

LAPORAN AKHIR AKSI PERUBAHAN

**PELAPORAN JUMLAH PASIEN MELALUI
SISTEM INFORMASI TERINTEGRASI ON LINE (SI-TOLE)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MATARAM
POLDA NUSA TENGGARA BARAT**



Oleh :

EDY WAHYU PURWANTO, S.Kep.

Nosis : 20220307021253

Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator

Angkatan VI tahun 2022

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI

PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

BANDUNG

2022

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN AKHIR AKSI PERUBAHAN

PELAPORAN JUMLAH PASIEN MELALUI
SISTEM INFORMASI TERINTEGRASI ON LINE (SI-TOLE)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MATARAM
POLDA NUSA TENGGARA BARAT

Disusun Oleh :
EDY WAHYU PURWANTO, S.Kep.
NOSIS 20220307021253

Telah disetujui pada tanggal Juni 2022
Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

COACH

MENTOR

Drs. AHDIAT, MM.Pd.
PEMBINA TK I NIP 196412121994031005

dr. MIKE WIJAYANTI DJOHAR
PEMBINA NIP 197512192005012005

ABSTRAK

Urusan Penunjang Medik Subbidjangmedum sebagai salah satu unsur pelaksana dalam susunan organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Mataram memiliki tupoksi yang harus seiring dengan Pelayanan Medik Subbid Yanmeddokpol. Dimana Penunjang Medik dituntut selalu siap menyediakan sarana dan prasarana alat kesehatan medik guna menunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien. Salah satu pelayanan yang sangat penting mendapat perhatian adalah ketersediaan tempat tidur bagi pasien rawat inap. Untuk mendapatkan data jumlah pemakaian tempat tidur harian yang sudah terisi diperlukan pelaporan data jumlah pasien yang rawat inap secara akurat. Sehingga jika ruang rawat inap pasien mengalami kekurangan tempat tidur, Penunjang Medik dapat dengan cepat mencari solusi untuk mengatasinya.

Adapun hambatan dalam pelaporan data jumlah pasien harian di instalasi rawat inap adalah masih menggunakan metode pelaporan manual sehingga data yang diperlukan tidak bisa cepat, dan terkadang data belum up date serta tidak akurat karena belum terintegrasi antar unit pelayanan kesehatan. Action Leader melalui inovasinya membuat Aplikasi Sistem Pelaporan Jumlah Pasien Melalui Informasi Terintegrasi On Line (Si Tole). Adapun capaian kegiatan dalam laporan aksi perubahan ini adalah :

1. Pembuatan Aplikasi Sistem Pelaporan Jumlah Pasien Melalui Informasi Terintegrasi On Line (Si Tole).
2. Penyusunan Manual Book tentang pedoman pengoperasian Aplikasi Sistem Pelaporan Jumlah Pasien Melalui Informasi Terintegrasi On Line (Si Tole).
3. Sosialisasi tentang Aplikasi Sistem Pelaporan Jumlah Pasien Melalui Informasi Terintegrasi On Line (Si Tole).
4. Implementasi terhadap Aplikasi Sistem Pelaporan Jumlah Pasien Melalui Informasi Terintegrasi On Line (Si Tole) di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap.

Kata Kunci : Aplikasi Si-Tole dan Manual Book, Pelaporan Jumlah Pasien, Rumah Sakit Bhayangkara Mataram

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan ke hadirat Allah S.W.T., karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir Aksi Perubahan dalam rangka mengikuti Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Administrator Polri tahun 2022 dengan judul “ PELAPORAN JUMLAH PASIEN MELALUI SISTEM INFORMASI TERINTEGRASI ON LINE (SI-TOLE) DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MATARAM POLDA NUSA TENGGARA BARAT”.

Keberhasilan dalam penyusunan Laporan Akhir Perubahan ini berkat adanya bimbingan dari *Mentor*, *Coach* dan berbagai pihak secara moril maupun materiil. Untuk itu dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Karumkit Bhayangkara Mataram Polda NTB, AKBP dr. I KOMANG TRESNA, Sp.OG(K),MARS., yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk mengikuti Diklat PKA tahun 2022 serta memberikan arahan, motivasi dan bimbingan selama penyusunan rencana aksi perubahan.
2. Mentor, dr. Mike Wijayanti Djohar, yang telah membimbing dan memberi banyak motivasi selama penyusunan rencana aksi perubahan.
3. Kepala Pusat Pendidikan Dan Administrasi Polri di Bandung Kombes Pol. Drs. Taufik Supriyadi, yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti Diklat PKA Polri Tahun 2022.
4. Wakapusdik Lemdiklat Polri AKBP Grace K.D. Rahakbau, S.I.K.,M.Si., yang telah memberi petunjuk teknis selama Pendidikan PKA di Pusdikmin.
5. *Coach* Drs. AHDIAT, MM.Pd., yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi selama penyusunan rencana aksi perubahan.
6. Widyaiswara, para Gadik dan Patun di Lingkungan Pusdikmin Polri Bandung yang telah memberikan materi bimbingan dan motivasi selama pelaksanaan Diklat PKA Polri Tahun 2022.

7. Istri serta anak-anakku yang sangat sabar dan selalu memberi semangat serta doa setiap hari kepada Penulis, sehingga segala sesuatu menjadi mudah dan lancar.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan pada penulisan Laporan Hasil Aksi Perubahan ini, oleh karena itu penulis berharap adanya kritik, saran dan masukan yang membangun guna penyempurnaan laporan akhir aksi perubahan ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Laporan Hasil Aksi Perubahan ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan Bapak dan Ibu semua. *Aamiin yaa Rabbal Alaamiin.*

Bandung, Juni 2022

PENULIS

EDY WAHYU PURWANTO, S.Kep.
NOSIS 20220307021253

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------|
| <i>Cover</i> | |
| Lembar Persetujuan | : i |
| Lembar Penjelasan <i>Coach</i> | : ii |
| Lembar Penjelasan <i>Mentor</i> | : iii |
| Abstrak | : iv |
| Kata Pengantar | : v |
| Daftar Isi | : vii |
| Daftar Tabel | : ix |
| Daftar Gambar | : x |
| Laporan hasil aksi perubahan, terdiri dari : | |
| BAB I PENDAHULUAN | : 1 |
| A. Latar Belakang | : 1 |
| 1. Deskripsi umum | : 1 |
| 2. Tujuan | : 4 |
| 3. Manfaat | : 5 |
| B. Inovasi dan Output Aksi Perubahan | : 6 |
| C. Ruang Lingkup | : 6 |
| BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN | : 7 |
| A. <i>Roadmap</i> atau <i>Milestone</i> Proyek Perubahan | : 7 |
| 1. Kegiatan | : 7 |
| 2. Waktu Pelaksanaan | : 8 |
| 3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan | : 8 |
| B. <i>Stakeholder</i> Aksi Perubahan | : 11 |
| 1. Internal | : 11 |
| 2. Eksternal | : 11 |
| 3. Peran, Pengaruh dan Intensitas | : 11 |
| C. Strategi Komunikasi | : 15 |
| BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN | |
| A. Pemanfaatan Sumber Daya | : 17 |
| 1. Mobilisasi SDM | : 17 |
| 2. Pengelolaan Anggaran | : 18 |

| | |
|--|------|
| 3. Pengelolaan Sarana Prasarana | : 19 |
| 4. Strategi Mengatasi Masalah | : 19 |
| B. Stakeholder | : 20 |
| 1. Dukungan Stakeholder | : 20 |
| 2. Peta Stakeholder Setelah Aksi Perubahan | : 24 |
| 3. Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan | : 25 |
| C. Capaian Aksi Perubahan | : 28 |
| 1. Kesesuaian Antara <i>Milestone</i> Dan Implementasi | : 28 |
| 2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan | : 35 |
| BAB IV PENUTUP | |
| A. Simpulan | : 51 |
| B. Rekomendasi | : 53 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|--|---|----|
| 1. Tabel 1.1. Matriks Analisa USG Isu Strategis / Masalah | : | 3 |
| 2. Tabel 2.1. Tahapan Rencana Aksi Perubahan | : | 9 |
| 3. Tabel 2.2. Identifikasi Stakeholder Internal | : | 12 |
| 4. Tabel 2.3. Identifikasi Stakeholder Eksternal | : | 12 |
| 5. Tabel 3.1 Anggaran Pelaksanaan Aksi Perubahan | : | 19 |
| 6. Tabel 3.2. Permasalahan dan Strategi Pemecahan Masalah . | : | 20 |
| 7. Tabel 3.3. Identifikasi Stakeholder Internal setelah Aksi Perubahan | : | 25 |
| 8. Tabel 3.4. Identifikasi Stakeholder Eksternal setelah Aksi Perubahan | : | 26 |
| 9. Tabel 3.5. Kesesuaian antara Millstone dan Implementasi | : | 29 |
| 10. Tabel 3.6. Pelaksanaan Milestone | : | 31 |
| 11. Tabel 3.7. Pencapaian Hasil Akhir Aksi Perubahan | : | 35 |
| 12. Tabel 3.8. Prosentase Kuesioner Evaluasi Aplikasi Si-Tole | : | 51 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------------|---|------|
| 1. Gambar 2.1. | Kuadran Analisa Stakeholder | : 14 |
| 2. Gambar 2.2. | Peta Jejaring / Net Map | : 15 |
| 3. Gambar 3.1. | Struktur Organisasi Aksi Perubahan | : 17 |
| 4. Gambar 3.1. | Peta Jejaring Stakeholer setelah aksi perubahan | : 25 |
| 5. Gambar 3.2. | Kuadran Stakeholder setelah Aksi Perubahan | : 27 |
| 6. Gambar 3.3. | Koordinasi kepada Sponsor dan Mentor | : 38 |
| 7. Gambar 3.4. | Koordinasi dengan Tim IT | : 39 |
| 8. Gambar 3.5. | Koordinasi dengan Kasubbag Renmin dan Kasubbag Binfung | : 39 |
| 9. Gambar 3.6. | Koordinasi dengan Stakeholder Eksternal | : 40 |
| 10. Gambar 3.7. | Rapat dengan Tim Efektif | : 41 |
| 11. Gambar 3.8. | Pembuatan aplikasi Si-Tole oleh Tim IT | : 42 |
| 12. Gambar 3.9. | Penyusunan Manual Book pengoperasian Aplikasi Si-Tole | : 43 |
| 13. Gambar 3.10. | Sosialisasi Aplikasi Si-Tole | : 44 |
| 14. Gambar 3.11. | Laporan pelaksanaan Sosialisasi Aplikasi Si-Tole | : 44 |
| 15. Gambar 3.12. | Pengumuman dan Implementasi Aplikasi Si-Tole | : 46 |
| 16. Gambar 3.13. | Implementasi Aplikasi Si-Tole di Rawat Inap | : 46 |
| 17. Gambar 3.14. | Implementasi Aplikasi Si-Tole | : 47 |
| 18. Gambar 3.15. | Koreksi Implementasi Si-Tole melalui Android | : 47 |
| 19. Gambar 3.16. | Screenshot WA group Si-Tole | : 48 |
| 20. Gambar 3.17. | Aplikasi Si-Tole | : 49 |
| 21. Gambar 3.18. | Kuesioner Aplikasi Si-Tole melalui Google Form | : 50 |
| 22. Gambar 3.19. | Rekapitulasi Kuesioner melalui Google Form | : 51 |

LAMPIRAN

1. Berita acara penyerahan aksi perubahan
2. Pernyataan/dukungan *stakeholder*
3. *Output* yang dihasilkan
4. Laporan mingguan dan harian / *log activity*
5. Rencana aksi perubahan yang disetujui oleh coach dan mentor
6. Video Aksi Perubahan maksimal 10 menit
7. Bahan Tayang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

1. Deskripsi umum

Pembangunan Masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan mengharapkan pelayanan kesehatan yang optimal dalam mutu pelayanan kesehatan yang layak diharapkan. Dengan penerapan pelayanan kesehatan, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang dimulai pada tahun 2014 menganjurkan tenaga kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit yang telah ditunjuk sehingga masyarakat sendiri memahami bahwa tujuan jaminan kesehatan mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu dan menjadi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan (Solihat, 2013).

Rumah Sakit Bhayangkara Mataram sebagai salah satu rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan di wilayah kota Mataram juga dituntut memberikan kemudahan pelayanan Kesehatan kepada pasien, disamping melayani pasien anggota Polri dan PNS Polri juga melayani pasien dari masyarakat umum. Saat ini, Rumah Sakit Bhayangkara Mataram sedang berbenah dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam struktur organisasi rumah sakit, sesuai Perkap No 11 tahun 2011, Urusan Penunjang Medik Subbidjangmedum sebagai salah satu unsur pelaksana harus mampu turut mendukung peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan Kesehatan tersebut. Adapun tugas pokok dari Urusan Penunjang Medik adalah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan Urusan Penunjang Medik diantaranya ;
 - 1) Penyediaan obat-obat, cairan infus dan bahan medis habis pakai
 - 2) Penyediaan alat-alat Kesehatan sebagai pendukung pelayanan medis dan keperawatan
 - 3) Maintenance dan kalibrasi alat-alat Kesehatan

- b. Dalam Urusan Penunjang Medik dibantu oleh Instalasi-instalasi yaitu ;
- 1) Instalasi Farmasi
 - 2) Instalasi Laboratorium
 - 3) Instalasi Radiologi
 - 4) Instalasi Fisioterapi
 - 5) Instalasi Gizi
- c. Membantu segala urusan pelayanan medik dan keperawatan dalam rangka kelancaran pelayanan Kesehatan kepada pasien.

Dalam pelaksanaan tugas pokok Urusan Penunjang Medik Subbidjangmedum Rumah Sakit Bhayangkara Mataram dihadapkan pada permasalahan yang memerlukan intervensi dan pemecahan masalah. Masalah-masalah tersebut sebagai berikut :

1. Pelaporan jumlah pasien harian terlambat

Pelaporan jumlah pasien di rumah sakit untuk mengetahui prosentase tingkat hunian sering terlambat sehingga urusan Penunjang Medik mengalami kesulitan dalam kaitannya untuk menyediakan tempat tidur pasien. Pada masa pandemi saat ini, pelayanan Penunjang Medik harus dapat menyesuaikan dinamika pelayanan keperawatan pasien, terutama pasien dengan Covid-19. Pelaporan jumlah pasien harian ini selain terlambat juga tidak akurat dan belum secara up date. Di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram ada 7 instalasi yang harus melaporkan jumlah pasien setiap 24 Jam kepada Urusan Penunjang Medik. Pelaporan jumlah pasien sangatlah penting dan seharusnya tidak boleh terlambat, harus akurat dan berdasar data terbaru guna penentuan pengambilan langkah kebijakan pimpinan dalam hal ini Urusan Penunjang Medik.

2. Pelaporan stok opname obat di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram belum sesuai dengan data stok opname di Simak BMN.

Pelaporan stok opname tiap bulan dilakukan setiap akhir bulan dan nilai akhir stok harus sama antara laporan Obat riil di Gudang dengan laporan Obat di dalam data Simak BMN. Seringkali laporan ini terjadi ketidak sesuaian antara data Riil di Gudang

dengan data di aplikasi Simak BMN. Jika hal ini terjadi berulang-ulang akan berpengaruh pada laporan stok opname rumah sakit di akhir tahun.

3. Pengajuan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai terlambat.

Setiap bulan seluruh instalasi pelayanan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram mengajukan rencana kebutuhan Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai kepada Urusan Penunjang Medik melalui Gudang Matkes. Tetapi seringkali instalasi-instalasi tersebut terlambat dalam mengajukan rencana kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai sehingga berdampak terhadap pelayanan kepada pasien. Selain itu karena terlambat dalam pengajuan rencana kebutuhan akhirnya instalasi mengajukan secara mendadak dan meminta Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai segera / cito. Di sisi lain, stok Bahan Medis Habis Pakai belum tentu tersedia di Gudang Matkes sehingga Bahan Medis Habis Pakai yang diminta belum dapat diberikan.

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut diatas, selanjutnya dilakukan identifikasi masalah yang akan diangkat dengan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan isu strategis / masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode USG. Tingkat permasalahan dapat diidentifikasi menggunakan USG, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1. Matriks Analisa USG Isu Strategis / Masalah

| NO | ISU STRATEGIS / MASALAH | KRITERIA | | | TOTAL | RANKING |
|----|---|----------|---|---|-------|---------|
| | | U | S | G | | |
| 1 | Pelaporan Jumlah Pasien Terlambat, Tidak Akurat dan Tidak Up Date | 5 | 5 | 5 | 15 | 1 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|----|---|
| 2 | Pelaporan Stok Opname Tidak Sinkron | 4 | 4 | 4 | 12 | 3 |
| 3 | pagajuan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai terlambat | 4 | 5 | 4 | 13 | 2 |

Keterangan : 1 = sangat rendah, 2 = rendah, 3 = sedang, 4 = tinggi, 5 = sangat tinggi

Berdasarkan hasil penilaian metode USG maka diperoleh masalah yang paling dominan adalah Pelaporan Jumlah Pasien Terlambat, Tidak Akurat dan Tidak Up Date, sehingga *Action Leader* mengambil judul aksi perubahan “Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Terintegrasi On-Line (Si-Tole) di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram Polda NTB.

2. Tujuan

Tujuan secara umum dari “Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Terintegrasi On-Line (Si-Tole) adalah untuk meningkatkan kinerja dengan cara memberi kemudahan dalam bekerja kepada personil di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram, adapun secara terinci tujuan dari perubahan yang dilakukan sebagai berikut :

a. Tujuan Jangka Pendek / *Off Campus* (60 Hari)

- 1) Terbentuknya Tim Kerja Efektif dalam pembuatan pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.
- 2) Terwujudnya aplikasi tentang pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)* dan dapat diakses secara *on-line*.
- 3) Tersusunnya *Manual Book* tentang *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.
- 4) Terlaksananya Sosialisasi tentang pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.

- 5) Terlaksananya Implementasi dengan benar tentang pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)* di IGD, Irja dan Irna.
- 6) Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi dari Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)* di IGD, Irja dan Irna.

b. Tujuan Pasca Pelatihan

Tujuan Pasca Pelatihan yang ingin dicapai adalah Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)* dapat dilaksanakan dengan benar serta dapat diakses secara on-line oleh seluruh bagian/unit di Rumkit Bhayangkara Mataram.

3. Manfaat.

a. Manfaat Internal

- 1) Memberikan kemudahan dalam pelaporan harian tentang jumlah pasien di IGD, Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap.
- 2) Mempermudah pelaporan karena bersifat cepat, akurat dan up date serta dapat diakses secara on-line.
- 3) Meminimalisir keterlambatan laporan juga ketidak akuratan laporan serta laporan yang tidak up date.
- 4) Mempermudah dan mempercepat Urusan Penunjang Medik dalam mengetahui perputaran jumlah pasien di IGD, Irja dan Irna sehingga dapat cepat mengambil kebijakan jika ada permasalahan terkait ketersediaan Tempat Tidur pasien.

b. Manfaat Eksternal

Aksi perubahan ini memberikan solusi yang gratis, mudah dan cepat sehingga mampu meningkatkan pelayanan kepada pimpinan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram seiring dengan meningkatnya kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien

B. Inovasi dan *output* aksi perubahan

1. Adapun inovasi yang akan dibuat oleh *Action Leader* ini adalah :
 - a. Membuat Aplikasi tentang pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)* dan dapat diakses secara *on-line*.
 - b. Membuat *Manual Book* terkait dengan *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.
2. Output Kunci Keberhasilan
 - a. Terbentuknya Tim Efektif yang membantu *Action Leader* dalam proses Aksi Perubahan.
 - b. Terbentuknya Aplikasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)* dan dapat diakses secara *on-line*.
 - c. Terwujudnya *Manual Book* terkait dengan *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.
 - d. Terlaksananya Sosialisasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.
 - e. Terwujudnya Implementasi pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.
 - f. Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi terhadap implementasi pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.

C. Ruang lingkup

Adapun ruang lingkup Aksi Perubahan ini adalah untuk mempermudah pembuatan pelaporan jumlah pasien melalui aplikasi *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)* secara cepat, akurat dan *up date* di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. *Roadmap* atau *milestone* aksi perubahan

1. Kegiatan

Kegiatan yang akan dilaksanakan pada Urjangmed Subbidjangmedum Rumkit Bhayangkara Mataram sebagai lokus rencana aksi perubahan dengan judul “Pelaporan Jumlah Pasien Melalui Sistem Informasi terintegrasi On-Line (Si-Tole)” terbagi dalam beberapa kegiatan utama dengan mengidentifikasi tahapan berdasarkan konsep manajerial POAC yaitu *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Actuating* (pelaksanaan) dan *Controlling* (evaluasi) dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Planning / Perencanaan

Merupakan kegiatan yang mengawali proses pelaksanaan aksi perubahan yang akan dimulai dengan pelaporan dan konsultasi kepada pimpinan instansi, yaitu Karumkit Bhayangkara Mataram sebagai Sponsor untuk membahas tujuan yang hendak dicapai dalam aksi perubahan ini dan bagaimana langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencapai tujuan tersebut. Kemudian dilanjutkan kegiatan koordinasi awal dengan Mentor, *stakeholder* baik internal maupun eksternal.

b. Organizing / Pengorganisasian

Proses memastikan adanya penugasan setiap aktivitas, membagi pekerjaan dan menentukan siapa melakukan apa sehingga kegiatan pada tahap ini adalah membentuk tim efektif yang akan bekerja berupaya mewujudkan rencana aksi perubahan. Tim efektif tersebut dibentuk berdasarkan Surat Perintah Karumkit Bhayangkara Mataram. Kegiatan awalnya adalah melakukan rapat koordinasi dengan *Action Leader* aksi perubahan untuk pembagian tugas. Selain itu pada tahap ini juga tim efektif mengumpulkan bahan/data/referensi yang dibutuhkan untuk pelaksanaan aksi perubahan.

c. Actuating / Pelaksanaan

Kegiatan mengarahkan seluruh sumber daya untuk mengimplementasikan rencana aksi perubahan, sehingga pada proses ini akan diisi oleh kegiatan-kegiatan yang bersifat teknis, yaitu membuat Aplikasi Sistem Informasi terintegrasi On-Line (Si-Tole) dan membuat Manual Book sebagai panduan penggunaan aplikasi tersebut. Kemudian disosialisasikan kepada *Stakeholder* terkait serta mengimplementasikan aplikasi *Si-Tole* pada Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Rawat Inap Rumkit Bhayangkara Mataram.

d. Controlling / Evaluasi

Action Leader memastikan bahwa seluruh kegiatan telah sesuai dengan rencana, yang dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan. Evaluasi dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Rawat Inap Rumkit Bhayangkara Mataram.

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan aksi perubahan ini selama 9 minggu yaitu dari tanggal 13 April 2022 sampai dengan 12 Juni 2022, dengan rincian sebagai berikut :

a. Tahap Planning

Dilaksanakan pada minggu ke-1 dan minggu ke-2 tanggal 13 April – 18 April 2022.

b. Tahap Organizing

Dilaksanakan pada minggu ke-2 tanggal 19 – 20 April 2022

c. Tahap Actuating

Dilaksanakan pada minggu ke-2 sampai minggu ke-7 dari tanggal 21 April – 29 Mei 2022

d. Tahap Controlling

Dilaksanakan pada minggu ke-8 (Monitoring) tanggal 30 Mei – 5 Juni 2022 dan minggu ke-9 kegiatan (Evaluasi dan Pelaporan) yaitu dari tanggal 5 Mei – 12 Juni 2022.

3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan

Berdasarkan kegiatan dan waktu yang telah disusun dalam rangka mengimplementasikan aksi perubahan, maka dibuat pentahapan rencana aksi perubahan sebagai berikut :

Tabel 2.1. Tahapan Rencana Aksi Perubahan

| NO | TAHAPAN KEGIATAN | | WAKTU |
|----|---|---|------------|
| A. | TAHAP <i>OFF CAMPUS</i> 60 HARI | | |
| 1. | PERENCANAAN (<i>PLANNING</i>) | | |
| | a. | Laporan kepada Karumkit sebagai Sponsor tentang Rencana Aksi Perubahan. | Minggu I |
| | b. | Laporan kepada Wakarumkit sebagai Mentor tentang rencana aksi perubahan terpilih yang akan dijadikan area perubahan. | |
| | c. | Konsolidasi dan koordinasi dengan rekan kerja serta <i>stakeholder</i> tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan. | Minggu II |
| 2. | PENGORGANISASIAN (<i>ORGANIZING</i>). | | |
| | a. | Penyusunan dan penerbitan Sprin tentang Pembentukan Tim Efektif. | Minggu II |
| | b. | Rapat kerja dan konsolidasi Tim Efektif untuk pembagian tugas dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan. | |
| 3. | PELAKSANAAN (<i>ACTUATING</i>) | | |
| | a. | Membuat Aplikasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Minggu II |
| | b. | Penyusunan Manual Book tentang implementasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> | |
| | c. | Penyusunan dan pengesahan Keputusan Karumkit tentang pelaporan jumlah pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Minggu III |

| | | | |
|----|--|--|----------------------------|
| | d. | Melaksanakan Sosialisasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> | Minggu III |
| | e. | Implementasi Aplikasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Minggu III s.d. Minggu VII |
| 4. | PENGAWASAN (<i>CONTROLLING</i>) | | |
| | a. | Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Minggu VIII |
| | b. | Penilaian dan penerimaan <i>Stakeholder</i> terkait manfaat inovasi yang dibuat oleh <i>Action Leader</i> . | Minggu IX |
| | c. | Menyusun Laporan Pelaksanaan Aksi Perubahan | IX |
| B. | TAHAP PASCA PELATIHAN | | |
| | Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> dapat dilaksanakan dengan benar serta dapat diakses secara on-line oleh seluruh bagian/unit di Rumkit Bhayangkara Mataram. | | |

B. Stakeholder Aksi Perubahan

Keberadaan dan kontribusi *stakeholders* terhadap rencana aksi perubahan menjadi salah satu elemen penting. *Stakeholders* yang dimaksud adalah orang-orang atau kelompok atau lembaga yang diidentifikasi memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan dan *output* rencana aksi perubahan baik secara positif maupun negatif. Dalam suatu rencana aksi perubahan terdapat 2 (dua) kelompok *stakeholders* yaitu *stakeholders* internal dan *stakeholders* eksternal.

1. Stakeholder Internal sebagai berikut :
 - a. Karumkit
 - b. Wakarumkit
 - c. Tim Efektif
 - d. Tim IT
2. Stakeholder Eksternal sebagai berikut :
 - a. Kasubbagrenmin
 - b. Kepala IGD
 - c. Kepala Instalasi Rawat Jalan
 - d. Kepala Instalasi Rawat Inap
 - e. Seluruh Perawat
 - f. Kasubbid Yanmeddokpol
 - g. Kasubbag Binfung
 - h. Kaur Yanwat
 - i. Pasien
3. Peran, Pengaruh dan Intensitas

Peran, pengaruh serta intensitas dari tim kerja yang ikut melaksanakan aksi perubahan, net map dan kuadran stakeholder dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Identifikasi Stakeholder

Tabel 2.2. Identifikasi Stakeholder Internal

| No | Stakeholder | Deskripsi | Posisi | Pengaruh | Nilai |
|----|-------------|--|-----------|------------------------|-------|
| 1 | Karumkit | Sebagai atasan dan Sponsor yang dapat memberikan dukungan dalam kegiatan Rencana Aksi Perubahan | Promoters | Sangat Tinggi (+++) | 9 |
| 2 | Wakarumkit | Sebagai Mentor dan atasan langsung dalam rencana aksi perubahan yang akan memberikan persetujuan, dukungan, bimbingan dan pengawasan kepada Action Leader. | Promoters | Sangat Tinggi (+++) | 9 |
| 3 | Tim Efektif | Memberikan dukungan dan terlibat langsung dalam tahap perancangan, pembangunan, implementasi system dan tahap monitoring | Promoters | Sangat Tinggi (+++) | 9 |
| 4 | Tim IT | Membantu Action Leader dalam pembuatan aplikasi | Defenders | Tinggi (+) | 7 |

Tabel 2.3. Identifikasi Stakeholder Eksternal

| No | Stakeholder | Deskripsi | Posisi | Pengaruh | Nilai |
|----|-----------------|---|--------|----------------|-------|
| 1 | Kasubbag Renmin | Sebagai atasan dan Sponsor yang dapat memberikan dukungan dalam kegiatan Rencana Aksi Perubahan | Latens | Tinggi (++) | 6 |

| No | Stakeholder | Deskripsi | Posisi | Pengaruh | Nilai |
|----|--------------------------|--|-------------------|----------|-------|
| 2 | Kepala IGD | Anggota Tim Efektif yang akan membantu Action Leader secara langsung terhadap pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan | Defenders (+) | Tinggi | 7 |
| 3 | Kepala Inst. Rawat Jalan | Anggota Tim Efektif yang akan membantu Action Leader secara langsung terhadap pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan | Defenders (+) | Tinggi | 7 |
| 4 | Kepala Inst. Rawat Inap | Anggota Tim Efektif yang akan membantu Action Leader secara langsung terhadap pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan | Defenders (+) | Tinggi | 7 |
| 5 | Seluruh Perawat | Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan | Defenders (+) | Tinggi | 7 |
| 6 | Kasubbid Yanmed Dokpol | Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan | Aphatetic (++) | Tinggi | 6 |
| 7 | Kasubbig Binfung | Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan | Aphatetic (++) | Tinggi | 6 |
| 8 | Kaur Yanwat | Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan | Aphatetic (++) | Tinggi | 6 |
| 9 | Pasien | Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan | Aphatetic (±) | Rendah | 2 |

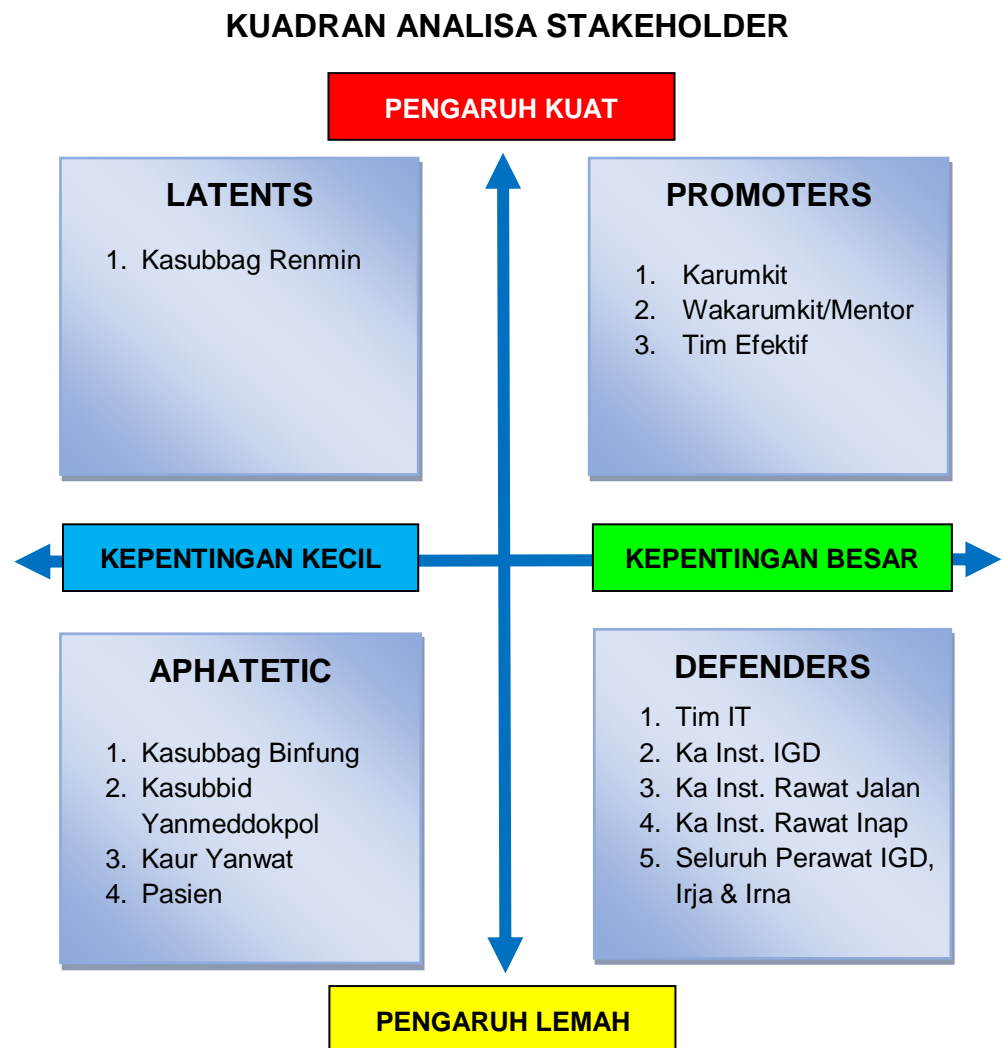
A. KETERANGAN DUKUNGAN :

- +++ : Sangat Mendukung
- ++ : Mendukung
- + : Cukup Mendukung
- +/- : Netral

B. NILAI PENGARUH :

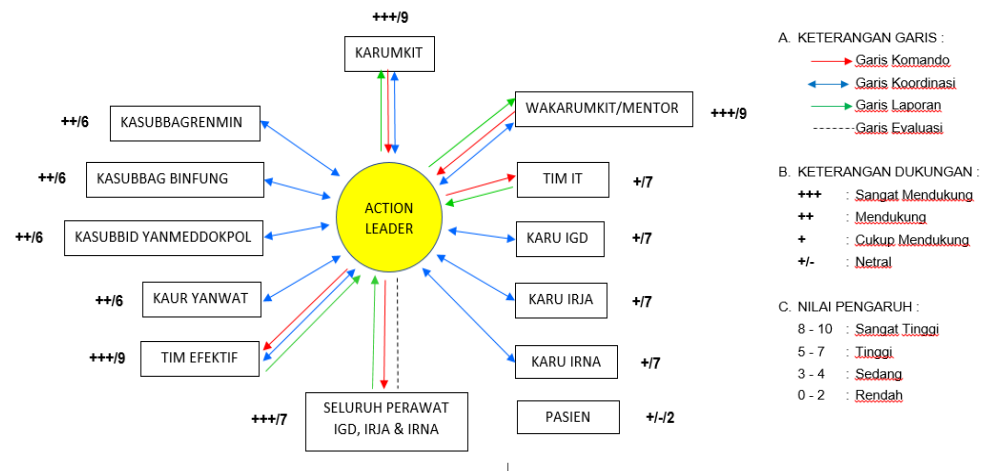
- 8 - 10 : Sangat Tinggi
- 5 - 7 : Tinggi
- 3 - 4 : Sedang
- 0 - 2 : Rendah

b. Kuadran Stakeholder



Gambar 2.1. Kuadran Analisa Stakeholder

c.. Peta Jejaring / Net Map



Gambar 2.2. Peta Jejaring / Net Map

C. Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi digunakan dalam memperlancar terwujudnya upaya rencana aksi perubahan ini adalah metode komunikasi. Komunikasi pada rencana aksi perubahan diaplikasikan baik secara persuasif, informatif maupun instruktif. Berikut definisi singkat :

a. Manage Closely

Hubungan harus dijaga dengan tetap dekat bagi stakeholder yang memiliki power (Promoter).

b. Keep Informed

Informasikan setiap ada kejadian (Defender)

c. Keep Satisfied

Tetap dibuat senang untuk keterlangsungan aksi (Latent)

d. Minimal Effort

Menginformasikan sewajarnya (Usaha Minimal/Apathetik)

e. Canalizing

Berisikan ide sesuai dengan kepribadian, sikap sikap dan motif khalayak

f. Informatif

Yang bertujuan mempengaruhi khalayak dengan jalan memberikan penerangan dengan apa adanya.

g. Persuasif

Mempengaruhi dengan tidak terlalu banyak berpikir kritis.

h. Koersif Edukatif

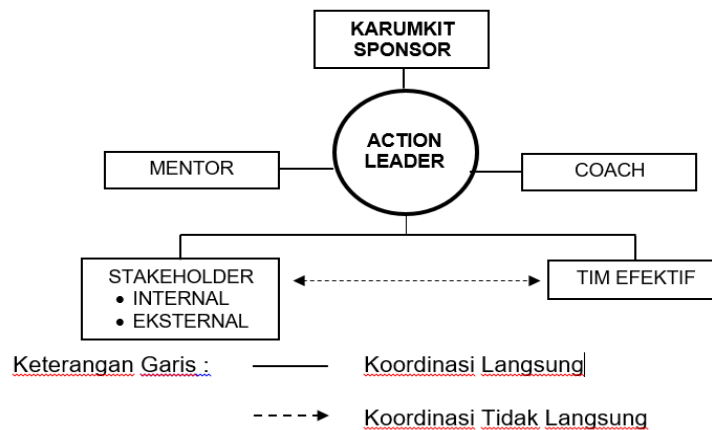
Adanya paksaan, pendapat juga ancaman pendapat, fakta dan pengalaman yang dapat dipertanggung jawabkan.

BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. Pemanfaatan Sumber Daya

1. Mobilisasi SDM

Gambar struktur organisasi aksi perubahan beserta penjelasan mengenai peran dan tugas organisasi sebagai berikut :



Gambar 3.1. struktur Organisasi Aksi Perubahan

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan masing-masing tugas dari struktur tersebut sebagai berikut :

a. Karumkit bertugas :

- 1) Sebagai pimpinan rumah sakit berperan sebagai pelindung Aksi Perubahan.
- 2) Memberikan dukungan, saran, masukan dan mengawasi serta mengevaluasi.
- 3) Sebagai sponsor dalam Aksi Perubahan.

b. Mentor bertugas :

- 1) Menyetujui dan memberikan otorisasi kepada peserta untuk menyusun rencana aksi perubahan.
- 2) Memberikan masukan penyempurnaan terhadap rencana aksi perubahan.
- 3) Memastikan rencana perubahan tersebut membantu peningkatan kinerja organisasi.

- 4) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas action leader berdasar sikap profesional.
- c. *Coach* bertugas
- 1) Melakukan Diskusi dan memberikan masukan dalam menyusun Rancangan Aksi Perubahan
 - 2) Menggali potensi peserta dalam mengintegrasikan esensi mata diklat pada tahap penyusunan rancangan aksi perubahan dan memastikan peserta menetapkan area perubahan.
 - 3) Memberikan arahan bila peserta mengalami permasalahan
 - 4) Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan sebatas kewenangan *Coach*.
 - 5) Melakukan komunikasi dengan mentor terkait kegiatan peserta selama tahap Implementasi
- d. Peserta bertugas sebagai action leader yang bertugas :
- 1) Merumuskan inovasi yang akan digagas.
 - 2) Mengimplementasikan inovasi yang akan digagas.
- e. Tim efektif tugasnya
- 1) Memberikan dukungan pada tahap perancangan, pembangunan, implementasi system dan tahap monitoring.
 - 2) Memberikan *feedback* terhadap laporan implementasi
- f. Stakeholder tugasnya sebagai berikut :
- 1) Membantu *Action Leader* dalam penyelenggaraan aksi perubahan sesuai dengan pendelegasian tugas
 - 2) Memfasilitasi tim dalam melaksanakan aksi perubahan
 - 3) Membantu *Action Leader* dalam memonitoring dan evaluasi hasil aksi perubahan
 - 4) Melaporkan perkembangan pelaksanaan aksi perubahan

2. Pengelolaan anggaran

Biaya pelaksanaan aksi perubahan ini tidak dianggarkan dalam Kertas Kerja BLU Rumkit Bhayangkara Mataram, akan tetapi mengoptimalkan sumber daya yang ada agar aksi perubahan tetap dapat dilaksanakan. Anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan Aksi Perubahan ini adalah :

Tabel 3.1 Anggaran Pelaksanaan Aksi Perubahan

| No. | Jenis Kegiatan | Uraian | Jumlah | Harga/Rp | Total/Rp |
|------------------------------|--------------------------------------|--|---------|----------|----------|
| 1 | Rapat dengan Tim Efektif dan Perawat | Dilaksanakan di bulan Puasa (konsumsi tidak ada) | 4 Giat | 0 | 0 |
| 2 | Rapat Sosialisasi | Dilaksanakan di bulan Puasa (konsumsi tidak ada) | 1 Giat | 0 | 0 |
| 3 | Pembuatan aplikasi Si-Tole | Dikerjakan oleh Tim IT | 1 Giat | 500.000 | 500.000 |
| 4 | Pembuatan Manual Book | Buku ukuran kertas A 4. | 10 Buah | 5.000 | 50.000 |
| TOTAL BIAYA YANG DIKELUARKAN | | | | | 550.000 |

3. Pengelolaan sarana prasarana

Sarana prasarana yang digunakan dalam melaksanakan aksi perubahan ini antara lain :

a. Peralatan

Komputer, Printer, Proyektor untuk Paparan, Pengeras Suara, Meja dan Kursi pada saat rapat, Peralatan jilid buku dan Alat Tulis.

b. Bahan Habis Pakai

Kertas, Tinta Printer, Lakban, Repsol.

Seluruh sarana dan prasarana ini disediakan dengan mengoptimalkan sarana dan prasarana yang ada di lingkungan kerja Rumkit Bhayangkara Mataram Polda Nusa Tenggara Barat.

4. Strategi mengatasi masalah.

Permasalahan yang muncul pada saat pelaksanaan Aksi Perubahan ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.2. Permasalahan dan Strategi Pemecahan Masalah

| No | Permasalahan | Strategi Pemecahan |
|----|---|--|
| 1. | Perawat sebagai pengguna aplikasi sering keliru dalam entri data karena masih bingung cara entri data | Memantau aplikasi <i>Si-Tole</i> setiap akan operan jaga pagi, siang dan malam secara on-line. |
| 2. | Ada Perawat yang tidak konsisten entri data karena banyak kegiatan pelayanan kepada pasien | Menjelaskan pentingnya entri data jumlah pasien di aplikasi <i>Si-Tole</i> |
| 3. | Pada tahapan Actuating mengalami pergeseran jadwal sehingga tidak sesuai dengan <i>Milestone</i> karena cuti bersama Hari Raya Idul Fitri 1443 H. | <i>Action Leader</i> menggunakan waktu cuti bersama dengan tetap mengerjakan kegiatan yaitu memantau aplikasi <i>Si-Tole</i> secara on-line. |

B. Stakeholder

1. Dukungan stakeholder

a. Stakeholder Internal

Dukungan serta peran dari Stakeholder Internal sangat besar saat tahap planing, organizing, actuating maupun saat controlling dalam aksi perubahan. Adapaun dukungan serta peran tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) Karumkit Bhayangkara Mataram

Sebagai sponsor dan pengambil kebijakan strategis, setelah diberikan informasi tentang rencana aksi perubahan oleh Action Leader Karumkit kemudian mendukung penuh dan memberikan saran untuk dapat dilakukan secepat mungkin agar pelaporan jumlah pasien menjadi cepat, up date dan akurat sehingga mempermudah pengambilan kebijakan dengan cepat jika ada

permasalahan dalam pemenuhan ketersediaan tempat tidur pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Mataram.

2) Wakarumkit Bhayangkara Mataram

Selain sebagai Wakarumkit juga menjadi Mentor dan menjalankan peran yang strategis karena dari awal memang sangat mendukung aksi perubahan ini untuk mewujudkan pelaporan jumlah pasien harian yang cepat, up date serta akurat di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap sehingga memberikan dukungan penuh terhadap aksi perubahan ini. Selaku Mentor juga sangat berperan pada pelaksanaan teknis / bimbingan pada Action Leader dalam kelancaran setiap tahapan aksi perubahan sehingga implementasi sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

3) Tim Efektif

Tim yang terdiri dari Kaur yanwat, Tim IT, Kepala IGD, Kepala Rawat Inap dan Rawat Jalan sangat mendukung Action Leader selama tahapan Planing, Organizing, Actuating dan Controlling. Dukungan yang diberikan dalam bentuk nyata adalah ikut aktif selama rapat koordinasi, rapat tehnik pelaksanaan maupun turut berperan aktif selama implementasi aplikasi Si Tole di IGD, Rawat Inap dan Rawat Jalan. Juga memberikan masukan, saran dan laporan perkembangan jalannya aksi perubahan di seluruh instalasi Rawat Inap, Rawat Jalan serta IGD yang sangat memudahkan Action Leader dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi aksi perubahan ini.

4) Tim IT

Salah satu anggota tim efektif yang perannya sangat menentukan adalah Tim IT yang terdiri dari 4 orang personil. Mereka selain mendukung juga terlibat langsung dalam pembuatan aplikasi Si Tole, Manual Book dan juga pembuatan Google Form pada saat tahapan monitoring dan evaluasi melalui survei secara on line.

b. Stakeholder Eksternal

Adapun dukungan serta peran Stakeholder Eksternal selama aksi perubahan sebagai berikut :

1) Kepala IGD

Dalam aksi perubahan ini Kepala IGD bergabung dalam Tim Efektif sehingga memberikan dukungan penuh serta berperan dalam Sosialisasi dan pengawasan dalam implementasi aplikasi Si Tole di Instalasi Gawat Darurat. Selain itu juga memberikan laporan perkembangan ataupun permasalahan yang muncul di IGD pada saat tahap implementasi. Kepala IGD juga turut memotivasi serta memobilisasi anggota IGD dalam input data jumlah pasien / kunjungan pasien di aplikasi Si Tole.

2) Kepala Rawat Jalan

Selain Kepala IGD, dalam aksi perubahan ini Kepala Rawat Jalan juga bergabung dalam Tim Efektif yang memberikan dukungan penuh serta berperan dalam Sosialisasi dan pengawasan saat implementasi aplikasi Si Tole di Instalasi Rawat Jalan. Kepala Instalasi rawat Jalan juga turut memotivasi serta memobilisasi anggotanya dalam input data jumlah pasien / kunjungan pasien di aplikasi Si Tole. Selain itu juga memberikan laporan perkembangan ataupun permasalahan yang muncul di Instalasi Rawat Jalan selama tahap implementasi.

3) Kepala Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap terdiri dari 5 (Lima) ruangan rawat inap pasien, yaitu ; Ruang Lotus, Ruang Melati, Ruang teratai, Ruang Cempaka dan Ruang Anggrek. Kepala ruang ruangan tersebut semuanya tergabung dalam Tim Efektif dan memberikan dukungan penuh serta sangat berperan dalam Sosialisasi dan pengawasan saat implementasi aplikasi Si Tole di masing-masing ruang rawat inap tersebut. Selain itu juga memberikan laporan perkembangan ataupun permasalahan yang muncul di unit kerja masing-masing pada saat tahap implementasi.

Seluruh Kepala Rawat Inap juga turut memotivasi serta memobilisasi anggotanya masing-masing dalam proses input data jumlah pasien / kunjungan pasien di aplikasi Si Tole.

4) Seluruh Perawat

Stakeholder Eksternal ini merupakan personil dalam jumlah banyak dan sebagai pengguna / pemakai aplikasi Si Tole ini dalam proses input data jumlah pasien harian. Dalam pelaksanaannya cukup banyak permasalahan yang dihadapi oleh perawat-perawat di IGD, Instalasi Rawat Jalan maupun Instalasi Rawat Inap terkait proses input data di aplikasi Si Tole. Tetapi berkat motivasi, bimbingan serta pengawasan oleh masing-masing Kepala Ruang juga Action Leader, segala permasalahan tersebut dapat diselesaikan sehingga implementasi Si Tole berjalan dengan lancar sesuai harapan.

5) Kasubbid Yanmeddokpol

Dalam aksi perubahan ini Kasubbid Yanmeddokpol turut memberikan dukungan dan juga turut berperan dalam memobilisasi Kaur yanwat dan para Kepala Instalasi karena secara organisasi Kasubbid Yanmeddokpol adalah atasan mereka langsung. Action Leader juga meminta ijin kepada Kasubbid Yanmeddokpol untuk memotivasi, membimbing serta memobilisasi seluruh personil yang berada dalam garis komando tupoksinya.

6) Kasubbid Binfung

Kasubbid Binfung juga memberikan dukungan dalam aksi perubahan ini meski perannya tidak begitu vital. Adapun perannya adalah memfasilitasi Action Leader dalam rangka Sosialisasi aplikasi Si Tole kepada seluruh Stakeholder di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram.

7) Kasubbag Renmin

Dukungan dari Kasubbag renmin juga besar terhadap aksi perubahan yang digagas oleh Action Leader. Peran dari Kasubbag Renmin adalah memberikan koreksi dan legalitas

terhadap segala regulasi ketentuan yang dibuat oleh Action Leader ataupun proses pemberian disposisi oleh Karumkit Bhayangkara Mataram.

8) Kaur Yanwat

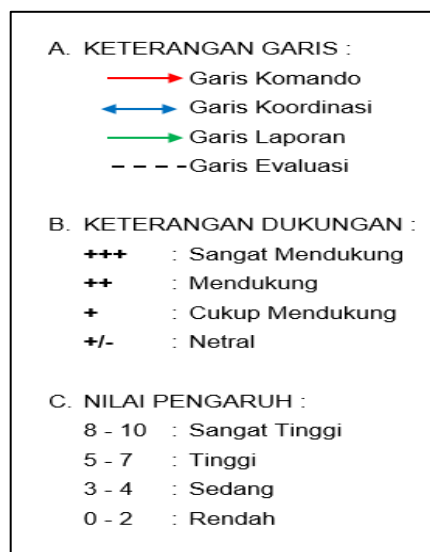
Sebagai fungsi pembina / atasan langsung dari seluruh Kepala Instalasi baik IGD, Rawat Inap dan Rawat Jalan juga memberikan dukungan penuh terhadap aksi perubahan ini. Kaur Yanwat berperan langsung dalam memobilisasi para Kepala Ruangan juga memberikan teguran, motivasi dan bimbingan teknis selama tahap implementasi aplikasi Si Tole.

9) Pasien

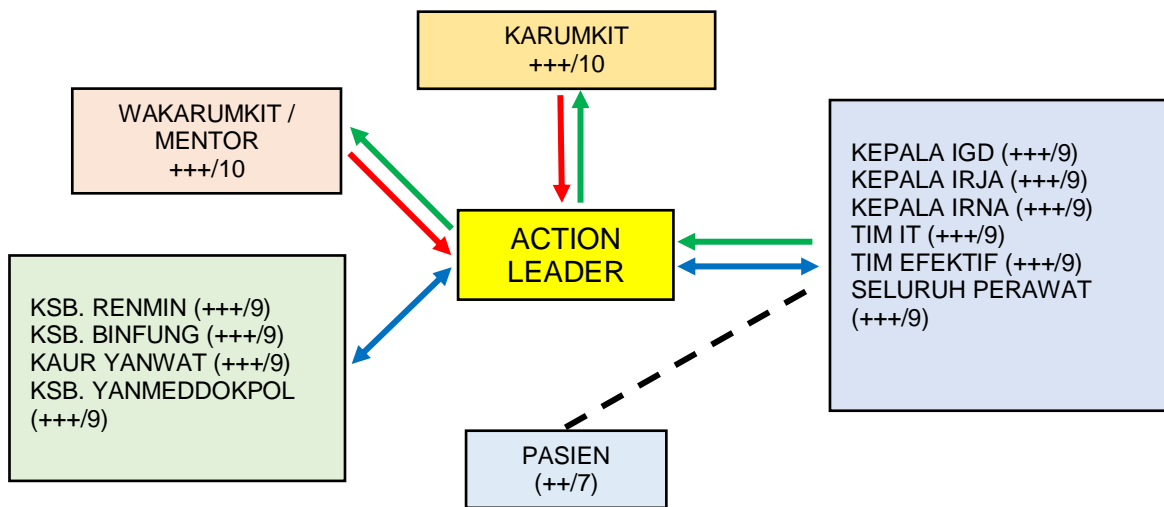
Selama implementasi aksi perubahan ini, Pasien bersifat pasif artinya meski tetap memberikan dukungan secara tidak langsung tetapi juga turut berperan dalam proses pelaporan jumlah pasien. Pasien sebagai obyek yang dilaporkan dapat secara tidak langsung mempengaruhi tahapan implementasi aksi perubahan ini.

2. Peta Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

Peran *stakeholder* selama aksi perubahan dilaksanakan berdasarkan informasi diatas, dapat digambarkan bentuk Peta Jejaring *stakeholder* yang terlibat dalam aksi perubahan ini, sebagai berikut :



Gambar 3.1. Peta Jejaring Stakeholder setelah aksi perubahan



3. Kuadran stakeholder setelah aksi perubahan

Seluruh *stakeholder* yang terlibat memiliki peran masing-masing dalam implementasi aksi perubahan. Apabila dipetakan dalam Kuadran *Stakeholder*, posisi *stakeholder* setelah implementasi aksi perubahan ternyata mengalami pergeseran. Hal tersebut dapat dilihat pada uraian berikut :

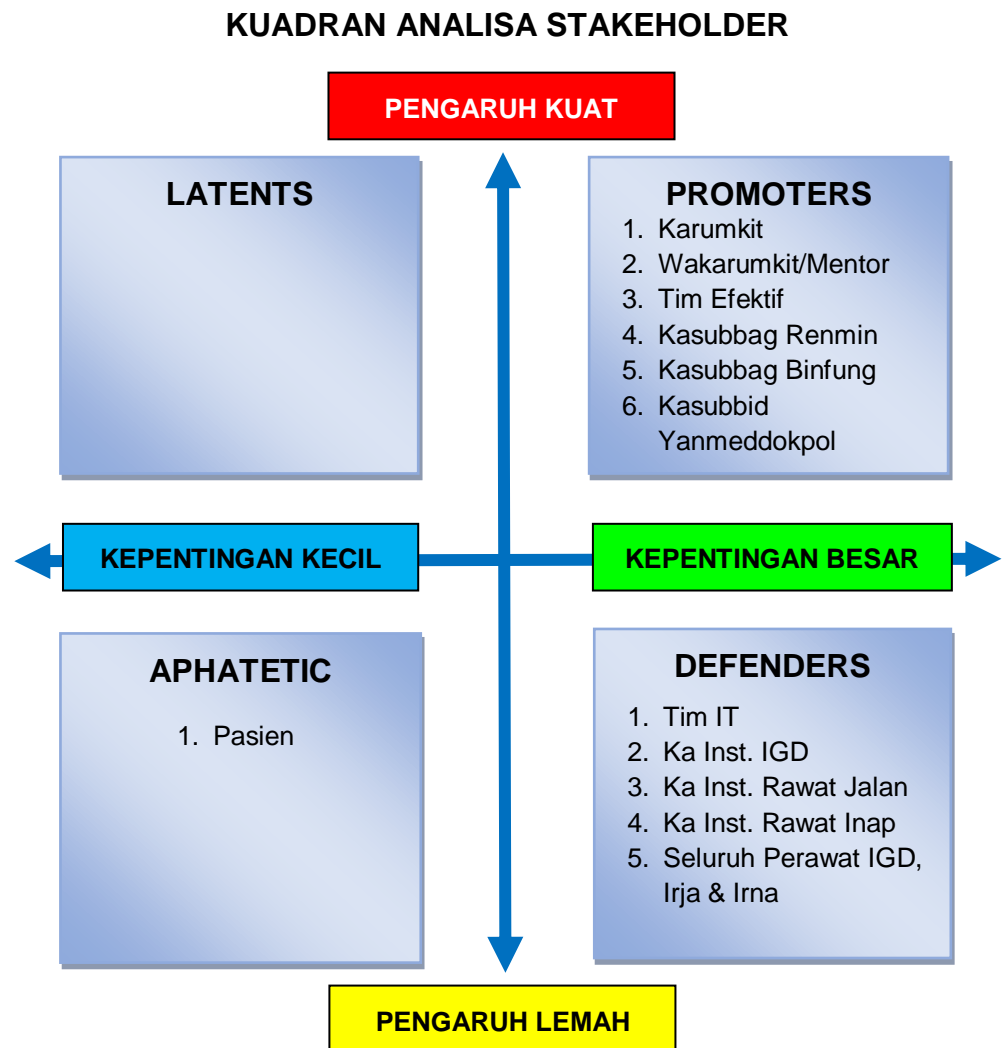
Tabel 3.3. Identifikasi Stakeholder Internal setelah Aksi Perubahan

| No | Stakeholder | Jenis Stakeholder | Posisi, Nilai dan Pengaruh | Strategi Komunikasi |
|----|-------------|-------------------|----------------------------|---------------------|
| 1 | Karumkit | Utama | Promoters +++/10 | Persuasif |
| 2 | Wakarumkit | Utama | Promoters +++/10 | Persuasif |
| 3 | Tim Efektif | Utama | Promoters +++/9 | Persuasif |
| 4 | Tim IT | Primer | Promoters +++/9 | Persuasif |

Tabel 3.4. Identifikasi Stakeholder Eksternal setelah Aksi Perubahan

| No | Stakeholder | Jenis Stakeholder | Posisi, Nilai dan Pengaruh | Strategi Komunikasi |
|----|--------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------|
| 1 | Kasubbag Renmin | Primer | Promoters +++/9 | Persuasif |
| 2 | Kepala IGD | Sekunder | Defenders +++/9 | Persuasif |
| 3 | Kepala Inst. Rawat Jalan | Sekunder | Defenders +++/9 | Persuasif |
| 4 | Kepala Inst. Rawat Inap | Sekunder | Defenders +++/9 | Persuasif |
| 5 | Seluruh Perawat | Sekunder | Defenders +++/9 | Persuasif |
| 6 | Kasubbid Yanmed Dokpol | Primer | Promoters +++/9 | Persuasif |
| 7 | Kasubbig Binfung | Sekunder | Promoters +++/9 | Persuasif |
| 8 | Kaur Yanwat | Primer | Promoters +++/9 | Persuasif |
| 9 | Pasien | Sekunder | Aphatetic ++/7 | Persuasif |

Gambar 3.2. Kuadran Stakeholder setelah Aksi Perubahan



Dari gambar di atas dapat kita lihat perubahan yang terjadi dalam kuadran *stakeholder*. Dengan dukungan dari *stakeholder* baik internal maupun eksternal yang dibuktikan oleh surat dukungan *stakeholder*, pergeseran kuadran yang pertama terjadi pada *stakeholder* Eksternal yaitu Kasubbag Renmin dan setelah diberikan informasi dan dilibatkan secara langsung dalam pelaksanaan aksi perubahan maka bergeser dari *Latent* menjadi promotor dengan pertimbangan awalnya Kasubbag Renmin memiliki kepentingan rendah, kekuatan tinggi karena belum mendapatkan informasi secara utuh dan lengkap terkait aksi perubahan kemudian akhirnya mendapatkan informasi secara persuasif bahwa aksi perubahan ini

sangat berguna untuk meningkatkan kinerja serta pelaporan akhirnya menjadi kepentingan tinggi dan memiliki kekuatan tinggi.

Hal yang sama pun terjadi pada *Apathetics*, dengan adanya tambahan informasi yang lengkap tentang bagaimana nantinya aksi perubahan ini bermanfaat bagi peningkatan kinerja khususnya pelaporan jumlah pasien harian di IGD, Rawat Inap dan Rawat Jalan dari yang semula kepentingan rendah menjadi kepentingan tinggi sehingga bergeser dari *Apathetics* menjadi *Defenders*. Sehingga selama implementasi aksi perubahan seluruh Stakeholder tersebut memberikan dukungan penuh dan ikut aktif memberikan saran serta kemudahan Action Leader dalam setiap tahapan aksiperubahan.

C. Capaian Aksi Perubahan

1. Kesesuaian antara *Milestone* dan Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi aksi Perubahan, sebagaimana dijelaskan dalam tahapan, sebagian besar tahapan kegiatan sesuai dengan rencana jadwal kegiatan yang sebelumnya telah ditetapkan. Perubahan jadwal terjadi karena adanya kegiatan rutin kantor yang harus dilaksanakan terlebih dahulu dan adanya libur cuti bersama memperingati Hari Raya Idul Fitri.

Hasil capaian kegiatan implementasi aksi perubahan dapat dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 3.5. Kesesuaian antara Millstone dan Implementasi

| NO | TAHAPAN KEGIATAN | | WAKTU |
|----|---|---|--|
| A. | TAHAP <i>OFF CAMPUS</i> 60 HARI | | |
| 1. | PERENCANAAN (<i>PLANNING</i>) | | |
| | a. | Laporan kepada Karumkit sebagai Sponsor tentang Rencana Aksi Perubahan. | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu I |
| | b. | Laporan kepada Wakarumkit sebagai Mentor tentang rencana aksi perubahan terpilih yang akan dijadikan area perubahan. | |
| | c. | Konsolidasi dan koordinasi dengan rekan kerja serta <i>stakeholder</i> tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan. | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu II |
| 2. | PENGORGANISASIAN (<i>ORGANIZING</i>). | | |
| | a. | Penyusunan dan penerbitan Sprin tentang Pembentukan Tim Efektif. | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu II |
| | b. | Rapat kerja dan konsolidasi Tim Efektif untuk pembagian tugas dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan. | |
| 3. | PELAKSANAAN (<i>ACTUATING</i>) | | |
| | a. | Membuat Aplikasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu II |
| | b. | Penyusunan Manual Book tentang implementasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> | |
| | c. | Penyusunan dan pengesahan Keputusan Karumkit tentang pelaporan jumlah pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu III |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | d. | Melaksanakan Sosialisasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole) | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu III |
| | e. | Implementasi Aplikasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole). | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu III s.d. Minggu VII |
| 4. | PENGAWASAN (<i>CONTROLLING</i>) | | |
| | a. | Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu VIII |
| | b. | Penilaian dan penerimaan <i>Stakeholder</i> terkait manfaat inovasi yang dibuat oleh <i>Action Leader</i> . | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu IX |
| | c. | Menyusun Laporan Pelaksanaan Aksi Perubahan | |
| B. | TAHAP PASCA PELATIHAN | | |
| | Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> dapat dilaksanakan dengan benar serta dapat diakses secara on-line oleh seluruh bagian/unit di Rumkit Bhayangkara Mataram. | | |

Tabel 3.6. Pelaksanaan Milestone

| NO | TAHAPAN KEGIATAN | WAKTU | KETERANGAN |
|----|---------------------------------|---|---|
| A. | TAHAP <i>OFF CAMPUS</i> 60 HARI | | |
| 1. | PERENCANAAN (<i>PLANNING</i>) | | |
| | a. | Laporan kepada Karumkit sebagai Sponsor tentang Rencana Aksi Perubahan. | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu I |
| | b. | Laporan kepada Wakarumkit sebagai Mentor tentang rencana aksi perubahan terpilih yang akan dijadikan area perubahan. | |
| | c. | Konsolidasi dan koordinasi dengan rekan kerja serta <i>stakeholder</i> tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan. | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu II |
| | | | 1. Menghadap sponsor dan menjelaskan maksud dan tujuan serta tugas yang akan dilaksanakan peserta PKA. 2. Menghadap mentor dan menjelaskan maksud dan tujuan serta tugas yang akan dilaksanakan peserta PKA. 3. Konsultasi kepada mentor terkait perumusan dan pernyataan komitmen. |
| | | | Konsultasi, koordinasi dan komunikasi kepada <i>stakeholder</i> eksternal untuk mendapatkan dukungan dan masukan serta saran terkait Aksi Perubahan |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 2. | PENGORGANISASIAN (<i>ORGANIZING</i>). | | | |
| | a. | Penyusunan dan penerbitan Sprin tentang Pembentukan Tim Efektif. | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu II | 1. Penyusunan dan penerbitan Sprin tentang Pembentukan Tim Efektif 2. Rapat kerja dan konsolidasi Tim Efektif untuk pembagian tugas dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan |
| | b. | Rapat kerja dan konsolidasi Tim Efektif untuk pembagian tugas dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan. | | |
| 3. | PELAKSANAAN (<i>ACTUATING</i>) | | | |
| | a. | Membuat Aplikasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu II | 1. Membuat Aplikasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> bersama dengan Tim IT 2. Action Leader bersama Tim IT menyusun Manual Book tentang implementasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . |
| | b. | Penyusunan Manual Book tentang implementasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> | | |
| | c. | Penyusunan dan pengesahan Keputusan Karumkit tentang | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu III | Bersama dengan Stakeholdfer Eksternal / Kasubbagrenmin menyusun dan |

| | | | | |
|--|----|--|--|--|
| | | pelaporan jumlah pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | | mengajukan kepada Karumkit guna pengesahan Keputusan Karumkit. |
| | d. | Melaksanakan Sosialisasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole) | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu III | Bekerjasama dengan stakeholder Eksternal / Kasubbag Binfung melaksanakan Sosialisasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole) |
| | e. | Implementasi Aplikasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole). | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu III s.d. Minggu VII | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan pelaporan jumlah pasien menggunakan aplikasi si-tole di IGD, Instalasi Rawat Jalan dan seluruh ruang perawatan di Instalasi Rawat Inap. 2. Setiap hari Action leader memantau serta membimbing pelaksanaan input data pasien di Aplikasi Si Tole jika ada permasalahan 3. Tahap ini berlangsung selama 5 minggu dengan hasil sesuai |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| | | | | yang diharapkan |
| 4. | PENGAWASAN (<i>CONTROLLING</i>) | | | |
| | a. | Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu VIII | 1. Pada tahap ini Acion Leader melakukan pengamatan langsung terhadap implementasi Aplikasi Si-Tole di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap. 2. Dilakukan penilaian terhadap manfaat aplikasi ini melalui survei kepada stakeholder |
| | b. | Penilaian dan penerimaan <i>Stakeholder</i> terkait manfaat inovasi yang dibuat oleh <i>Action Leader</i> . | Sesuai RAP di laksanakan pada Minggu IX | Pada minggu ke-9 Action Leader menyusun Laporan Akhir Aksi Perubahan melalui bimbingan dari coach dan mentor. |
| | c. | Menyusun Laporan Pelaksanaan Aksi Perubahan | | |
| B. | TAHAP PASCA PELATIHAN | | | |
| | Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> dapat dilaksanakan dengan benar serta dapat diakses secara on-line oleh seluruh bagian/unit di Rumkit Bhayangkara Mataram. | | | |

Di dalam proses pelaksanaan Aksi Perubahan ada beberapa hal penting yang dapat dijadikan pembelajaran (*Lesson Learned*) untuk mendukung peningkatan kinerja SDM bagi organisasi yaitu:

1. Kita dibiasakan untuk belajar selalu berpikiran positif dan inovatif
2. Kita bekerja berdasarkan *evidence*, terstruktur, terdokumentasi dengan baik, dan terdapat contoh model yang dapat ditiru
3. Dalam implementasi aksi perubahan, timbul kebersamaan dan keterkaitan satu sama lain untuk satu kepentingan bersama
4. Kita belajar disiplin waktu dan *always on the track as well as plan* serta mampu beradaptasi dan cepat mengambil keputusan dengan kondisi yang terjadi saat ini.

2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan

Pencapaian Aksi Perubahan selama *Off Campus* yang terdiri dari tahap *Planing, Organizing, Actuating dan Controlling* dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 3.7. Pencapaian Hasil Akhir Aksi Perubahan

| No | PENCAPAIAN | TARGET | CAPAIAN |
|----|---|--------|---------|
| A. | PERENCANAAN (<i>PLANNING</i>) | | |
| 1 | Laporan kepada Karumkit sebagai Sponsor tentang Rencana Aksi Perubahan. | 1 Giat | 100 % |
| 2 | Laporan kepada Wakarumkit sebagai Mentor tentang rencana aksi perubahan terpilih yang akan dijadikan area perubahan. | 1 Giat | 100 % |
| 3 | Konsolidasi dan koordinasi dengan rekan kerja serta <i>stakeholder</i> tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan. | 1 Giat | 100 % |

| No | PENCAPAIAN | TARGET | CAPAIAN |
|----|---|---------------------------------------|---------|
| B. | PENGORGANISASIAN (<i>ORGANIZING</i>). | | |
| 1 | Penyusunan dan penerbitan Sprin tentang Pembentukan Tim Efektif. | 1 Dokumen | 100 % |
| 2 | Rapat kerja dan konsolidasi Tim Efektif untuk pembagian tugas dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan. | 1 Giat | 100 % |
| C. | PELAKSANAAN (<i>ACTUATING</i>) | | |
| 1 | Membuat Aplikasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | 1 Aplikasi secara On Line | 100 % |
| 2 | Penyusunan Manual Book tentang implementasi <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> | 1 Buku | 100 % |
| 3 | Penyusunan dan pengesahan Keputusan Karumkit tentang pelaporan jumlah pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | 1 Dokumen | 100 % |
| 4 | Melaksanakan Sosialisasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> | 1 Giat | 100 % |
| 5 | Implementasi Aplikasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | Pelaporan melalui Aplikasi terlaksana | 100 % |

| No | PENCAPAIAN | TARGET | CAPAIAN |
|----|--|--------|---------|
| D. | PENGAWASAN (<i>CONTROLLING</i>) | | |
| 1 | Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap Implementasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui <i>Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)</i> . | 1 Giat | 100 % |
| 2 | Penilaian dan penerimaan <i>Stakeholder</i> terkait manfaat inovasi yang dibuat oleh <i>Action Leader</i> . | 1 Giat | 100 % |
| 3 | Menyusun Laporan Pelaksanaan Aksi Perubahan | 1 Giat | 100 % |

Capaian dari implementasi aksi perubahan ini merupakan capaian yang dihasilkan dari masing-masing tahapan kegiatan dan dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Koordinasi/Konsultasi dengan *Stakeholder* Internal dan Eksternal
 Pada tahap Planing aksi perubahan, Action Leader melakukan kegiatan koordinasi juga konsultasi melalui penyampaian tujuan, tahapan implementasi, metode yang akan digunakan serta monitoring dan evaluasi kepada stakeholder internal dan eksternal. Manfaat yang didapat dalam kegiatan koordinasi dan konsultasi adalah Action Leader mendapat saran, masukan dan juga kesepakatan bersama sehingga selama tahap implementasi mendapatkan dukungan penuh dari stakeholder. Kegiatan ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Koordinasi dan konsultasi dengan Stakeholder Internal
 (Minggu 1 hari ke-1 dan hari ke-2)

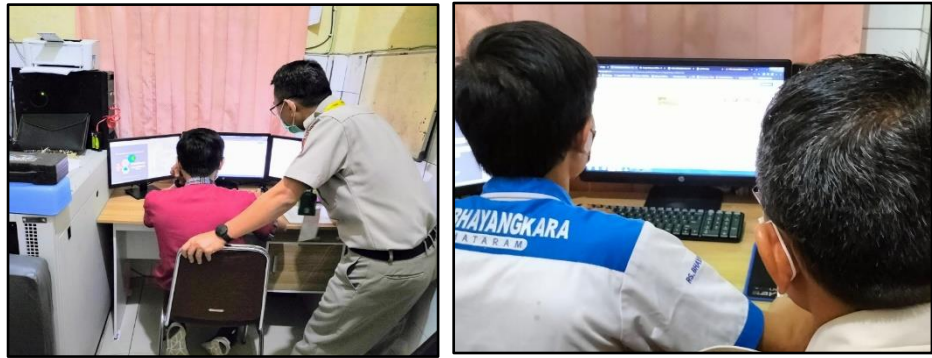
Stakeholders internal yang dimaksud terdiri dari Karumkit sebagai Sponsor, Wakarumkit sebagai Mentor, Tim Efektif dan Tim IT. Koordinasi dan konsultasi dilakukan untuk

melaporkan kegiatan aksi perubahan di lingkup internal organisasi meliputi permasalahan yang ada, inovasi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan, tujuan, manfaat, tahapan implementasi, output serta monev dan dilaksanakan dengan metode tatap muka untuk mencapai kesepatan bersama.

Kegiatan ini dimulai dengan menghadap kepada Karumkit sebagai Sponsor Aksi Perubahan, ini dilakukan untuk penyampaian serta berbagi informasi terkait permasalahan di pelaporan data jumlah pasien harian serta alternatif solusi inovasi yang ditawarkan oleh Action Leader untuk mengatasi masalah tersebut. Kegiatan ini juga untuk mendapatkan dukungan atas pelaksanaan aksi perubahan. Kemudian Action Leader menghadap kepada Wakarumkit sebagai Mentor guna mendapatkan dukungan, saran, masukan dan bimbingan selama implementasi aksi perubahan. Setelah itu koordinasi dengan Tim IT untuk penyampaian draft aplikasi yang dibuat juga penyusunan Manual Book sebagai pedoman dalam pengoperasian aplikasi.



Gambar 3.3. Koordinasi kepada Sponsor dan Mentor



Gambar 3.4. Koordinasi dengan Tim IT

2) Koordinasi dan konsultasi dengan Stakeholder Eksternal
(Minggu 2 hari ke-1)

Kegiatan koordinasi dan konsultasi dilaksanakan dengan menghadap kepada Kasubbag Renmin dan Kasubbag Binfung dengan hasil yang didapat adalah berupa dukungan penuh selama tahap implementasi aksi perubahan.



Gambar 3.5. koordinasi dan konsultasi dengan Kasubbag Renmin dan Kasubbag Binfung

Koordinasi dan konsultasi juga dilakukan Action Leader kepada Stakeholder Eksternal lainnya melalui pertemuan Sosialisasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On-Line (Si-Tole) yang di laksanakan di Aula Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan stakeholder Eksternal yang jumlahnya lumayan banyak sehingga lebih efektif dan efisien jika dilakukan

secara bersama-sama dalam satu waktu di tempat yang sama. Jadi pertemuan selain menyampaikan sosialisasi juga dilaksanakan diskusi antara Action Leader dengan stakeholder Eksternal guna mencapai kesepakatan terkait implementasi aksi perubahan.



Gambar 3.6. Koordinasi dengan Stakeholder Eksternal

b. Pembentukan Tim Efektif
(Pada Minggu 2 hari ke-3)

Pembentukan Tim efektif didahului dengan melakukan pertemuan persiapan pembentukan Tim Efektif yang dilakukan pada hari Rabu, 20 April 2022 bertempat di Aula Rumah Sakit

Bhayangkara Mataram. Beberapa agenda yang dibahas dalam pertemuan untuk pembentukan tim efektif adalah sebagai berikut :

- 1) Penjelasan rencana aksi perubahan
- 2) Penjelasan tahapan kegiatan
- 3) Rencana pembentukan tim efektif
- 4) Penjelasan unsur-unsur yang terlibat dalam tim efektif



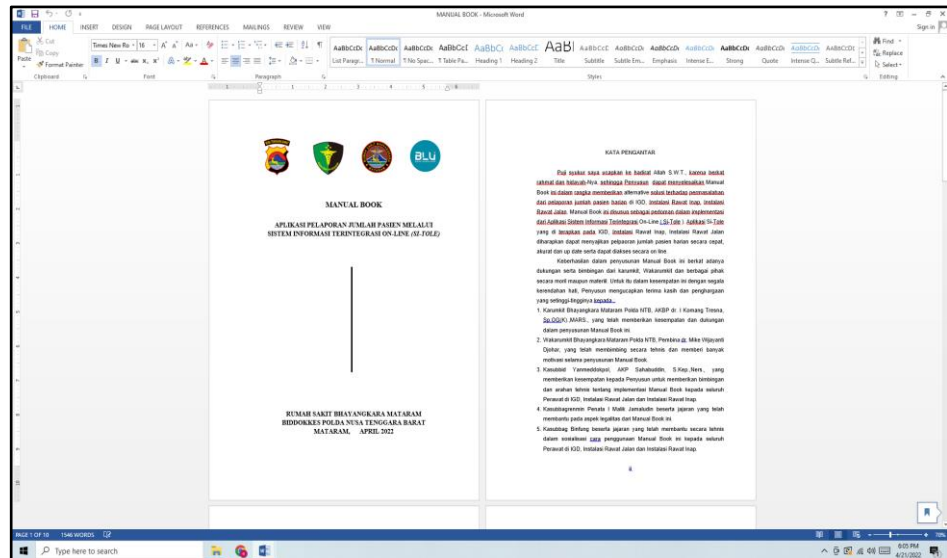
Gambar 3.7. Rapat dengan Tim Efektif

Tim efektif dibentuk untuk membantu proses implementasi aksi perubahan pelaporan jumlah pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On-Line (Si-Tole) di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. Tim efektif dibentuk dan ditetapkan berdasarkan Sprin Karumkit Bhayangkara Mataram Nomor Sprin/ 167 /IV/LIT.5/2022 tentang Tim Efektif pada Aksi Perubahan Peserta PKA Polri T.A 2022 tanggal 19 April 2022 dan berdasarkan Surat Tugas Karumkit Bhayangkara Mataram Nomor : Surat Tugas/ 127 /IV/KES.8/2022 tentang Tim Efektif pada Aksi Perubahan Peserta PKA Polri T.A 2022 tanggal 19 April 2022. Tahapan ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal pada *Milestone* yang disusun. Adapun hasil dari rapat dengan Tim Efektif terlampir dalam laporan ini.

- c. Pembuatan Aplikasi Pelaporan Jumlah Pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.
(Pada Minggu ke 2 hari ke-4).

Pada tahap ini diawali dengan penyusunan draft / konsep aplikasi yang akan dibuat beserta cara pengoperasiannya. Action

dan Manual Book selesai dikerjakan di waktu yang sama. Action Leader menindaklanjuti penyusunan Manual Book dengan menambahkan kelengkapan daftar isinya.



Gambar 3.9. Penyusunan Manual Book tentang cara pengoperasian aplikasi Si-Tole.

- e. Sosialisasi tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)* (Pada Minggu ke 3 hari ke-2).

Pada tahap Sosialisasi Action Leader berkoordinasi dan bekerja sama dengan Stakeholder Eksternal yaitu Subbag Binfung sehingga seluruh proses persiapan, pelaksanaan dan pelaporan dilaksanakan oleh Subbag Binfung. Sedangkan Action Leader bertindak sebagai narasumber menyampaikan Aksi Perubahan tentang Pelaporan Jumlah Pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On Line (Si-Tole). Sosialisasi dilaksanakan di Aula Rumah Sakit Bhayangkara Mataram dan dihadiri oleh seluruh stakeholder yang diundang. Selain menyampaikan sosialisasi tentang Aplikasi Si-Tole dibahas juga diskusi dan penyampaian saran, masukan serta koordinasi terkait implementasi Aplikasi Si-Tole. Seluruh peserta pertemuan yang menjadi stakeholder mendukung diluncurkannya Aplikasi Si-Tole ini. Acara berjalan lancar dan mencapai kesepakatan bahwa implementasi Aplikasi Si-

- f. Implementasi pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*.

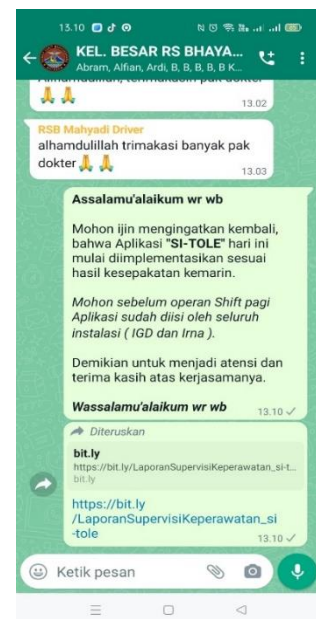
(Pada Minggu ke-3 sampai dengan Minggu ke-7)

Tahap Implementasi aksi perubahan dengan penggunaan Aplikasi Si-Tole dilaksanakan pada hari Rabu 27 April 2022 secara serentak di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari Ruang Cempaka, Ruang Lotus, Ruang Anggrek, Ruang Teratai dan Ruang Melati. Penerapan Aplikasi Si-Tole dilakukan melalui perangkat Komputer yang tersedia di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan terkoneksi internet rumah sakit. Berdasarkan dari pengamatan Action Leader di seluruh ruang pelayanan pasien didapatkan kesalahan dalam input data pasien di Aplikasi Si-Tole. Kesalahan input disebabkan karena personil belum paham betul cara pengoperasian Aplikasi Si-Tole. Kesalahan ini terjadi hampir setiap hari pada dua minggu tahap implementasi. Action Leader setiap hari terus memantau input data di Si-Tole secara on line dan langsung memberikan koreksi, teguran serta bimbingan kepada personil yang masih melakukan kesalahan dalam input data jumlah pasien. Sehingga data pasien menjadi akurat sebelum waktu operan jaga dinas dilakukan dan sebelum waktu input data habis yaitu selama 24 jam.

Pada minggu ketiga implementasi Aplikasi Si-Tole, proses input data pelaporan jumlah pasien di seluruh instalasi pelayanan pasien berjalan lancar dan tidak ada kesalahan. Seluruh personil mulai merasakan manfaat dari pelaporan jumlah pasien menggunakan Aplikasi Si-Tole ini karena dapat diakses dengan cepat, data selalu up date dan data yang disampaikan sangat akurat.

Pada minggu ke-6 hari ke-5 Aplikasi Si-Tole menunjukkan manfaat Aplikasi ini dibuat oleh Action Leader. Hal ini ditunjukkan pada hari Jumat 20 Mei 2022, pada pukul 05.30 wita terlihat dilaporan Si-Tole kapasitas tempat tidur di Ruang Lotus penuh

sementara masih ada 2 pasien yang akan masuk, di sisi lain terlihat juga kapasitas tempat tidur di ruang perawatan lain masih kosong sehingga Action Leader sebagai pengemban fungsi Penunjang Medik dapat dengan cepat mengetahui permasalahan tersebut dan membuat keputusan. Keputusan yang diambil adalah menempatkan pasien tersebut ke ruang perawatan lain yang masih tersedia sesuai dengan jatah kelas rawat inap pasien.

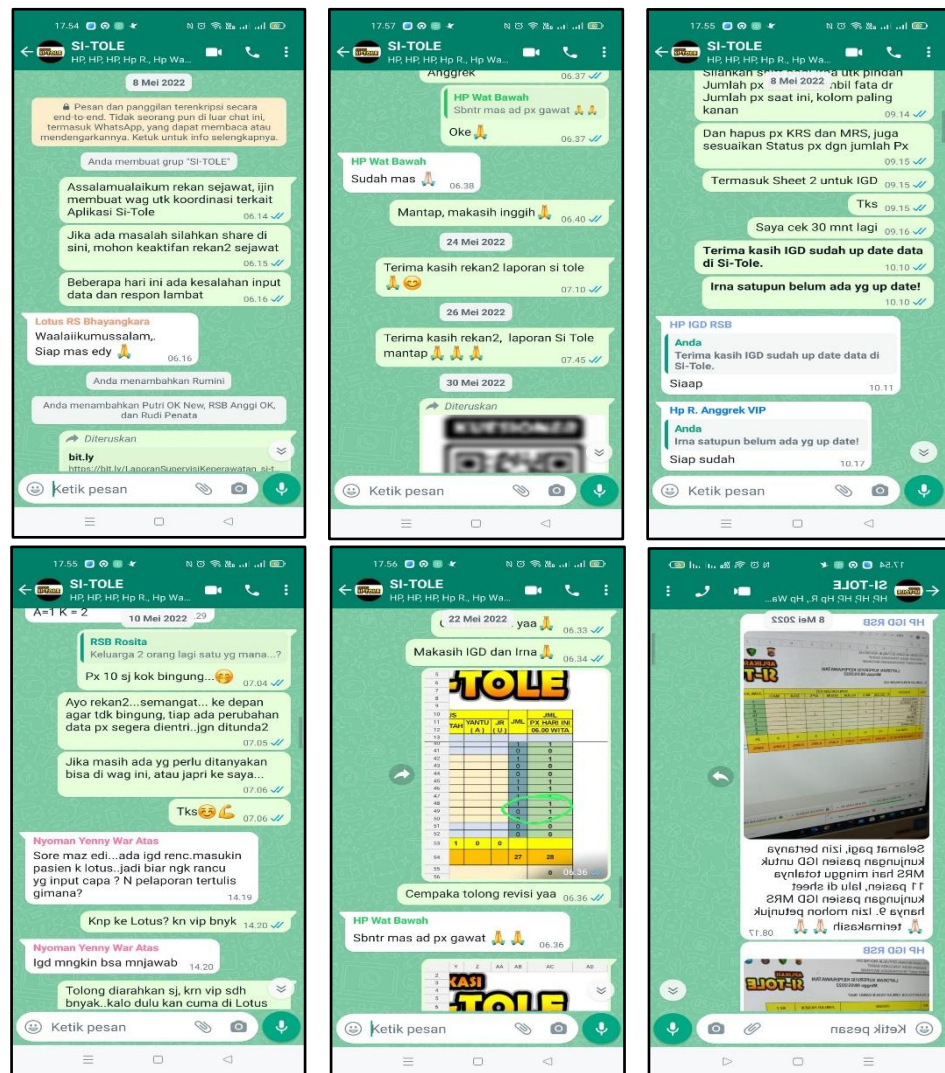


Gambar 3.12. Pengumuman Implementasi Aplikasi Si-Tole



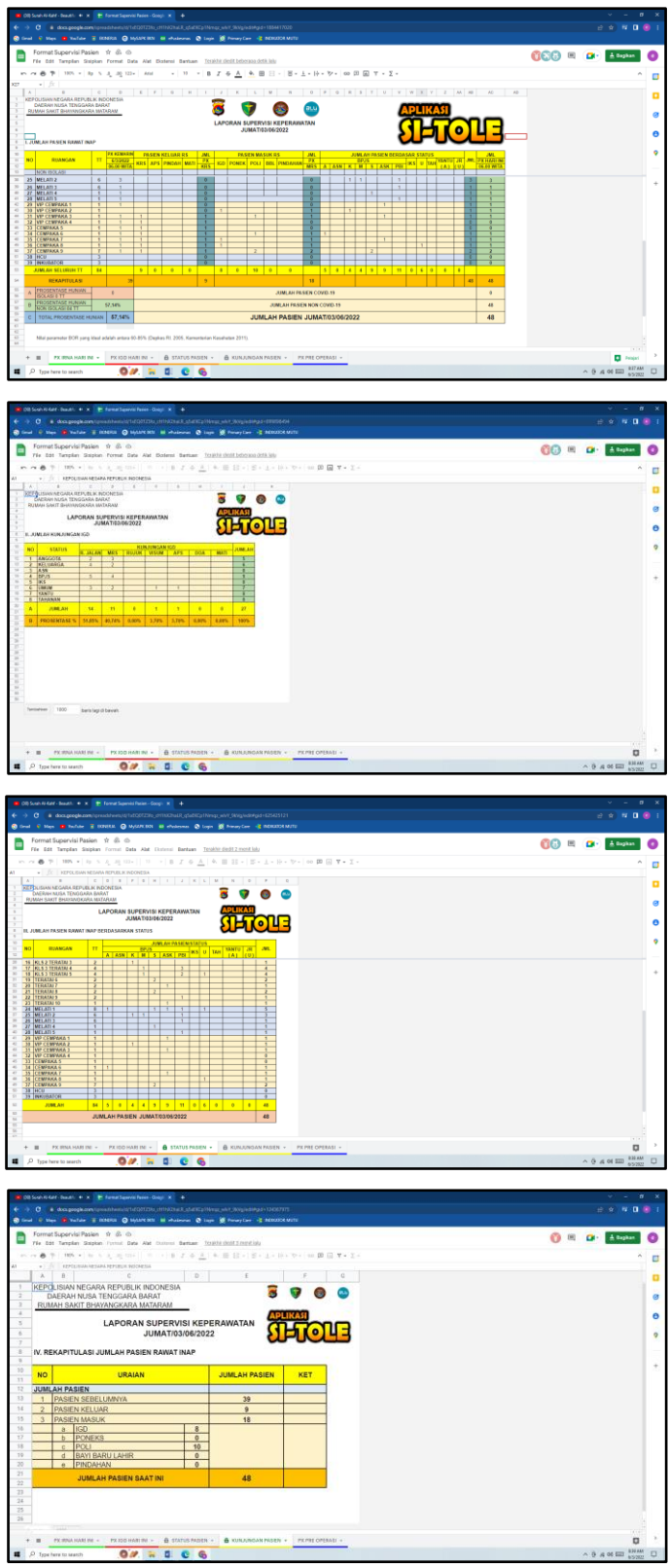
Gambar 3.13. Implementasi Aplikasi Si-Tole di Rawat Inap

Untuk memudahkan koordinasi, penyampaian pesan, peringatan ataupun bimbingan tentang cara input data jumlah pasien di Aplikasi Si-Tole, Action Leader membuat Group WA yang anggotanya para Kepala Ruangan dan Instalasi serta Hp masing-masing Ruang perawatan dan Instalasi gawat Darurat. Berikut beberapa contoh percakapan antara Action Leader dengan seluruh Perawat di IGD, Instalasi Rawat jalan dan Instalasi rawat Inap.



Gambar 3.16. Screenshot WA group Si-Tole

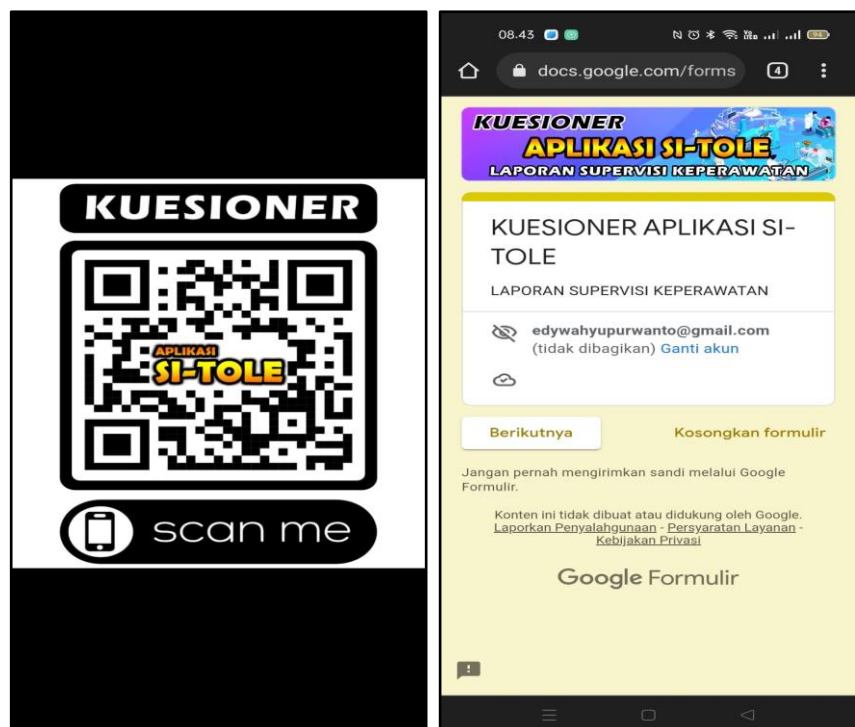
Pelaporan Jumlah pasien harian setelah Aksi Perubahan melalui implementasi Aplikasi Si-Tole dapat dilihat sebagai berikut :



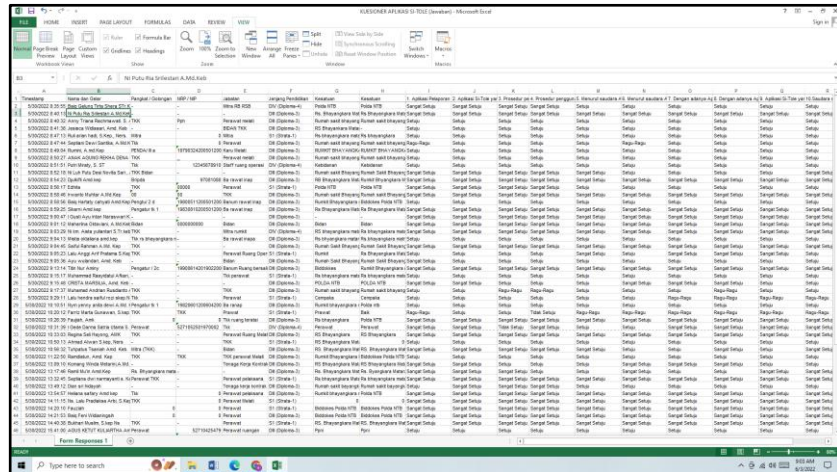
Gambar 3.17. Aplikasi Si-Tole

- g. Monitoring dan Evaluasi terhadap aksi perubahan pelaporan jumlah pasien melalui *Sistem Informasi Terintegrasi On-line (Si-Tole)*. (Pada Minggu ke-8 dan Minggu ke-9)

Pada tahap Monitoring dan Evaluasi terhadap keberhasilan Aksi Perubahan dilaksanakan dengan memberikan Kuesioner kepada seluruh Stakeholder melalui media Google Form secara on line. Untuk kegiatan monitoring dilakukan Action Leader dengan meninjau langsung pelaksanaan input data di Instalasi Gawat Darurat, seluruh ruang Rawat Inap dan Rawat jalan. Dari hasil pengamatan secara langsung didapatkan kesimpulan tidak ada masalah dalam proses input data jumlah pasien di Aplikasi Si-Tole dari segi SDM maupun peralatan pendukung yang digunakan. Sedangkan pada tahap Evaluasi, Action Leader mengacu pada hasil Kuesioner yang diisi oleh seluruh Stakeholder yang berjumlah 61 orang. Hasil dari Kuesioner dapat dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 3.18. Kuesioner Aplikasi Si-Tole melalui Google Form



Gambar 3.19. Rekapitulasi Kuesioner melalui Google Form

Berdasarkan data dari Kuesioner tentang evaluasi Aplikasi Si-Tole dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 3.7. Prosentase Kuesioner Evaluasi Aplikasi Si-Tole

| No | Pernyataan | SS | S | R | TS | STS |
|----|--|-------|-------|------|------|-----|
| 1 | Aplikasi Pelaporan Jumlah Pasien Melalui Sistem Informasi Terintegrasi On Line (Si-Tole) yang telah dibuat mudah dipahami. | 58,3 | 38 | 3,7 | 0 | 0 |
| 2 | Aplikasi Si-Tole yang telah dibuat sudah bisa diterapkan di tempat kerja saudara | 56,7 | 43,3 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Prosedur penggunaan yang distandarkan pada pelaksanaan telah sesuai dengan kemampuan pegawai | 50 | 46,7 | 1,65 | 1,65 | 0 |
| 4 | Prosedur penggunaan yang distandarkan pada pelaksanaan telah sesuai dengan kebutuhan | 50 | 46,7 | 1,65 | 1,65 | 0 |
| 5 | Menurut saudara Aplikasi Si-Tole ini bermanfaat bagi Rumah Sakit | 50 | 48,3 | 1,7 | 0 | 0 |
| 6 | Menurut saudara Aplikasi Si-Tole ini mudah untuk dilaksanakan | 45 | 51,7 | 3,3 | 0 | 0 |
| 7 | Dengan adanya Aplikasi Si-Tole ini dapat mempercepat pelaksanaan Pelaporan Jumlah Pasien di tempat kerja | 50 | 46,7 | 3,3 | 0 | 0 |
| 8 | Dengan adanya Aplikasi Si-Tole ini kegiatan Pelaporan Jumlah Pasien dapat lebih cepat, up date dan akurat | 48,3 | 46,7 | 5 | 0 | 0 |
| 9 | Aplikasi Si-Tole yang telah dibuat sangat membantu saudara dalam melaksanakan Pelaporan Jumlah Pasien harian | 46,7 | 50 | 3,3 | 0 | 0 |
| 10 | Saudara setuju dengan adanya Aplikasi Si-Tole | 48,3 | 48,3 | 3,4 | 0 | 0 |
| | Prosentase Rata-rata | 50,33 | 46,64 | 3 | 0,03 | 0 |

Keterangan = SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju
 S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju
 R : Ragu-ragu

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa, prosentase Sangat Setuju 50,33 %, Setuju 46,64 %, Ragu-ragu 3 % dan Tidak Setuju 0,03 % dari total 61 orang responden. Prosentase sangat setuju dan setuju sangat dominan juga besar sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa Aplikasi Si-Tole sangat dibutuhkan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Mataram guna pelaporan jumlah pasien harian yang cepat, data yang up date serta laporan yang akurat dan terintegrasi antar semua instalasi pelayanan pasien yaitu di IGD, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap.

BAB IV

PENUTUP

1. Simpulan

Dari Aksi Perubahan yang telah dilaksanakan di Urusan Penunjang Medik Subbidjangmedum Rumah Sakit Bhayangkara Mataram ini dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu :

- a. Bahwa implementasi Aksi Perubahan dapat diwujudkan melalui tahapan Planing, Organizing, Actuating dan Controlling sampai dengan diwujudkannya kondisi yang baru yaitu pelaporan jumlah pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On Line yaitu Menggunakan Aplikasi Si-Tole.
- b. Terlaksananya Aksi Perubahan selain didukung oleh komitmen yang kuat dari pimpinan dan tim efektif juga adanya dukungan penuh dari Stakeholder internal maupun eksternal.
- c. Dengan dilaksanakannya Aksi Perubahan ini manfaatnya dapat dirasakan langsung yaitu pelaporan jumlah pasien harian (1 x 24 jam) di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi rawat Inap dapat lebih cepat diakses, data yang diberikan up date yaitu data terbaru serta data yang ditampilkan lebih akurat karena sudah saling terintegrasi antar instalasi pemberi pelayanan kesehatan pasien.
- d. Seluruh proses dan tahapan Aksi Perubahan berjalan dengan lancar tanpa adanya permasalahan berat yang mengganggu setiap tahapan Aksi Perubahan.

2. Rekomendasi

Adapun rekomendasi yang perlu Action Leader sampaikan sebagai berikut :

- a. Pelaporan jumlah pasien melalui Sistem Informasi Terintegrasi On Line dengan menggunakan Aplikasi Si-Tole yang telah dibuat oleh Action Leader bersama Tim Efektif masih jauh dari sempurna dan masih ada kekurangan dalam sistem ini. Untuk itu diperlukan pengembangan lebih lanjut agar aplikasi Si-Tole ini menjadi semakin mudah dioperasikan

oleh *user* serta memberikan manfaat yang lebih luas.

- b. Ke depan Aplikasi Si-Tole ini dapat dikembangkan menjadi aplikasi berbasis Android terkait ketersediaan jumlah tempat tidur di setiap kelas ruang rawat inap pasien dan dapat diakses oleh masyarakat umum sehingga dapat memberikan nilai tambah bagi kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Bhaynagkara Mataram.

Demikian laporan akhir Aksi Perubahan ini dibuat, semoga dapat bermanfaat bagi terwujudnya peningkatan kinerja khususnya dalam pelaporan jumlah pasien harian di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Mataram Biddokkes Poldas Nusa Tenggara Barat.

LAMPIRAN

