasien HIV/AIDS yang ada dalam aplikasi SIHA dari Kemenkes.



5) Ujicoba Implementasi pelayanan UPETI Pasien HIV/AIDS

Ujicoba dan implementasi Rencana Aksi Perubahan adalah kegiatan Implementasi pelayanan UPETI Pasien HIV/AIDS sebagai pola pelayanan di Lingkungan Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari, dalam implementasi ini *Action leader* melakukan pemantaun terhadap para tim efektif yang terlibat dalam kegiatan pelayanan dan penginputan laporan monev kedalam aplikasi SIHA dari Kemenkes. Kegiatan ini berlangsung pada tanggal 09 Juni 2023.

Kegiatan ini dilaksanakan dengan pemantauan serta pengecekan kembali proses pelayanan, alur pasien yang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh medis dan paramedis Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari, kemudian Screening dan konseling pasien selanjutnya dilakukan penginputan oleh operator penanggung jawab pasien di unit poli rawat jalan pasien HIV/AIDS (poli VCT).



Dalam pelaksanaan pelayanan pasien telah dilaksanakan penerimaan pasien di poli penyakit dalam dengan melakukan koordinasi kepada dokter spesialis penyakit dalam apabila ada pasien dengan indikasi HIV/AIDS agar diarahkan ke poli VCT lalu selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Berikut data pasien pada periode bulan Mei-Juni 2023.

Tabel 3.6 Jumlah Pasien Poli VCT Periode Mei-Juni 2023

NO	TGL	NAMA	UMUR	JENIS KELAMN	KELUHAN	KET
1	22/05/23	Tn. D	26 Thn	Laki-laki	Febris H+4 (Demam)	Pasien Baru

2	22/05/23	Tn. S	31 Thn	Laki-laki	Stomatitis (Sariawan)	Pasien Baru
3	25/05/23	Tn. Wy	23 Thn	Laki-laki	Febris + ISPA (demam,batuk,flu)	Pasien Baru
4	02/06/23	Tn. M	44 Thn	Laki-laki	Demam, Diare	Pasien kontrol
5	02/06/23	Tn. A.s	28 Thn	Laki-Laki	Demam sejak 1 minggu yll, Sesak	Pasien Baru
6	05/06/23	Tn. Bm	28 Thn	Laki-laki	Demam + Stomatitis 1 bulan	Pasien Kontrol
7	08/06/23	Tn. T	36 Thn	Laki-laki	Tidak ada keluhan	Pasien Kontrol obat
8	08/06/23	Tn. L.S	34 Thn	Laki-laki	Nyeri dada, sesak	Pasien baru

6) Evaluasi

Evaluasi aksi perubahan dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner melalui *Google Form*.

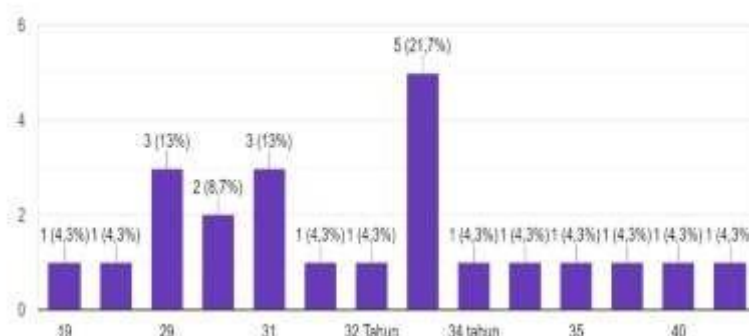
Evaluasi disebarakan melalui kuisisioner melalui *Google Form* kepada 23 *stakeholder* sesuai pengguna aplikasi melalui link :

<https://forms.gle/1aiNEp4QimdLzkuU8>

dengan hasil yang cukup positif responden memberikan pendapat yang sangat berguna bagi feedback bagi *action leader* untuk melakukan pengembangan terhadap pelayanan UPETI Pasien HIV/AIDS ini kedepannya. Berikut gambaran hasil yang diperoleh dari pengisian *google form*.

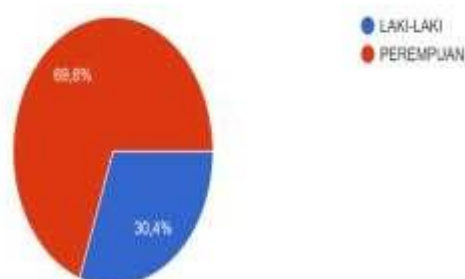
UMUR

23 jawaban



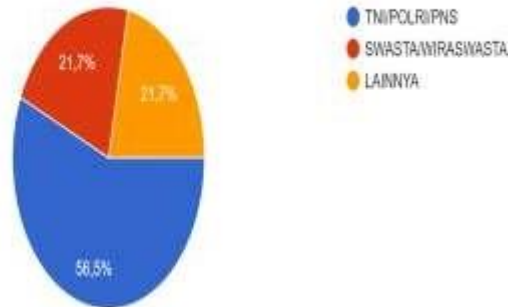
JENIS KELAMIN

23 jawaban



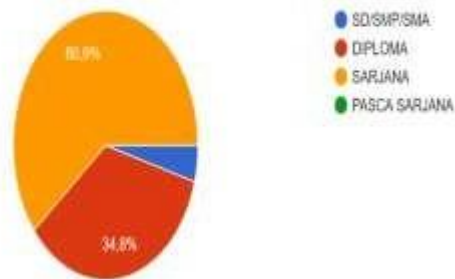
PEKERJAAN

23 jawaban



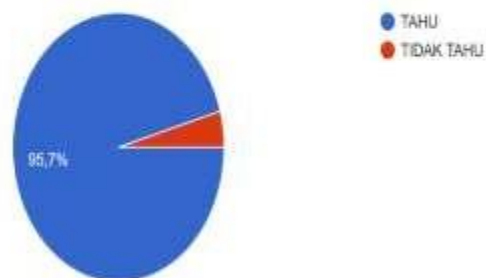
PENDIDIKAN TERAKHIR

23 jawaban



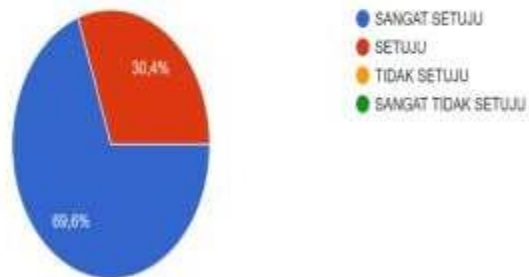
APAKAH ANDA MENGETAHUI INOVASI AKSI PERUBAHAN TENTANG 'UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI) PASIE...DS' YANG DILAKSANAKAN OLEH ACTION LEADER

23 jawaban



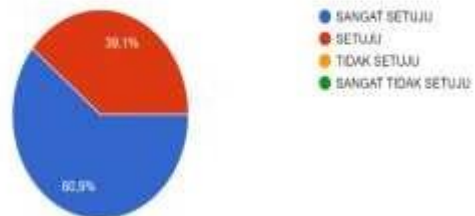
APAKAH INOVASI AKSI PERUBAHAN TENTANG "UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI) PASIEN HIV/AIDS" YANG TELAH TERBUAT DAPAT DILAKSANAKAN DALAM PELAYANAN

23 jawaban



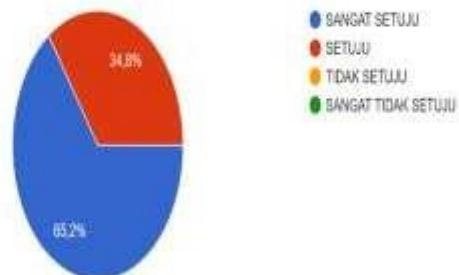
APAKAH INOVASI TENTANG "UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI) PASIEN HIV/AIDS" DAPAT MEMBERIKAN KEMUDAHAN PASIEN UNTUK BERobat

23 jawaban



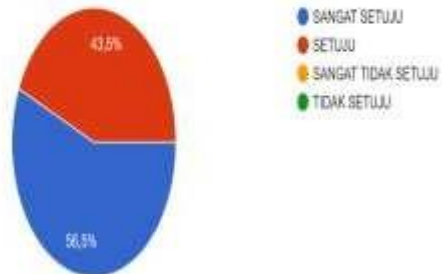
APAKAH INOVASI AKSI PERUBAHAN "UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI) PASIEN HIV/AIDS" DAPAT TERUS DIGUNAKAN UNTUK KEPENTINGAN RUMAH SAKIT

23 jawaban



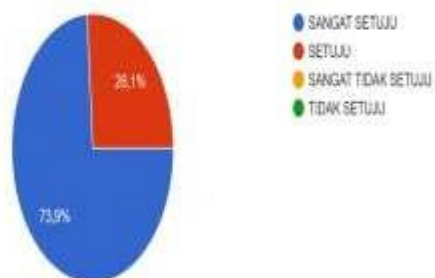
APAKAH AKSI PERUBAHAN TENTANG "UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI) PASIEN HIV/AIDS" MERUPAKAN PELAYANAN YANG EFEKTIF DAN EFISIEN

23 jawaban



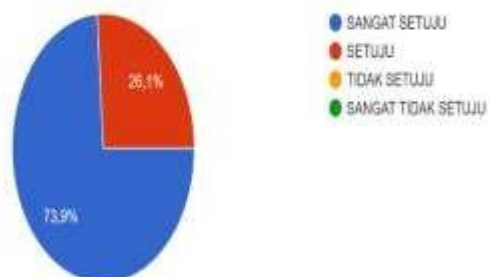
APAKAH ANDA MENDUKUNG AKSI PERUBAHAN TENTANG "UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI) PASIEN HIV/AIDS"

23 jawaban



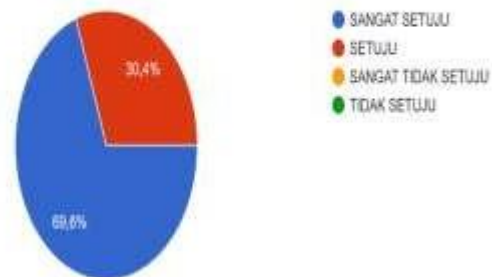
APAKAH ANDA SIAP MENJADI BAGIAN AKSI PERUBAHAN TENTANG "UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI) PASIEN HIV/AIDS"

23 jawaban



APAKAH ANDA SETUJU DENGAN AKSI PERUBAHAN TENTANG "UPAYA PERCEPATAN PROGRAM NASIONAL PELAYANAN (UPETI) PASIEN HIV/AIDS"

23 jawaban



Dari hasil presentase yang digambarkan melalui grafik diatas dapat disimpulkan bahwa Upaya percepatan prognas pelayanan (UPETI) pasien HIV/AIDS yang dibuat sangat bermanfaat dalam pelayanan masyarakat dan PNPP khususnya di Lingkungan rumah sakit Bhayangkara TK.III Kendari dalam mewujudkan pelaksanaan peningkatan pelayanan ke masyarakat yang cepat, efisien dan efektif.

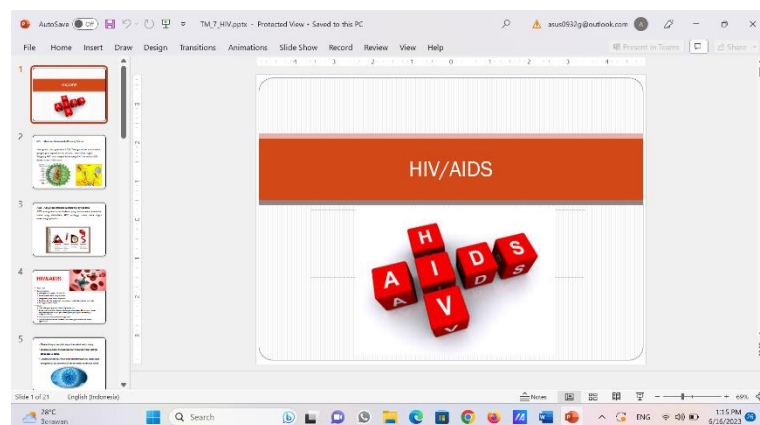
7) Serah terima Serah terima aplikasi dari *Action leader* kepada Mentor.

Kegiatan penyerahan SOP, Kep/Kebijakan Karumkit, Pedoman pelayanan dan Laporan monev dari Tim efektif kepada *Action Leader* dengan dibuatkannya berita acara serah terima serta Penyerahan SOP, Kep/Kebijakan Karumkit, Pedoman pelayanan dan Laporan monev dari *Action Leader* kepada Mentor dan berita acara serah terima. *Evidence* Kegiatan, sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	WAKTU	CAPAIAN
	PNPP dan masyarakat umum	(3 hari)	
5	Mensosialisasikan hasil pelatihan pelaporan monev serta tata cara penginputan di aplikasi SIHA Kemenkes	Minggu VII 31 Mei 2023 (1 Hari)	Terlaksana sesuai RAP

Berikut ini adalah penjelasan kegiatan seminar dan sosialisasi :

- a. *Action leader* mengikuti giat seminar dengan Tema “ Penangan Pasien HIV/AIDS “pada tanggal 19 Mei 2023 melalui webinar dengan Penyelenggara PPNI Sultra (Persatuan perawat Nasional Indonesia).



- b. Setelah mengikuti giat webinar *action leader* melaksanakan giat sosialisasi hasil webinar pada tanggal 30 Mei 2023 di ruang pertemuan kepada kaur yanwat, kaur yanmed, para karu rawat inap, karu rawat jalan, dan operator.



4) Keterkaitan mata pelatihan pilihan dengan aksi perubahan

Untuk mata pelatihan pilihan *action leader* mengikuti webinar secara daring yang diselenggarakan oleh PPNI dengan tema *Penanganan Pada Pasien HIV/AIDS* yang dilaksanakan selama 1 (satu) hari, ada beberapa materi yang disampaikan :

- a. Pengetahuan tentang HIV secara umum, gejala, cara penularan, pencegahan dan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

Untuk materi ini dibawakan oleh, dr. dian, Sp.PD, menyampaikan ;

HIV Merupakan virus penyebab AIDS. Terdapat dalam cairan tubuh pengidapnya seperti darah, air mani, atau cairan vagina. Pengidap HIV akan tampak sehat sampai HIV menjadi AIDS dalam waktu 5-10 tahun.

Penularan dapat melalui hubungan seks, darah ataupun jarum suntik

Gejala awal seperti flu, demam, kehilangan nafsu makan, BB menurun, lemah dan pembengkakan saluran getah bening (menghilang setelah seminggu sampai satu bulan)

- b. Pemahaman bagi tim HIV di rumah sakit tentang cara pelaksanaan screening dan konseling HIV.

Untuk materi ini dibawakan oleh DR.Sutarman, S.Kep.,M.Kes.

Pada materi ini disampaikan tentang perlunya rumah sakit mempersiapkan dalam pelayanan HIV di rawat jalan dan rawat inap, pentingnya peningkatan pengetahuan tentang tata pelaksanaan screening dan konseling pelayanan HIV di rumah sakit.

- c. Kegiatan setelah adanya pelayanan

Materi ini disampaikan dilakukan kegiatan oleh, Muh. Arifin, S.Kep.,M.kes.

Untuk materi ini disampaikan, bahwa setelah dilakukan layanan, maka perlu adanya kegiatan, yaitu:

- Rumah sakit perlu menyiapkan ruangan khusus untuk tempat konseling
- Pelayanan laboratorium dengan pemeriksaan rapid HIV hanya satu kali pemeriksaan, tidak boleh menerbitkan hasil reaktif. Hasil reaktif hanya bisa diterbitkan laboratorium jika memiliki tiga rapid pemeriksaan dengan hasil reaktif untuk tiga kali pemeriksaan.

Keterkaitan seminar sebagai mata pelatihan pilihan dengan aksi perubahan adalah karena *action leader* bertugas di Rumah sakit Bhayangkara dan adanya program dari setiap rumah sakit untuk melaksanakan program nasional pemerintah yang salah satunya adalah HIV/AIDS dan mengambil judul aksi perubahan Upaya percepatan program nasional pelayanan HIV/AIDS dimana kegiatan ini membutuhkan pengetahuan tambahan yang di butuhkan oleh tim efektif dan *action leader* dalam pelaksanaan pelayanan pasien HIV di rumah sakit, sehingga guna rumah sakit diharapkan dapat menjalankan proses pelayanan dengan maksimal dengan mengikuti standar pelayanan yang

ada guna mendukung kelancaran aksi perubahan.

BAB IV PENUTUP

a. Kesimpulan

Aksi perubahan yang telah dilaksanakan oleh *Action leader* dan tim dengan judul upaya percepatan prognas pelayanan (UPETI) pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kendari telah memberi solusi terhadap permasalahan dalam pelayanan pasien HIV/AIDS pada Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari dengan capaian keberhasilan sebagai berikut :

- 1) Terimplementasinya Upaya Percepatan Prognas Pelayanan (UPETI) Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Bhayngkara TK.III Kendari sesuai target yaitu 100%;
- 2) Tersedianya ruangan pelayanan pasien HIV/AIDS di unit rawat inap dan rawat jalan, capaian sesuai yaitu 100%;
- 3) Tersusunnya SOP, Kep/Kebijakan Kerumkit, Pedoman pelayanan pasien HIV/AIDS di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari capaian sesuai target;
- 4) Terlaksananya aksi perubahan selain didukung oleh komitmen yang kuat dari pimpinan dan tim efektif juga adanya dukungan dari *stakeholder internal* maupun *eksternal*;

b. Rekomendasi

- 1) Agar aksi perubahan ini dapat berlanjut secara berkesinambungan dan akan mencapai indikator pasca pelatihan.
- 2) Komitmen pimpinan, para Kasubbid dan para Kasubbag Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari menjadi salah satu kunci keberhasilan pengembangan Upaya percepatan prognas pelayanan (UPETI) pasien HIV/AIDS di Rumkit Bhayangkara TK.III Kendari kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Modul Kepemimpinan Administrator. 2021. *Jejaring Kerja. Lembaga Administrasi Negara*. Jakarta.
- Modul Kepemimpinan Administrator. 2021. *Hubungan Kelembagaan. Lembaga Administrasi Negara*. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2019. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS*
- Perpol No.11, 2011. *Susunan Organisasi dan Tata Kerja*
- Pasal 32 UU No.44, 2009. *Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit*

RIWAYAT HIDUP



VERIASARI RANGGA MASSORA, S.Kep.,Ns, lahir di Tana Toraja, 10 Juni 1981, merupakan anak ke-delapan dari delapan bersaudara dari pasangan Bapak M. Massora dan Ibu Fransisca. Menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar Negeri 147 Kandora pada tahun 1993, SMP Katolik Minanga pada tahun 1996, SMU Katolik Makale jurusan IPA pada tahun 1999 dan Akper Pemda Konawe pada tahun 2003. Pada tahun 2006 setelah penulis diangkat menjadi PNS Polri pada Polda Sultra penulis melanjutkan Studi pada Strata 1 (S1) Jurusan Keperawatan pada Stikes Mandala Waluya dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada tahun 2015 dan menyelesaikan Pendidikan profesi Ners di StikesMandala Waluya pada tahun 2017 dengan gelar S.Kep.,Ns.

Pada April 2005, penulis diangkat menjadi CPNS Polri dengan penempatan Polda Sultra dan pada April 2006 diangkat menjadi PNS Polri di Polda Sultra dan ditempatkan di Klinik Polda Sultra sampai tahun 2012. Pada bulan Agustus 2012 sampai dengan sekarang, penulis ditempatkan pada Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Kendari Biddokkes Polda Sultra.

Pada tahun 2019 mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) yang dilaksanakan di Pusdikmin Lemdiklat Polri yang terletak di kota Bandung, Jawa Barat dengan membuat Proyek Perubahan berjudul "Sistem Informasi sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit Bhayangkara Kendari".

LAMPIRAN

- a. Berita acara penyerahan aksi perubahan;
- b. Pernyataan/dukungan stakeholder;
- c. Output yang dihasilkan;
- d. Pernyataan Keberlanjutan aksi perubahan di tandatangani oleh Kasatker, mentor dan peserta;
- e. Laporan harian dan mingguan / Log Activity
- f. Rencana Aksi Perubahan yang disetujui mentor dan coach