

LEMBAGA PENDIDIKAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN
OPTIMALISASI KINERJA KOMITE KEPERAWATAN MELALUI
PENGEMBANGAN APLIKASI SISTEM INFORMASI PERAWAT DAN
BIDAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU



Disusun oleh

NAMA : ROSIANA, S. Kep

NOSIS : 20220307021232

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN
OPTIMALISASI KINERJA KOMITE KEPERAWATAN MELALUI
PENGEMBANGAN APLIKASI SISTEM INFORMASI PERAWAT DAN
BIDAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Peserta Pelatihan :

NAMA : ROSIANA, S. Kep

NOSIS : 20220307021232

Telah disetujui pada tanggal Juni 2022

Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

Coach,



FITRI SYOFIANI, SH.MM.,Pd.
AKBP NRP. 78091198

Mentor,



Dr. dr. JULIAN FAMIL Sp.B.,FICS.,FINACS
AKBP NRR.171070496

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : ROSIANA, S. Kep

Nosis : 20220307021232

Saya menilai peserta sangat mampu / mampu / kurang mampu / tidak mampu melaksanakan Aksi Perubahan dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Laporan Aksi perubahan lengkap.
2. Adanya Capaian aksi perubahan.
3. Adanya bukti dukungan stakeholder.
4. Laporan mingguan lengkap / log activity lengkap.
5. Siap utt direvisikan.

Bandung, 13 Juni 2022

Coach



FITRI SYOFIANI, SH., MM.,Pd

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 78091198

PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : ROSIANA, S. Kep
Nosis : 20220307021232

Saya menilai peserta sangat mampu / mampu / kurang mampu / tidak mampu melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan dengan penjelasan sebagai berikut:

Semua Kegiatan Aksi perubahan
berjalan dgn baik

Out put yg di buat
semua rencana

Out put sangat bermanfaat
bagi Ps. Rpb Rpb

Bandung, 7 Juni 2022

MENTOR



Dr. dr. JULIAN FAMIL, Sp.B., FICS., FINACS
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 71070496

OPTIMALISASI KINERJA KOMITE KEPERAWATAN MELALUI PENGEMBANGAN APLIKASI SISTEM INFORMASI PERAWAT DAN BIDAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

ABSTRAKSI

Komite Keperawatan adalah wadah non Struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi. Dalam pelaksanaan aksi perubahan dengan optimalisasi kinerja komite keperawatan melalui pengembangan Aplikasi system informasi perawat dan Bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Dapat meningkatkan mutu kinerja perawat dan bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. Hasil yang di capai Action Leder bersama Tim Efektif dapat terwujudnya Aplikasi Sistem Informasi perawat dan bidan dan Tersusunnya Panduan proses kredensial dan re-Kredensial pada Komite keperawatan Dalam hasil monev menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dan bidan menginginkan adanya pengembangan kinerja komite keperawatan melalui Aplikasi system informasi perawat dan bidan agar memudahkan pengumpulan data-data penting perawat dan bidan di bagian Komite Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu, Sehingga kedepannya diharapkan semua perawat dan bidan telah terdata secara online pada Aplikasi SIPADAN.

Kata Kunci : Aksi Perubahan, Aplikasi SIPADAN

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga *action leader* dapat menyelesaikan aksi perubahan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) Polri Angkatan V Tahun 2022 dengan judul OPTIMALISASI KINERJA KOMITE KEPERAWATAN MELALUI PENGEMBANGAN APLIKASI SISTEM DATA PERAWAT DAN BIDAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU.

Terima kasih saya ucapkan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi khususnya Bapak Kepala Rumah sakit Bhayangkara Bengkulu Bapak AKBP Dr. dr. Julian Famil, Sp.B., FICS., FINACS. selaku Mentor, AKBP Fitri Syofiyani, SH., MM.Pd . selaku *Coach*, seluruh Widya Iswara Pusdikmin Lemdiklat Polri serta rekan-rekan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu yang telah memberikan *support*, membantu baik secara moral maupun materi aksi perubahan. Sekaligus juga berterima kasih kepada rekan-rekan peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) Polri Angkatan V Tahun 2022 yang telah mendukung Aksi Perubahan ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu.

Sangat disadari bahwa pelaksanaan aksi perubahan yang *action leader* susun tersebut masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar selalu memotivasi menjadi lebih baik lagi di masa mendatang dan semoga aksi perubahan ini bisa menambah wawasan dan alternatif pilihan untuk adopsi aksi perubahan serta bermanfaat untuk acuan dalam perubahan ke arah yang lebih baik.

Bandung, Juni 2022
Action Leader



ROSIANA, S.Kep
NOSIS: 2022030702123

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LAPORAN HASIL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENJELASAN COACH	iii
PLENJELASAN MENTOR	IV
LEMBAR CATATAN PENGUJI	V
ABSTRAK	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
1. Deskripsi Umum	1
2. Tujuan	6
3. Manfaat	7
B. Inovasi Dan Output Aksi Perubahan	7
C. Ruang Lingkup	8
BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN	9
A. Roadmap Atau Milestone Proyek Perubahan Kegiatan	9
1. Kegiatan	9
2. Waktu Pelaksanaan	9
3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan	11
B. Stakeholder Aksi Perubahan	15
1. Internal	15
2. Eksternal	15
3. Peran, Pengaruh Dan Intensitas	15
C. Strategi	17
BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN	19
A. Pemanfaatan Sumber Daya	19
1. Mobilisasi Sumber Daya Manusia	21
2. Pengelolaan Anggaran	24
3. Pengelolaan Saran Prasarana	25
4. Strategi Mengatasi Masalah	25
B. Stakeholder	27
1. Dukungan Stakeholder	27

2. Kuadran Stakeholder Setelah Aksi	32
C. Capaian Aksi Perubahan	35
1. Kesesuaian Milestone Dan Implementasi	35
2. Pencapaian Hasil Perubahan	38
BAB IV PENUTUP	49
A. Simpulan	49
B. Rekomendasi	49
C. Daftar pustaka	50
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu	2
Gambar 2. Struktur Organisasi Komite Keperawatan	3
Gambar 3. Peta Jejaring Stakeholder (Net Map)	17
Gambar 4. Kuadran <i>Stakeholder</i>	19
Gambar 5. Kudran <i>Stakeholder</i>	32
Gambar 6. Tangkapan Layar Aplikasi Halaman Login	36
Gambar 7. Tangkapan Layar Buat Akun	36
Gambar 8. Tangkapan Layar Input Data	37
Gambar 9. Tangkapan Layar Dashbord Admin	37
Gambar 10. Tangkapan Layar Data Pegawai	36
Gambar 11. Panduan penggunaan Aplikasi SIPADAN	36
Gambar 12. Panduan Kredensial dan Re-Kredensial	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Matrik pemecahan masalah metode USG.....	5
Tabel 2. Permasalahan dan kondisi	5
Tabel 3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan (Perencanaan)	9
Tabel 4. Tahapan Rencana Aksi Perubahan (Pengorganisasian)	9
Tabel 5. Tahapan Rencana Aksi Perubahan (Pelaksanaan)	11
Tabel 6. Tahapan Rencana Aksi Perubahan (Monev Dan Pelaporan)	11
Tabel 7. Peran, Pengaruh Dan Intensitas Stakeholder	13
Tabel 8. Analisa Stakeholder	14
Tabel 9. Mobilisasi SDM	24
Tabel 10. Strategi Menghadapi Masalah	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Deskripsi Umum

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat.

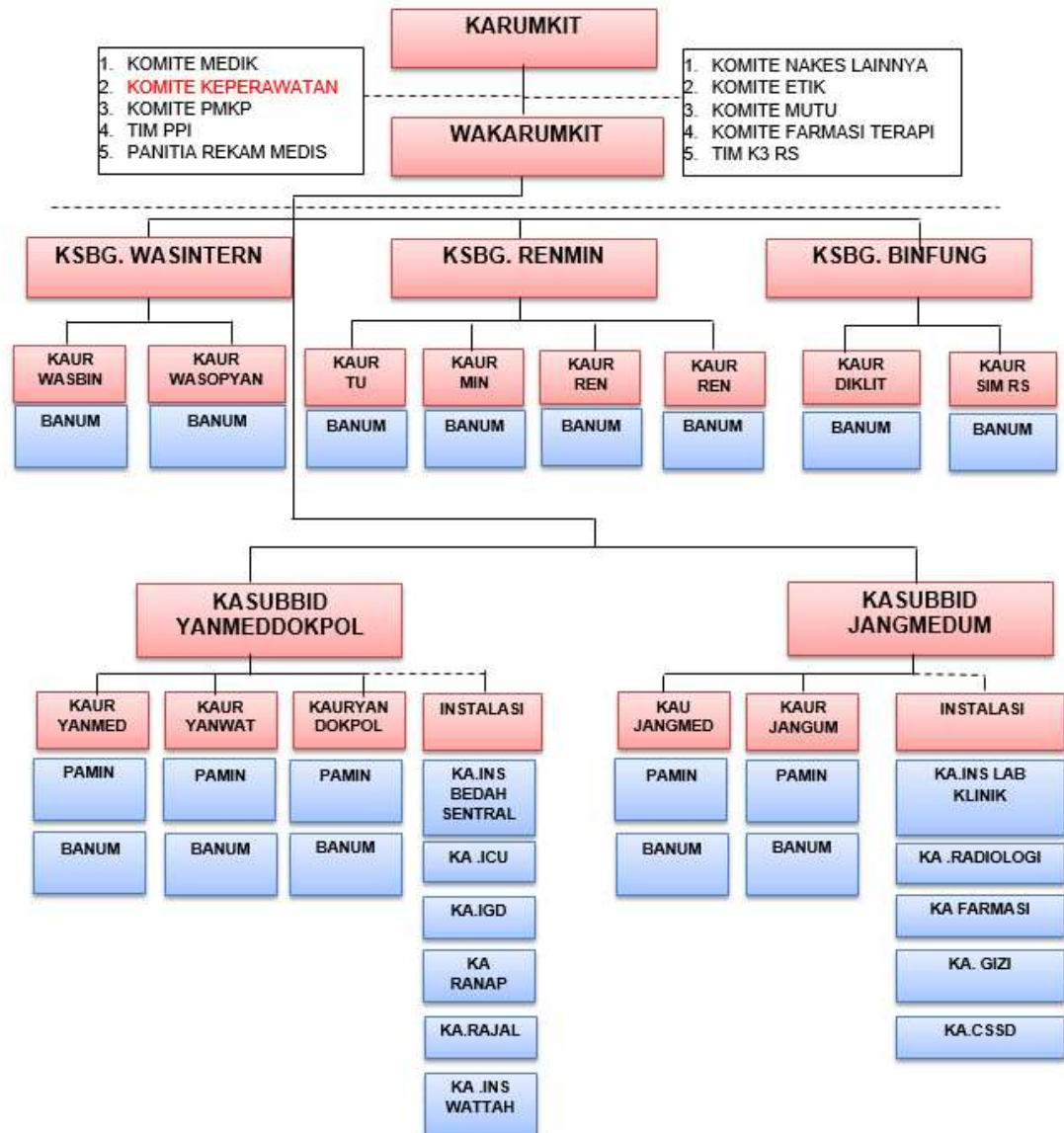
Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kegiatan perawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Perawat merupakan Sumber Daya Manusia yang jumlahnya terbesar dan paling banyak melakukan kegiatan kontak atau hubungan dengan pasien di Rumah sakit. Pelayanan keperawatan sesungguhnya dapat dianggap sebagai jantungnya rumah sakit dan bagian integral dari pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Keberhasilan pelayanan keperawatan merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Rumahsakit.

Rumah sakit Bhayangkara Bengkulu telah terakreditasi Utama (bintang empat) selanjutnya merupakan rumah sakit milik Kepolisian yang terletak di Jalan Veteran No 02 Kelurahan Jitra Kota Bengkulu. Rumkit Bhayangkara Bengkulu Dengan VISI Menjadi Rumah Sakit yang bermutu dan terpercaya di provinsi Bengkulu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam bentuk pemeriksaan, pengobatan perawatan terhadap anggota POLRI, PNS dan keluarganya serta dukungan kesehatan untuk tugas operasional kepolisian, disamping itu juga memberikan pelayanan kepada masyarakat umum.

Menurut data layanan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu yang pada tahun 2020 menunjukkan bahwa BOR 53,8, LOS 7,53, TOI 3,38, pada tahun 2021 BOR sebesar 62,6, LOS 7,58, TOI 4,02,

data Komplek 0,15%, Dengan jumlah perawat dan bidan di rumah sakit Bhayangkara Bengkulu Berjumlah 118 orang. Terdata secara administrative di subbag renmin.

Berdasarkan Peraturan Kapolri Nomor 11 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu yaitu:



Gambar 1. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu



Gambar 2. Bagan Organisasi Komite Keperawatan

Berdasarkan gambar 2. di atas, saat ini *Action Leader* berkedudukan sebagai Ketua komite keperawatan dengan tugas fungsi dan wewenang sebagai berikut:

Komite keperawatan mempunyai tugas mensupport peningkatan profesionalisme staf keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu dengan cara :

1. Melakukan standarisasi proses kredensial bagi seluruh staf keperawatan yang akan memberikan pelayanan di Rumah sakit;
2. Memastikan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu memelihara mutu profesi tenaga keperawatan melalui standarisasi Pendidikan keprofesian berkelanjutan sesuai jenjang kompetensi perawat (*Scop and sequence training plan*);
3. Memastikan setiap staf keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu menunjukkan perilaku profesional dan disiplin profesi sesuai dengan kode etik profesi perawat Indonesia.

Selanjutnya dari permasalahan tersebut di atas, *Action Leader* mencoba untuk merumuskan masalah dengan menggunakan alat analisa *USG (Urgency, Seriousness dan Growth)*.

Metode *USG* adalah salah satu cara untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Cara menentukan tingkat *urgensi*, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 - 5. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Metode *USG* dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Urgency*, yaitu dilihat seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.
2. *Seriousness*, atau seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan.
3. *Growth*, artinya seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Diagnosa permasalahan dalam Komite Keperawatan Rumkit Bhayangkara Bengkulu yang dilakukan dengan metode *USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*) dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini:

NO	MASALAH	URGENCY	SERIOUSNES	GROWTH	JUMLAH	RANKING
1.	Belum adanya Aplikasi sistem informasi perawat dan bidan pada komite keperawatan.	5	5	5	15	1
2.	Belum adanya	5	5	3	13	2

	panduan proses kredensial komite keperawatan					
3.	Belum terlaksananya Kredensial dan rekredensial tenaga keperawatan tahun 2022	5	4	3	12	3

Tabel 1. Matrik Pemecahan Masalah Metode USG

Keterangan Tabel 1. berdasarkan skala 1-5 yaitu:

- 5=sangat besar;
- 4=besar;
- 3=sedang;
- 2=kecil;
- 1=sangat kecil.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, berdasarkan hasil *Diagnostic Reading* dapat digambarkan permasalahan dan kondisi yang diharapkan untuk mempermudah dalam mengkompulir data, adalah sebagai berikut :

NO	KONDISI SAAT INI	KONDISI YANG DIHARAPKAN
1	Belum adanya Aplikasi system Informasi perawat dan bidan pada komite keperawatan.terbentuknya	Adanya Aplikasi Sistem informasi perawat dan bidan pada komite keperawatan
2	Belum adanya panduan proses kredensial komite Keperawatan	Adanya panduan proses kredensial komite keperawatan di Rumah

		Sakit Bhayangkara Bengkulu.
3	Belum terlaksananya Kredensial dan rekredensial tenaga keperawatan	Terlaksanakan proses kredensial dan re kredensial tenaga keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Tabel 2. Permasalahan dan Kondisi

Berdasarkan hasil analisis USG, maka permasalahan yang di angkat oleh *Action Leader* adalah dengan tema “ Optimalisasi Kinerja Komite Keperawatan Melalui Pengembangan Aplikasi Sistem informasi perawat dan bidan Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu”.

2. Tujuan

Adapun tujuan pelaksanaan aksi perubahan adalah sebagai berikut:

- 1) Terlaksananya Kredensial dan re-kredensial perawat dan Bidan dengan baik, Efektif dan efisien di Rumkit Bhayangkara Bengkulu;
- 2) Tersusunnya Panduan proses kredensial komite keperawatan;
- 3) Terwujudnya data Base perawat dan Bidan secara online di Komite Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

Untuk tujuan Pasca Diklat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Terwujudnya peningkatan kinerja pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit.
- 2) Terwujudnya pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai standar Akreditasi;
- 3) Tersimpannya data Base perawat dan bidan secara Aplikasi *online*.

3. Manfaat

Manfaat yang dicapai dari pelaksanaan aksi perubahan Aplikasi sistem informasi perawat dan bidan yang adalah:

a. Manfaat Internal :

- 1) Memudahkan melakukan pengecekan data perawat dan bidan yang memberikan layanan kesehatan;
- 2) Memudahkan perawat dan bidan dalam pengisian data base di komite keperawatan;
- 3) Pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi cepat;
- 4) Mempermudah pelaksanaan proses kredensial dan re-kredensial komite keperawatan.

b. Manfaat eksternal

- 1) Terwujudnya pelayanan yang bermutu di Rumah sakit Bhayangkara Bengkulu;
- 2) Meningkatnya Angka Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

B. Inovasi Dan Output Aksi Perubahan

Berdasarkan latar belakang tersebut, inovasi yang dihasilkan adalah pengembangan Aplikasi Sistem informasi perawat dan bidan, dengan output aksi perubahan, yaitu:

1. Terbentuknya tim efektif
2. Terbentuknya Aplikasi system informasi perawat dan bidan.
3. Tersusunnya panduan Aplikasi Sistem Informasi perawat dan bidan.
4. Tersusunnya panduan Proses Kredensial dan Re Kredensial Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

5. Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari aksi perubahan ini adalah Terwujudnya Optimalisasi Kinerja Komite Keperawatan melalui pengembangan Aplikasi sistem informasi data perawat dan bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. Roadmap Atau Milestone Proyek Perubahan

Roadmap merupakan rencana kerja rinci yang menggambarkan apa yang dilakukan untuk mencapai tujuan. *Roadmap* pada umumnya disusun sebagai bagian dari rencana strategis. Substansi *Roadmap* terdiri dari kondisi awal sebelum aksi perubahan, kondisi saat ini setelah aksi perubahan, tahap pelaksanaan kegiatan dan sasaran serta monitoring/evaluasi.

1. Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan aksi perubahan secara garis besar dibagi menjadi 2 (dua), yaitu jangka waktu *off campus* (selama 60 hari) dan jangka waktu pasca pelatihan dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

- a) Tahap persiapan
 - 1) Mengkoordinasikan dengan Mentor yaitu Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan
 - 2) Mengumpulkan bahan-bahan dan data yang diperlukan dalam pembuatan rencana aksi perubahan
- b) Tahap pengorganisasian
 - 1) Pembentukan Tim Efektif dalam pembuatan rencana aksi perubahan.
 - 2) Melaksanakan rapat dan koordinasi dengan Tim Efektif tentang rencana aksi perubahan.
- c) Tahap pelaksanaan
 - 1) Melaksanakan rapat dengan Tim Efektif terkait Aplikasi Sytem data perawat dan Bidan (SIPADAN)
 - 2) Membuat Aplikasi.Sytem data perawat dan Bidan

3) Mensosialisasikan Sistem Aplikasi system data perawat dan bidan

d) Tahap evaluasi

1) Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap seluruh pelaksanaan aksi perubahan.

2) Membuat laporan tentang pelaksanaan rencana aksi perubahan.

e). Tahap pengawasan (*controlling*)

Pada tahapan ini *Action Leader* melaksanakan kegiatan membuat laporan hasil aksi perubahan, yaitu penyusunan laporan akhir dalam word, membuat paparan bahan tayang untuk seminar, pembuatan video aksi perubahan dari awal sampai selesai (selama 60 hari) pada unit kerja *Action Leader* dan ikut serta melaksanakan monitoring dan evaluasi ke Polda Lampung. Bila masih terdapat kekurangan dan kesalahan yang membutuhkan revisi agar segera dilaksanakan supaya pada saat dilaksanakan seminar akhir dapat berjalan dengan baik tanpa ada masalah dan kendala yang berakibat kepada tingkat keberhasilan proses pendidikan *Action Leader* nantinya. Kegiatan ini dilaksanakan selama 12 hari dari tanggal 30 Mei s.d. 11 Juni 2022 dengan *output* tersusunnya laporan akhir dalam word, membuat paparan bahan tayang untuk seminar, pembuatan video aksi perubahan dan ikut serta melaksanakan monitoring dan evaluasi ke Polda Lampung.

2. Waktu Pelaksanaab Aksi perubahan

Aksi perubahan dilaksanakan pada tanggal 13 April 2022 s.d. 11 Juni 2022 (60 hari) di Komite keperawatan.

Tahapan rencana aksi perubahan.

NO	WAKTU	KEGIATAN	KET
1	2	3	4
A	Jangka Waktu Off Campus (60) hari		
PERENCANAAN			
1	13 April 2022	Menyampaikan Surat Penghadapan Dari Pusdikmin Kepada Subbag Renmin Biro Sdm Polda Bengkulu Untuk Di Disposisikan Kepaka Karo Sdm Polda Bengkulu	
2	13 April 2022	Melaporkan kepada Karumkit Bhayangkara Polda Bengkulu DR.dr JULIAN FAMIL.,Sp.B.,FICS.,FINACS. Selaku mentor terkait yang telah dilaksanakan saat on campus dan dan menjelaskan rencana aksi perubahan	
3	14 April 2022	Berkoordinasi dengan mentor terkait dengan identifikasi permasalahan pada komite keperawatan sekaligus konsultasi terkait dengan	
4	18 April 2022	Mengumpulkan data pendukung dari stakeholder internal pelaksanaan aksi perubahan	
5	19 April 2022	Mengumpulkan data pendukung dari stakeholder eksternal pelaksanaan aksi perubahan	
6	20 April 2022	Mengumpulkan data pendukung dari stakeholder internal dan stakeholder	

		eksternal pelaksanaan aksi perubahan	
7	21 April 2022	Pembentukan tim efektif	
8	22 April 2022	Mendistribusikan sprin Tim Efektif	
PELAKSANAAN			
9	25 April 2022	Mengadakan Rapat dengan Tim Efektif	
10	26 April 2022	Merancang aplikasi system data perawat dan bidan	
11	27 April 2022	Merancang aplikasi system data perawat dan bidan	
12	28 April 2022	Mengadakan Rapat dengan tim efektif	
13	29 April 2022	Melaporkan hasil Rapat dgn Tim Efektif kepada Mentor	
13	4 Mei 2022	Merancang Buku panduan kredensial dan re-Kredensial	
14	5 Mei 2022	Bersama Perawat Melaporkan Kepada mentor kegiatan yang telah dilaksanakan dan meminta masukan dan saran agar kegiatan berjalan dengan baik menyusun Buku panduan Kredensial dan re-Kredensial Perawat dan Bidan Rumkit Bhayangkara Bengkulu	
15	6 Mei 2022	Bersama Bidan piket menyusun paanduan Aplikasi SIPADAN Bersama Bidan piket menyusun paanduan Aplikasi SIPADAN	
16	9 Mei 2022	Menyusun Buku Panduan Kredensial dan re-Kredensial	
17	10 Mei 2022	Menyusun Panduan Aplikasi SIPADAN	
19	12 s.d 13 Mei 2022	Melaksanakan sosialisasi Aplikasi dan Buku panduan	

20	17 s.d 24 Mei 2022	Implementasi / pelaksanaan Pengisian data perawat dan bidan pada Aplikasi SIPADAN oleh perawat dan bidan di Ruang Poliklinik	
21	25 Mei 2022	Pelaksanaan Kredensial dan Re Kredensial Perawat dan Bidan	
22	26 Mei 2022	Mencetak buku Panduan Kredensial dan Re kredensial	
MONITORING DAN EVALUASI			
23	30 s.d 31 Juni 2022	Monitoring dan evaluasi Aksi perubahan	
24	2 Juni 2022	Membuat video Aksi perubahan	
25	6 Juni 2022	Konsultasi dengan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu selaku Mentor Pembuatan Video aksi perubahan Konsultasi dengan coach tentang revisi draft laporan hasil aksi perubahan	
26	7 Juni 2022	-Kegiatan serah terima aksi perubahan, Aplikasi dan panduan Aplikasi, panduan Proses Kredensial dan Re-Kredensial -Pembuatan paparan aksi perubahan	
27	8 Juni 2022	-Penyusunan laporan akhir aksi perubahan mulai dari cover sampai lampiran data dukung	
28	9 Juni 2022	-Berangkat ke Lampung dalam rangka Monev di Polda Lampung	
29	10 Juni 2022	-Kegiatan Monitoring dan evaluasi di Polda Lampung hari 1	
30	11 Juni 2022	Pembuatan laporan mingguan	

Tabel 3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan

1. Tahapan Aksi Perubahan

a. Persiapan

- 1) Melakukan analisa dan identifikasi masalah bahwa untuk mewujudkan Aplikasi sistem informasi perawat dan bidan guna optimalisasi Komite keperawatan menuju pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional,
- 2) Melaksanakan persiapan dan pembentukan kelompok kerja, berkoordinasi dengan atasan langsung dan staf pelaksana untuk membahas kendala-kendala dan menerima masukan serta saran atau informasi lainnya yang terkait dengan optimalisasi kerja.

b. Pelaksanaan

- 1) Memilih staf yang terlibat dalam aktivitas aksi perubahan ini sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki.
- 2) mengalokasikan sarana dan prasarana untuk menunjang pekerjaan ini seperti penyediaan computer, scanner, plasdisk yang akan digunakan.
- 3) Mengatur mekanisme kerja sehingga dapat menjamin pencapaian tujuan program.
- 4) Menggerakkan semua anggota tim dalam aksi ini untuk bekerja agar aksi perubahan ini dapat berhasil.
- 5) Merancang Aplikasi sistem informasi perawat dan bidan yang sesuai dengan aksi perubahan

c. Evaluasi

Melaksanakan monitoring dan evaluasi dari implementasi aksi perubahan

B. *Stakeholder* Aksi Perubahan

Stakeholder atau pemangku kepentingan adalah suatu masyarakat, kelompok, komunitas ataupun individu manusia yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap suatu organisasi atau perusahaan. *Stakeholder* merupakan suatu kelompok masyarakat atau individu yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pencapaian tujuan tertentu dari organisasi.

1. *Stakeholder* Internal.

- a) Karumkit
- b) Waka Rumkit
- c) Kaur Yanwat
- d) Pamin Yanwat
- e) Ka Irna
- f) Ka Irja
- g) Sekretaris Komite Keperawatan
- h) Sub Komite Kredensial
- i) Sub Komite Mutu
- j) Sub Komite Etik
- k) Staf IT

2. *Stakeholder* Eksternal.

- a) Kasubbag was Intern
- b) Kasubbid Yanmeddokpol
- c) Kasubbag Renmin
- d) Persatuan perawat Nasional Indonesia (PPNI)
- e) Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

3. Peran, pengaruh dan intensitas.

No	<i>Stakeholder</i> Internal	Posisi	Pengaruh	Nilai
a.	Karumkit	Promoter ++	Tinggi	9
b.	Waka Rumkit	Promoter ++	Tinggi	9
c.	Kaur Yanwat	Defenders	Sangat	9

		+++	Tinggi	
d.	Pamin Yanwat	Defenders +++	Tinggi	8
e.	Ka Irna	Defenders +++	Tinggi	8
f.	Ka Irja	Apathetics ++	TINGGI	8
g.	Sekretaris Komite Keperawatan	Apathetics ++	Tinggi	8
h.	Sub Komite Kredensial	Apathetics ++	Tinggi	8
i.	Sub Komite Mutu	Apathetics ++	Tinggi	8
j.	Sub Komite Etik	Apathetics ++	Tinggi	8
k.	Staf IT	Apathetics ++	Tinggi	8
No	Stakeholder Eksternal	Posisi	Pengaruh	Nilai
l.	Kasubbag Was Intern	Latens ++	Tinggi	8
m.	Kasubbid Yanmedokpol	Latens ++	Tinggi	8
n.	Ka Subbag Renmin	Latens ++	Tinggi	8
o.	Persatuan perawat Nasional Indonesia (PPNI)	Latens ++	Tinggi	8
p.	Ikatan Bidan Indonesea (IBI)	Latens ++	Tinggi	8

Tabel 4. Peran, pengaruh dan intensitas *Stakeholder*

3. Peran, pengaruh dan intensitas.
 - a. Peran, pengaruh dan intensitas Tim Efektif
 - 1) Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu berperan sebagai penggerak utama, fasilitator dan koordinasi dengan *stakeholder* eksternal dalam kegiatan aksi perubahan ini. Pengaruh sangat tinggi dan dengan intensitas sangat mendukung (*promoters*).
 - 2) Wakil kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu berperan sebagai penggerak internal dan berpengaruh sangat tinggi dan dengan intensitas sangat mendukung.(*promoters*)
 - 3) Kasubbag wasintern berperan sebagai fasilitator dalam kegiatan ini yang awalnya pengaruhnya hanya sedang dengan intensitas mendukung (*latent*) dan setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh *Action Leader* maka pengaruhnya berubah menjadi sangat tinggi dengan intensitas sangat mendukung (*Promoter*).
 - 4) Kasubbid yanmeddokpol berperan sebagai penggerak *stakeholder* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini. Pengaruh dalam kegiatan ini bersifat latent dengan intensitas sangat mendukung (*promoters*).
 - 5) Kasubbag Wasintern berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya bersifat laten setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnyaberubah menjadi promoter.
 - 6) Kasubbag renmin berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini , awalnya pengaruhnya tinggi bersifat laten, setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnya berubah menjadi promoter.

- 7) Kaur Yanwat berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini , awalnya pengaruhnya tinggi bersifat laten, setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnya berubah menjadi promoter.
- 8) Ketua persatuan perawat Indonesia berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini , awalnya pengaruhnya tinggi bersifat laten, setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnya berubah menjadi promoter.
- 9) Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini , awalnya pengaruhnya tinggi bersifat laten, setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnya berubah menjadi promoter.
- 10) Pamain Yanwat berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).
- 11) Ka Instalasi Rawat Jalan berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).
- 12) Ka Instalasi Rawat Jalan berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah

dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).

- 13) Perawat berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).
- 14) Bidan berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).

Identitas Stakeholder

NO.	STAKEHOLDER	JENIS			KELOMPOK				STRATEGI KOMUNIKASI
		PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
INTERNAL									
a.	Karumkit			√	++ 9				Canalizing
b.	Waka Rumkit			√	++ 9				Canalizing
c.	Kaur Yanwat		√				+++ 9		Persuatif
d.	Ka Instalasi rawat Inap		√				+++ 8		Persuatif
e.	Ka Installasi Rawat Jalan		√				+++ 8		Persuatif
f.	Sekretaris Komite Keperawatan		√					++ 9	Informatif
g.	Ka Sub Komite Kredensial		√				+++ 8		Persuatif
h.	Ka Sub Komite Mutu		√				+++ 8		Persuatif
i.	Ka Sub Komite Etik		√				+++ 8		Persuatif
j.	Staf IT		√				+++ 8		Persuatif
EKSTERNAL									
k.	Subbag Wasintern			√		++ 8			Canalizing
l.	Kasubbid Yanmeddokpol			√		++ 8			Canalizing
m.	Kasubbag Renmin			√		++ 8			Canalizing
n.	Persatuan Perawat Nasional Indonesia			√		++ 8			Canalizing

	(PPNI)								
o.	Ikatan Bidan Indonesia (IBI)			√		++ 8			Canalizing

Tabel 5. Analisa Stakeholder

Jenis Posisi

- a. +++ = Sangat mendukung
 b. ++ = Mendukung
 c. +/- = Netral

Pengaruh stakeholder

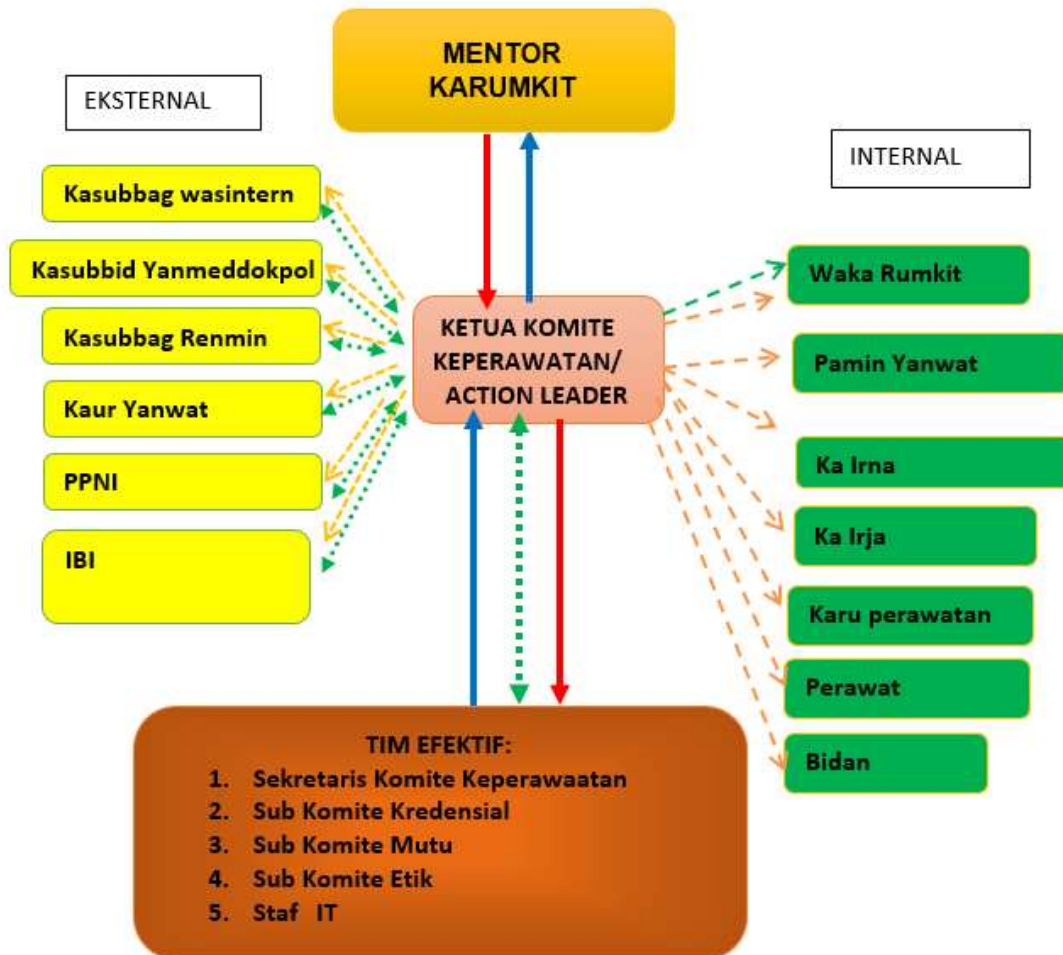
- a. $9 \leq$ = Sangat tinggi
 b. 7 – 8 = Tinggi
 c. 5 – 6 = Sedang
 d. 1 – 4 = Rendah

Keterangan:

- Stakeholders Primer** : Penerima Manfaat/Target dari Upaya
- Stakeholders Sekunder** : Mereka yang langsung terlibat dengan / bertanggung jawab terhadap Penerima Manfaat atau Sasaran Upaya
- Stakeholders Utama** : Pejabat Pemerintah & Pembuat Kebijakan adalah mereka yang merencanakan, mensahkan, dan menjalankan hukum dan peraturan yang bisa memenuhi tujuan, upaya atau langsung membatalkannya. Mereka yang bisa mempengaruhi pihak lain. Mereka yang punya kepentingan dengan hasil Upaya
- Promoters** : Pengaruh tinggi, kepentingan tinggi
- Defenders** : Pengaruh rendah, kepentingan tinggi
- Latens** : Pengaruh tinggi, kepentingan rendah
- Apathetic** : Pengaruh rendah, kepentingan rendah
- Calanizing** : Berisikan ide sesuai dengan kepribadian, sikap sikap dan motif Khalayak
- Persuatif** : Mempengaruhi dengan tidak terlalu banyak berpikir kritis
- Informatif** : Bertujuan mempengaruhi khalayak dengan jalan memberikan penerangan apa adanya

a. *Net Map* Tim Efektif

Netmap dimaksud adalah menggambarkan komunikasi yang terjadi antara *Action Leader* dengan para Tim Efektif dalam mencapai rencana aksi perubahan.



Gambar 3. Peta Jejaring Stakeholder (Net Map)

Keterangan Panah :

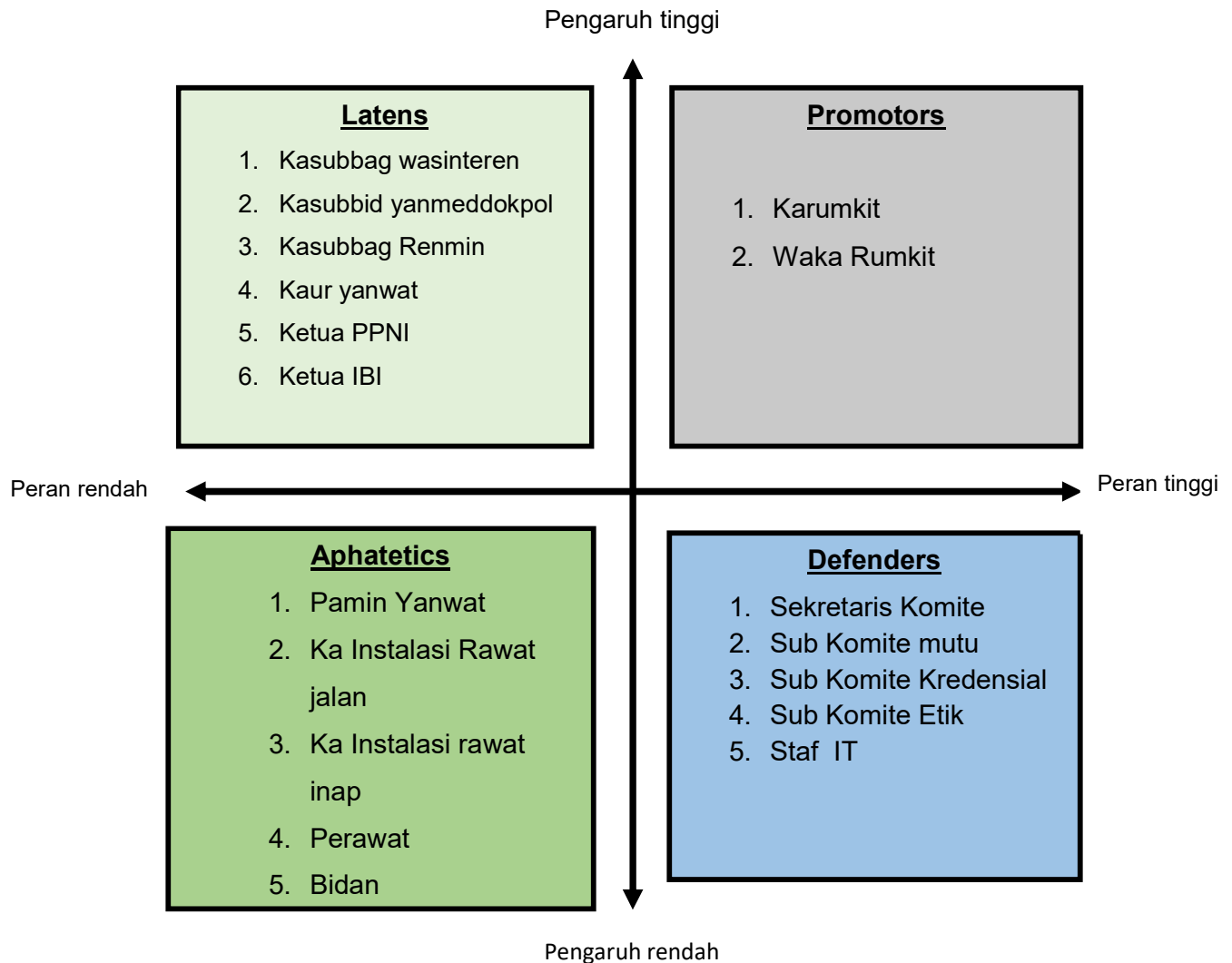
- : Perintah
- : Laporan & Konsultasi
- - - - - → : Koordinasi
- → : Sosialisasi

Penjelasan :

- a. *Action leader* melakukan laporan dan konsultasi terhadap mentor tentang kegiatan 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 aksi perubahan.
- b. Sponsor mengeluarkan Surat perintah/Surat Keputusan tentang pembentukan tim efektif untuk bersama-sama dengan *action leader* melaksanakan kegiatan aksi perubahan yang telah dilaksanakan;
- c. *Action Leader* berkoordinasi dengan *Stakeholder* Eksternal tentang pelaksanaan aksi perubahan;
- d. *Action Leader* berkoordinasi dengan *Stakeholder* Internal tentang pelaksanaan aksi perubahan;
- e. *Action Leader* berkoordinasi dengan tim Efektif serta membuat sistem informasi monitoring pelaksanaan anggaran, modul dan tutorial;
- f. *Action Leader* mensosialisasikan hasil aksi perubahan kepada *stakeholder* internal tentang kegiatan penyusunan;
- g. *Action leader* mengimplementasikan aksi perubahan kepada *stakeholder* internal dan eksternal;
- h. *Action Leader* melakukan laporan dan berkoordinasi dengan *coach* mengenai kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan aksi perubahan.

4. Kuadran Stakeholder

Seluruh *stakeholder* tersebut apabila dipetakan dalam Kuadran Analisis *Stakeholder*, maka akan tampak seperti pada gambar berikut :



Gambar 4. Kuadran *Stakeholder*

Keterangan :

- 1) Promoter: Stakeholder pada kuadran ini merupakan stakeholder yang mempunyai kepentingan besar terhadap aksi perubahan dan juga pengaruh/kekuatan yang tinggi untuk membantu membuat aksi perubahan tersebut berhasil. Metode komunikasi yang dilakukan pada kelompok ini lebih banyak dilakukan

secara langsung face to face, selalu mendengarkan mereka dan menjalin komunikasi dengan baik serta menjaga agar mereka tetap mengikuti perkembangan aksi perubahan.

- 2) Defender: Stakeholder pada kuadran ini adalah stakeholder yang memiliki kepentingan besar untuk kegiatan tersebut berjalan, akan tetapi pengaruh/kekuatannya kecil untuk mempengaruhi aksi perubahan. Metode komunikasi yang dilakukan adalah dengan merencanakan apa yang akan dikomunikasikan dan melaksanakan rapat kecil terkait peran apa yang diharapkan dari mereka.
- 3) Latent: Stakeholder pada kuadran ini merupakan stakeholder yang tidak mempunyai kepentingan khusus dalam aksi perubahan, tetapi mempunyai pengaruh/kekuatan besar untuk mempengaruhi aksi perubahan jika mereka tertarik pada aksi perubahan tersebut. Metode komunikasi yang dilakukan adalah menggunakan media diskusi dalam memperoleh masukan tentang aksi perubahan, serta memastikan dukungan dari mereka.
- 4) Apathetic: Stakeholder pada kuadran ini memiliki tingkat kepentingan dan pengaruh mendukung aksi perubahannya sangat rendah.

C. Strategi Komunikasi

Pada proses aksi perubahan ini menggunakan strategi komunikasi untuk mencapai hasil dan tujuan sesuai dengan yang diharapkan. Penyampaian rencana aksi perubahan serta proses implementasinya kepada para pihak yang terlibat, baik Tim Efektif maupun para stakeholder tak luput dari penggunaan strategi komunikasi.

1. Terhadap kelompok Promoters, strategi yang dipersiapkan:
 - a) Berkomunikasi dengan cara melaporkan informasi-informasi untuk menyakinkan bahwa rencana aksi perubahan yang diusulkan diperlukan dan bermanfaat untuk kepentingan organisasi.

- b) Hal-hal yang dikomunikasikan antara lain tujuan, manfaat, output yang dihasilkan dan manfaat dari aksi perubahan bagi organisasi.
 - c) Menyampaikan dukungan-dukungan yang diperlukan untuk suksesnya pelaksanaan aksi perubahan seperti perlunya bimbingan dan konsultasi bagi *Action Leader*.
2. Terhadap kelompok Defenders, strategi yang dipersiapkan:
- a) Berkomunikasi dengan memberikan motivasi bahwa kegiatan aksi perubahan ini dilaksanakan karena berkaitan dengan tugas pokok dan merupakan kesempatan untuk memberikan mafaat kepada organisasi.
 - b) Menjaga semangat, motivasi, memberikan apresiasi dan mengingatkan secara terus menerus pencapaian upaya agar aksi dapat terselesaikan dengan baik.
 - c) Berdiskusi dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan dan mengevaluasi permasalahan yang ada.
 - d) Melibatkan kelompok Defenders dalam pengambilan keputusan terkait pelaksanaan rencana aksi perubahan.
3. Terhadap kelompok Latens, strategi yang dipersiapkan yaitu berkomunikasi dengan memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat, output yang dihasilkan dan manfaat dari rencana aksi perubahan.
4. Terhadap kelompok Apathetics, strategi yang dipersiapkan yaitu memberikan informasi seperlunya dan menjaga agar tidak menjadi penghambat dari kegiatan aksi perubahan ini

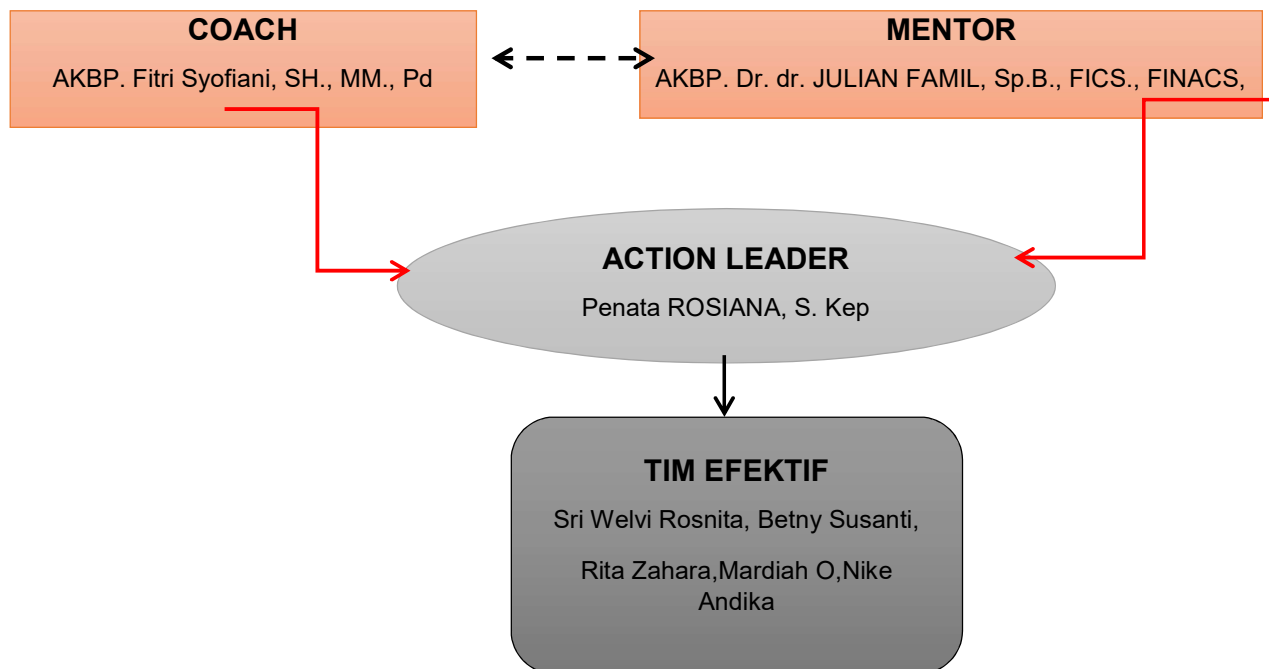
BAB III

PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. Pemanfaatan Sumber Daya

1. Mobilisasi SDM

Struktur tim kerja aksi perubahan ini bentuk dengan susunan sebagai berikut :



Gambar 3. pengorganisasian SDM

Tugas dan fungsi sebagai berikut :

a. Mentor

- 1) Memberikan persetujuan, dukungan, arahan atas keseluruhan sistem.
- 2) Membantu menyelesaikan hambatan.
- 3) Memberdayakan sumber daya yang dibutuhkan.

- 4) Mempelajari dan mendalami rencana aksi perubahan peserta pelatihan;
- 5) Memberikan masukan penyempurnaan terhadap rencana aksi perubahan peserta pelatihan;
- 6) Memastikan rencana perubahan tersebut membantu peningkatan kinerja organisasi;
- 7) Memonitor progress pelaksanaan tahap *taking ownership*;
- 8) Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan selama *taking ownership*;
- 9) Menyetujui rencana aksi perubahan;
- 10) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas peserta berdasar sikap profesionalisme;
- 11) Memberikan dukungan penuh kepada peserta pelatihan dalam mengimplementasikan aksi perubahan;
- 12) Memberikan bimbingan kepada peserta dalam mengatasi kendala yang muncul selama proses implementasi berlangsung;
- 13) Berperan sebagai inspirator bagi peserta pelatihan.

b. *Action Leader*

- 1) Mempersiapkan (dokumen, instrumen, waktu) yang diperlukan dengan baik sebelum bertemu mentor dan *coach*;
- 2) Berprakarsa melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan *coach* serta mengikuti arahan dan masukan mereka;
- 3) Menggalang kerja sama dan kesepakatan dengan *stakeholder* terkait baik eksternal maupun internal.

c. *Coach* pembimbing

- 1) Melakukan diskusi dan memberikan masukan dalam menyusun rancangan aksi perubahan;
- 2) Memonitor kegiatan peserta selama tahap *off campus*;

- 3) Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan sebatas kewenangan *coach*;

d. Tim Efektif

- 1) Memberikan dukungan pada tahap perancangan, pembangunan, implementasi dan monitoring;
- 2) Bekerja secara bersama sesuai keahlian masing-masing.
- 3) Berkomitmen untuk mewujudkan aksi perubahan sesuai yang diharapkan;
- 4) Bertugas dalam pelaksanaan sosialisasi;
- 5) Bertugas dalam membuat perencanaan, penyertaan partisipasi *Stakeholders*, penyusunan format evaluasi, pelaksanaan evaluasi kegiatan proyek perubahan;
- 6) Bertugas dalam menyediakan data pendukung dalam proyek perubahan secara umum.
- 7) Memberikan feedback terhadap kemajuan laporan implementasi.

No	Nama	Pangkat/ NRP/NIP	Jabatan		Peran
			Struktur ral	Jabatan	
1	2	3	4	5	6
1.	Dr. dr. JULIAN FAMIL, Sp.B., F ICS., FINACS, AKBP NRP 71070496	AKBP NRP 71070496	KARU MKIT	MENTOR	a. memberikan bimbingan dan arahan kepada action leader. b. memberikan solusi terhadap kendala yang dihadapi.
2.	FITRI SYOFIANI, SH.MM., Pd	AKBP NRP 78091198		COACH	a. memberikan metodelogi dan dukungan proses

					<p>atas pelaksanaan aksi perubahan.</p> <p>b. memberikan motivasi kepada Action Leader;</p> <p>c. memberikan arahan, masukan, dan monitoring kepada Action Leader terkait aksi perubahan untuk hasil yang maksimal.</p>
3.	ROSIANA.S.K ep	PENATA I / III c 197609072 005012006	KETU A KOMIT E KEPE RAWA TAN	ACTION LEADER	<p>a. mengelola Tim agar aksi perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil.</p> <p>b. mengkoordinir agar seluruh tim dapat bekerja terkait aksi perubahan.</p> <p>c. memotivasi seluruh tim agar bekerja sesuai rencana.</p> <p>d. Action Leader berperan sebagai pemimpin dan motor penggerak dalam</p>

					menyelesaikan masalah. e. menyiapkan laporan hasil pelaksanaan.
4.	Lilis Sumiati.S.Kep	PENATA	Kasub bag Renmin	TIM MATERI	membantu kegiatan administrasi (surat-menyurat dan notulensi)
5.	Ns Sri Welvi Rosnita.S.Kep	PENATA TK I	Ka Sub Komite Mutu	TIM MATERI	membantu pengumpulan data dukung yang dibutuhkan untuk membuat aksi perubahan
6.	Ns Betni Susanti.S.Kep	PENATA TK I	Ka Sub Kredensial	TIM MATERI	membantu pengumpulan data dukung yang dibutuhkan untuk membuat aksi perubahan
7.	Ns Rita Zahara.S.Kep	PENATA TK I	Ka Sub Etik	TIM MATERI	membantu pengumpulan data dukung yang dibutuhkan untuk membuat aksi perubahan
8.	RA.Sri Hastusti	PENDA	Pamin Yanwa t	TIM MATERI	membantu dalam penyusunan rencana kebutuhan dan perwabku anggaran.

9.	Ns Vivi Sumanti.S.Kep	PENGTU	Ka Instalasi Rawat Inap	TIM MATERI	membantu pengumpulan data dukung yang dibutuhkan untuk membuat aksi perubahan
10	Ns.Radiya.S.Kep	Penda TK I	Ka Instalasi Rawat Jalan	TIM MATERI	membantu pengumpulan data dukung yang dibutuhkan untuk membuat aksi perubahan
11	Mardiah Oktasari	PKK	Sekretaris Komite Keperawatan	SIE ADMIN	membantu kegiatan administrasi (surat-menyerat dan notulensi)
12	NIKE ANDIKA	PKK	Staf IT	SIE DOK	membantu kegiatan Rancangan Aplikasi SIPADAN dokumentasi kegiatan

Tabel 6. Mobilisasi SDM

2. Anggaran

Anggaran aksi perubahan ini tidak didukung oleh DIPA melainkan menggunakan swadaya *Action Leader*, sehingga perlu koordinasi yang baik terutama kepada pihak-pihak terkait pelaksanaan aksi perubahan. adapun anggaran yang dibutuhkan sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	VOLUME	JUMLAH
1.	Biaya konsumsi rapat tim efektif	10 org x 4 giat	Rp. 1.500.000,-
2.	Biaya konsultan pembuatan aplikasi	1 paket	Rp. 4.500.000,-

3.	Konsumsi pelatihan aplikasi	5 org x 1 giat	Rp. 500.000,-
4.	Pencetakan buku panduan	5 eks	Rp. 300.000,-
5.	Biaya ATK dan bahan komputer;	1 paket	Rp. 300.000,-
6.	Spanduk	1 paket	Rp. 250.000,-
	JUMLAH		Rp. 7.350.000,-
Terbilang: “ Tujuh juta seratus ribu rupiah”			

Tabel 7. Anggaran yang telah habis terpakai dalam pelaksanaan aksi perubahan

3. Sarana prasarana

Guna mendukung pelaksanaan aksi perubahan diperlukan sarana prasarana pendukung, yaitu:

- a) Ruang rapat Komite Keperawatan;
- b) Jaringan Internet;
- c) Laptop;
- d) Personal Computer (PC);
- e) Printer;
- f) Flashdisk;
- g) Alat Tulis Kantor.
- h) Spanduk.

4. Strategi mengatasi masalah

NO	POTENSI MASALAH	RESIKO	STRATEGI
a.	Jika sponsor/mentor tidak komitmen/ konsisten mendukung aksi perubahan.	pelaksanaan aksi perubahan terhambat.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ menjaga hubungan baik dengan Sponsor dan Mentor; ▪ quick respon terhadap masukan yang disampaikan

			<p>pimpinan;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ melaporkan perkembangan inovasi aksi perubahan secara berkala.
b.	<p><i>Action leader</i> kesulitan mengatur waktu antara melaksanakan aksi perubahan dan melaksanakan tugas pokok sebagai Kaurmin Bag Binfung Rorenmin Bareskrim Polri.</p>	<p>proses pelaksanaan aksi perubahan tidak berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan karena rutinitas pekerjaan sehari-hari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ menyusun jadwal pelaksanaan aksi perubahan secara rinci dan komitmen penuh terhadap jadwal yang telah ditentukan; ▪ mendelegasikan beberapa tugas pokok/tambahan Ketua Komite Keperawatan ▪ kegiatan dilakukan tidak terpaku pada jam kerja normal, yaitu dilakukan juga di luar jam kerja, bahkan pada saat hari libur.
c.	<p>minimnya waktu tim efektif untuk dapat fokus membantu aksi perubahan karena harus melaksanakan tugas pokoknya masing-masing.</p>	<p>adanya peran tim efektif yang tidak terlaksana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ melakukan komunikasi efektif dan berkoordinasi dengan baik dengan tim efektif tentang pentingnya aksi

			perubahan ini; ▪ melakukan evaluasi dan pengendalian Tim efektif agar tetap selalu melakukan kegiatan yang telah ditugaskan dalam rangka melaksanakan Aksi perubahan.
--	--	--	--

Tabel 8. Strategi mengatasi masalah

B. STAKEHOLDER

1. Dukungan Stakeholder

Setiap stakeholder yang terlibat memiliki peran masing-masing dalam aksi perubahan **“OPTIMALISASI KINERJA KOMITE KEPERAWATAN MELALUI PENGEMBANGAN APLIKASI SISTEM INFORMASI PERAWAT DAN BIDAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU”**. Apabila dipetakan dalam kuadran analisis stakeholder, posisi stakeholder setelah implementasi ternyata mengalami pergeseran sebagai berikut :

No	Stakeholder Internal	Posisi	Pengaruh	Nilai
a.	Karumkit	Promoter ++	Sangat Tinggi	9
b.	Waka Rumkit	Promoter ++	Sangat Tinggi	9
c.	Kasubbag Wasintern	promoter +++	Sangat Tinggi	9
d.	Kasubbid	promoter	Sangat	9

	Yanmeddokpol	+++	Tinggi	
e.	Kasubbag Renmin	promoter +++	Sangat Tinggi	9
f.	Kaur Yanwat	promoter +++	Sangat Tinggi	9
No	Stakeholder EKternal	Posisi	Pengaruh	Nilai
g.	Kasubbag Wasintern	promoter +++	Sangat Tinggi	9
h.	Kasubbid Yanmeddokpol	promoter +++	Sangat Tinggi	9
i.	PPNI	promoter +++	Tinggi	9
j.	IBI	promoter +++	Tinggi	9

Tabel 9. Dukungan *Stakeholder*

Keterangan :

1. Pengaruh
 - a. Sangat Tinggi: 9—10
 - b. Tinggi : 7-8
 - c. Sedang : 5 – 6
 - d. Rendah : 1 – 4
2. Jenis posisi
 - a. Sangat mendukung : +++
 - b. Mendukung : ++
 - c. Netral : +/-
 - d. Menentang : -
3. Posisi stakeholders
 - a. Promoters : Pengaruh tinggi ketertarikan tinggi
 - b. Defenders : Pengaruh rendah ketertarikan tinggi
 - c. Latents : Pengaruh tinggi ketertarikan rendah
 - d. Apathetic : Pengaruh rendah ketertarikan rendah

Identitas Stakeholder

NO.	STAKEHOLDER	JENIS			KELOMPOK				STRATEGI KOMUNIKASI
		PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
INTERNAL									
p.	Karumkit			√	++ 9				Canalizing
q.	Waka Rumkit			√	++ 9				Canalizing
r.	Kaur Yanwat		√				+++ 9		Persuatif
s.	Ka Instalasi rawat Inap		√				+++ 9		Persuatif
t.	Ka Installasi Rawat Jalan		√				+++ 9		Persuatif
u.	Sekretaris Komite Keperawatan		√					++ 9	Informatif
v.	Ka Sub Komite Kredensial		√				+++ 9		Persuatif
w.	Ka Sub Komite Mutu		√				+++ 9		Persuatif
x.	Ka Sub Komite Etik		√				+++ 9		Persuatif
y.	Staf IT		√				+++ 9		Persuatif
EKSTERNAL									
z.	Subbag Wasintern			√		++ 9			Canalizing
aa.	Kasubbid Yanmeddokpol			√		++ 9			Canalizing
bb.	Kasubbag Renmin			√		++ 9			Canalizing
cc.	Persatuan Perawat			√		++ 9			Canalizing

	Nasional Indonesia (PPNI)								
dd.	Ikatan Bidan Indonesia (IBI)			√		++ 9			Canalizing

Tabel 10. Analisa Stakeholder

Jenis Posisi

- d. +++ = Sangat mendukung
e. ++ = Mendukung
f. +/- = Netral

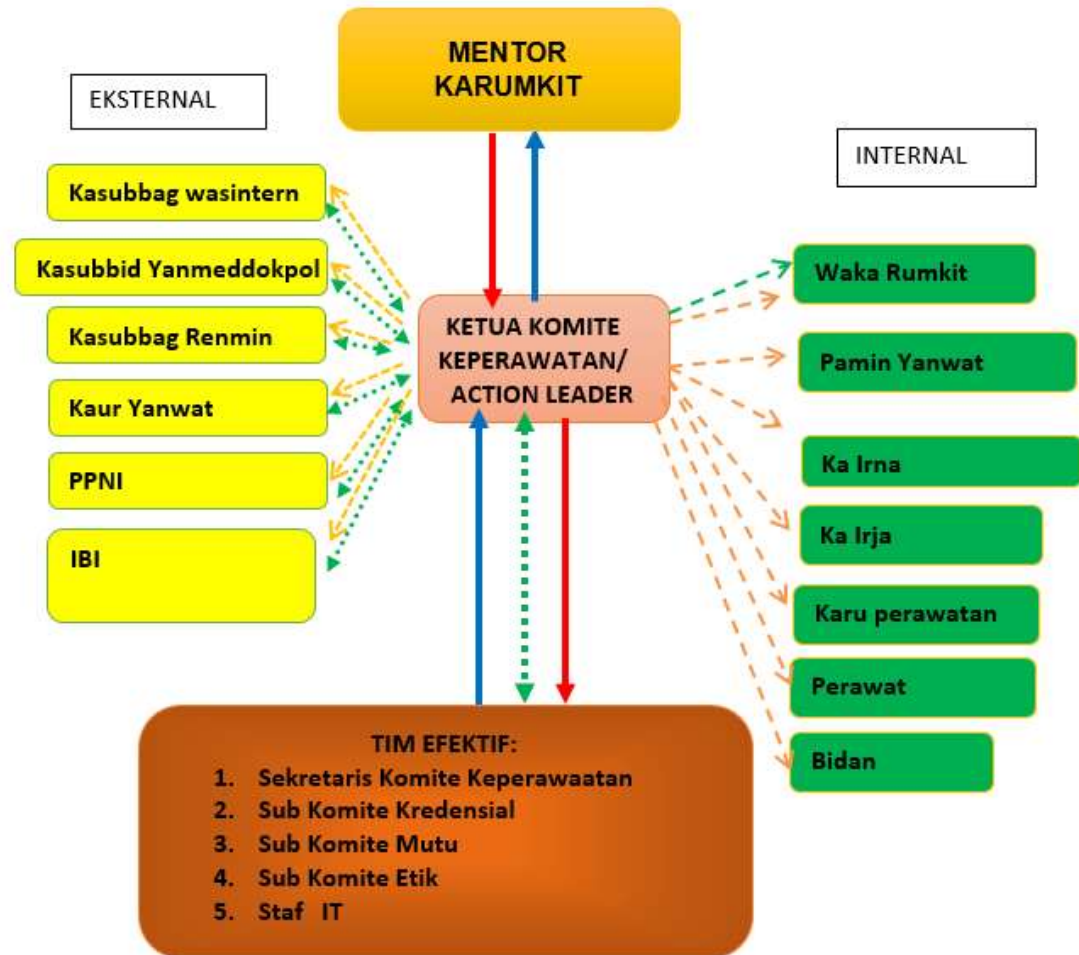
Pengaruh stakeholder

- e. $9 \leq$ = Sangat tinggi
f. 7 – 8 = Tinggi
g. 5 – 6 = Sedang
h. 1 – 4 = Rendah

Keterangan:

- Stakeholders Primer* : Penerima Manfaat/Target dari Upaya
Stakeholders Sekunder : Mereka yang langsung terlibat dengan / bertanggung jawab terhadap Penerima Manfaat atau Sasaran Upaya
Stakeholders Utama : Pejabat Pemerintah & Pembuat Kebijakan adalah mereka yang merencanakan, mensahkan, dan menjalankan hukum dan peraturan yang bisa memenuhi tujuan, upaya atau langsung membatalkannya. Mereka yang bisa mempengaruhi pihak lain. Mereka yang punya kepentingan dengan hasil Upaya
Promoters : Pengaruh tinggi, kepentingan tinggi
Defenders : Pengaruh rendah, kepentingan tinggi
Latens : Pengaruh tinggi, kepentingan rendah
Apathetic : Pengaruh rendah, kepentingan rendah
Calanizing : Berisikan ide sesuai dengan kepribadian, sikap sikap dan motif Khalayak
Persuatif : Mempengaruhi dengan tidak terlalu banyak berpikir kritis
Informatif : Bertujuan mempengaruhi khalayak dengan jalan memberikan penerangan apa adanya

Peta Jejaring



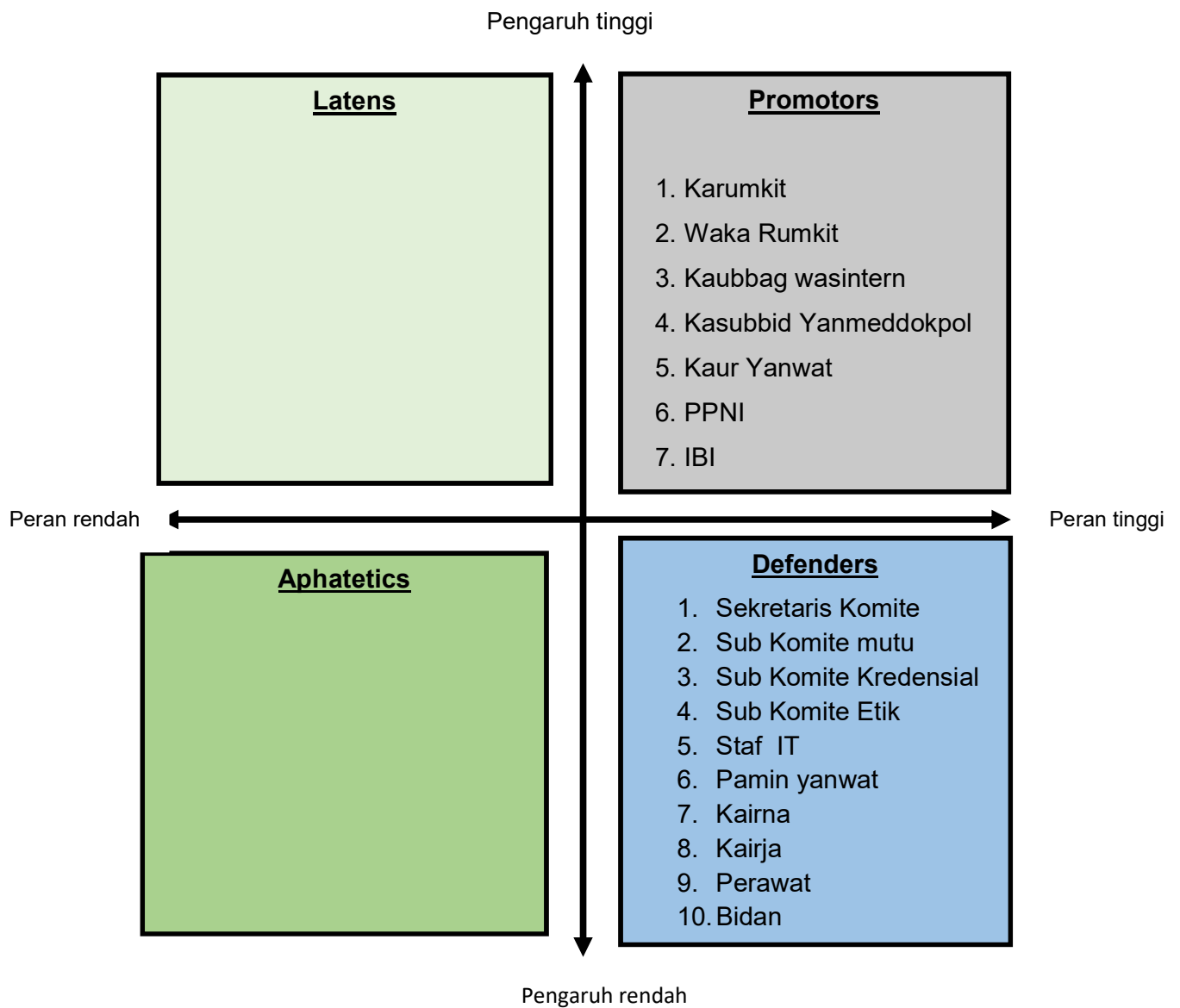
Gambar 4. Peta Jejaring Stakeholder (Net Map)

Keterangan Panah :

- : Perintah
- : Laporan & Konsultasi
- : Koordinasi
- : Sosialisasi

2. Kuadran *Stakeholder* setelah aksi perubahan

Stakeholder internal adalah personil pada Komite Keperawatan dan bagian Keperawatan, external yaitu dari Sub bagian dan Sub bidang lain dalam stuktur Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. Keterlibatan personil Komite Keperawatan dan Bagian Keperawatan secara langsung dengan aksi perubahan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam hal pekerjaan. Menyebabkan kuadran setelah pelaksanaan aksi perubahan terdapat perubahan yaitu yang semula pada posisi Laten menjadi promoter, dan yang semula Apatetic menjadi Defenders.



Keteranga:

- 1) Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu berperan sebagai penggerak utama, fasilitator dan koordinasi dengan *stakeholder* eksternal dalam kegiatan aksi perubahan ini. Pengaruh sangat tinggi dan dengan intensitas sangat mendukung (*promoters*).
- 2) Wakil kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu berperan sebagai penggerak internal dan berpengaruh sangat tinggi dan dengan intensitas sangat mendukung.(*promoters*).
- 3) Kasubbag wasintern berperan sebagai fasilitator dalam kegiatan ini yang awalnya pengaruhnya hanya sedang dengan intensitas mendukung (*latent*) dan setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh *Action Leader* maka pengaruhnya berubah menjadi sangat tinggi dengan intensitas sangat mendukung (*Promoter*).
- 4) Kasubbid yanmeddokpol berperan sebagai penggerak *stakeholder* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini. Pengaruh dalam kegiatan ini bersifat latent dengan intensitas sangat mendukung (*promoters*).
- 5) Kasubbag Wasintern berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya bersifat laten setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnyaberubah menjadi promoter.
- 6) Kasubbag renmin berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini , awalnya pengaruhnya tinggi bersifat laten, setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnya berubah menjadi promoter.

- 7) Kaur Yanwat berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini , awalnya pengaruhnya tinggi bersifat laten, setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnya berubah menjadi promoter.
- 8) Ketua persatuan perawat Indonesia berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini , awalnya pengaruhnya tinggi bersifat laten, setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnya berubah menjadi promoter.
- 9) Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini , awalnya pengaruhnya tinggi bersifat laten, setelah mendapatkan penjelasan terkait aksi perubahan pengaruhnya berubah menjadi promoter.
- 10) Pamain Yanwat berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).
- 11)Ka Instalasi Rawat Jalan berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).
- 12)Ka Instalasi Rawat Jalan berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan

terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).

13) Perawat berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).

14) Bidan berperan sebagai *stakeholder eksternal* yang berada di bawah koordinasi dalam kegiatan ini, awalnya pengaruhnya hanya rendah dengan intensitas sedang (*Apathetics*) setelah di beri penjelasan terkait manfaat yang akan diperoleh dari aksi perubahan oleh Action Leader maka pengaruhnya berubah menjadi rendah dengan intensitas mendukung (defender).

C. CAPAIAN AKSI PERUBAHAN :

1. Kesesuaian antara milestone dan implementasi

Bahwa antara milestone dan implementasi terdapat kesesuaian yang mana pelaksanaan aksi perubahan dapat berjalan sesuai dengan perencanaan. Dibawah ini disampaikan kesesuaian antara milestone dan implementasi sebagai berikut

:

No	Tahapan Kegiatan	Perencanaan		Realisasi		Capaian
		Waktu	Evidence	Waktu	Evidence	
A	Perencanaan					
	Menemui mentor untuk berkoordinasi membahas	Minggu I 13 April 2022	Informasi rencana aksi perubahan	Minggu I	Mendapatkan surat persetujuan mentor	100% (Sesuai)

	renacana aksi perubahan (RAP) yang akan dibuat					
	Berkoordinasi dengan mentor terkait dengan identifikasi permasalahan pada komite keperawatan sekaligus konsultasi terkait dengan	Minggu I 14 April 2022	Dokumentasi	Minggu I	Dokumentasi	100% (Sesuai)
	Melakukan koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal tentang rencana aksi perubahan	Minggu I 19 s/d 20 April 2022	Dokumentasi -Dukungan Stakeholder	Minggu I	Dokumentasi Dukungan Stakeholder	100% (Sesuai)
B	Pengorganisasian					
	Pembentukan Tim Efektif	Minggu II 21 April 2022	-Dokumentasi Sprin	Minggu II	Dokumentasi Sprin	100% (Sesua)
	Pembuatan Sprin Tim Efektif	Minggu II 25 April 2022	-Dokumentasi Sprin	Minggu II	Dokumentasi Sprin	100% (Sesua)
	Pembagian tugas Tim Efektif	Minggu II	-Dokumentasi Tim Efektif	Minggu II	Dokumentasi Sprin	100% (Sesua)
	Rapat dan koordinasi dengan mentor dan tim efektif dalam rangka	Minggu II 27 April 2022	Mendapat dukungan dari mentor dan Tim efektif	Minggu II	Dokumentasi	100% (Sesua)

	pelaksanaan rencana aksi perubahan					
C	Pelaksanaan					
	Merancang Aplikasi SIPADAN	29 April s/d 06 Mei 2022	-Dokumentasi -Laporan	Minggu IV	Dokumentasi Laporan	100% (Sesua)
	Menyusun Panduan Aplikasi SIPADAN	27 April 6 Mei 2022	-Dokumentasi -Laporan	Minggu IV	Dokumen Laporan	100% (Sesua)
	Pembuatan Panduan Kredensial dan Re-Kredensial	4 s/d 9 Mei 2022	Buku Panduan	Minggu IV	Panduan Kredensial dan Re-Kredensial	100% (Sesua)
	Pengesahan Buku Panduan oleh Kepala Rumah Sakit	18 Mei 2022	Dokumentasi	Minggu IV	Lembar Pengesahan Karumkit	100% (Sesua)
	Mensosialisasikan Aplikasi SIPADAN Dan Panduan Kredensial Dan Re-Kredensial	19 Mei 2022	Dokumentasi	Minggu IV	Dokumentasi Laporan	100% (Sesua)
	Mengimplementasikan Aksi Perubahan dengan mengadakan Uji coba pengisian data perawat dan Bidan Pada Aplikasi SIPADAN	17 Mei s/d 26 Mei 2022	Dokumentasi	Minggu V	Dokumentasi	100% (Sesua)
D	Evaluasi					

	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan aksi perubahan di Lampung	10 Juni 2022	Dokumentasi	Minggu VI	Laporan Dokumentasi	100% (Sesuai)
E	Penyusunan laporan					
	Pembuatan laporan akhir aksi perubahan	Minggu IX 11 Juni 2022	Laporan akhir aksi perubahan		Laporan akhir aksi perubahan	100% (Sesuai)

Tabel 11. Capaian Aksi Perubahan

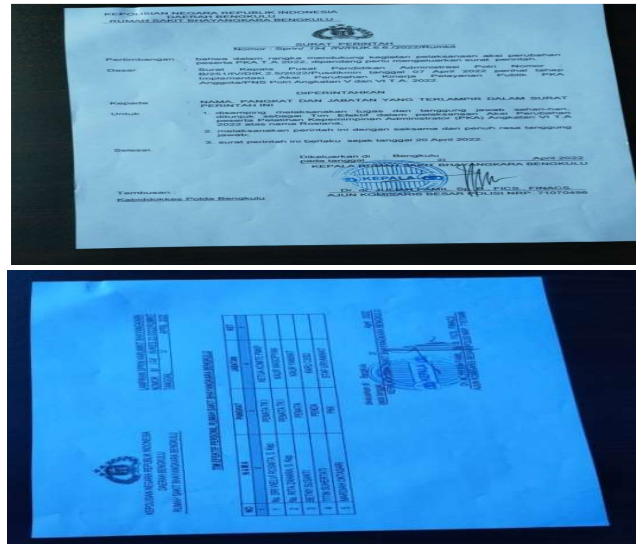
2. Pencapaian hasil aksi perubahan

Adapun capaian hasil pelaksanaan aksi perubahan terkait Optimalisasi Kinerja Komite Keperawatan Melalui Pengembangan Aplikasi system informasi perawat dan bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu adalah :

- a. Terbentuknya tim efektif, yang berjumlah 5 orang yang dibuktikan dengan sprin Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu ,nomor B/24/IV/KES.22/2022/RUMKIT. yg ditandatangani pada tanggal 21 April 2022.



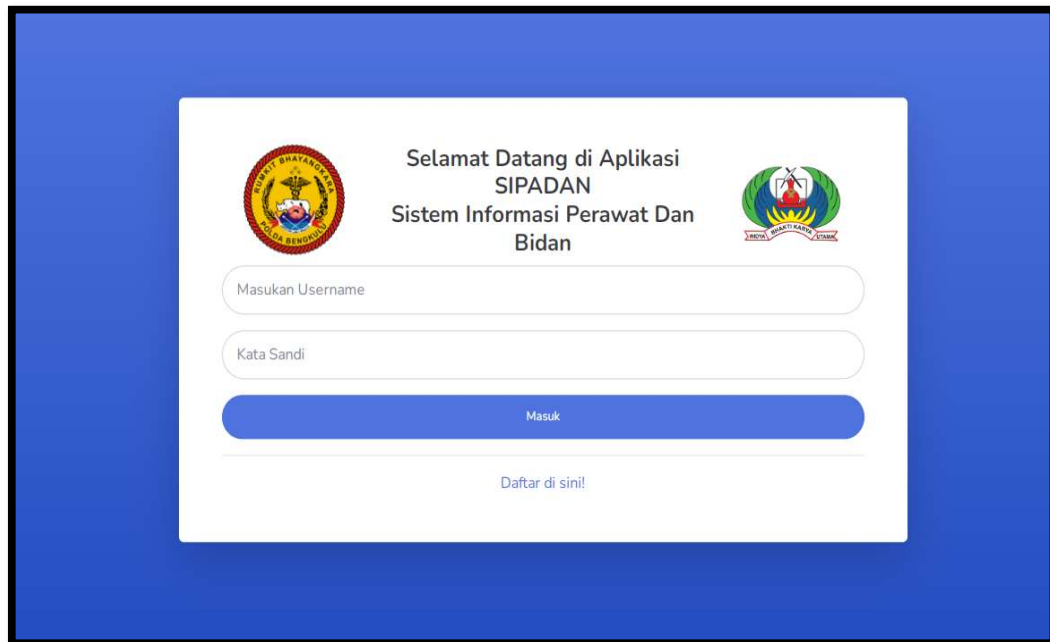
Gambar6. Pembentukan tim efektif



Gambar 7. Sprin Tim Efektif pelaksanaan aksi perubahan.

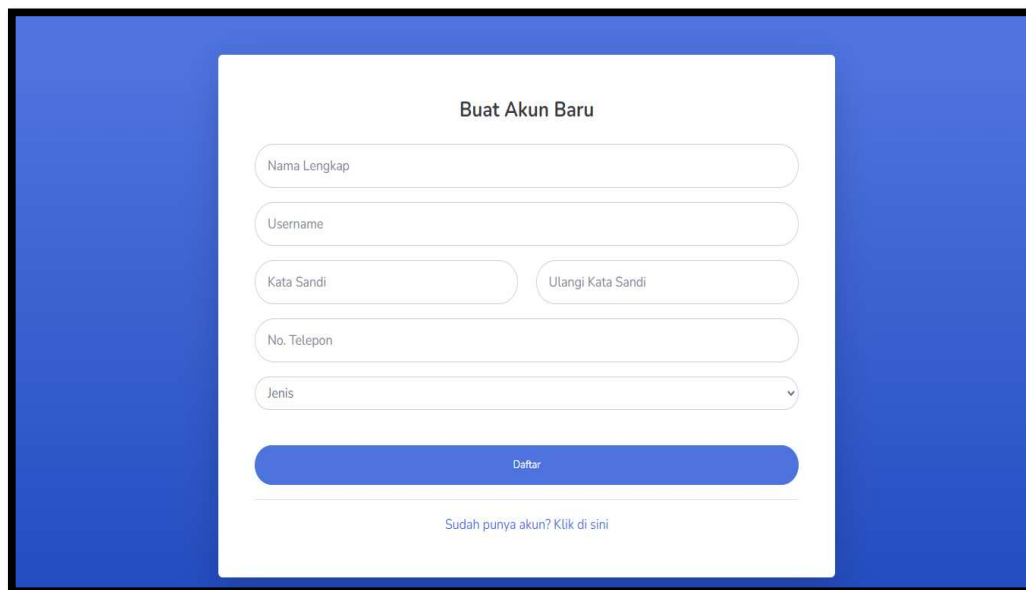
- b. Terbentuknya Aplikasi system informasi perawat dan bidan. (SIPADAN) yang dapat di Akses melalui google chrom sipadan.site.

Berikut ini ditampilkan beberapa foto pendukung pelaksanaan aksi perubahan sebagai berikut yang diakses melalui URL: <http://sipadan.site/login.php>



The screenshot shows a login page with a blue background. At the top center, there is a welcome message: "Selamat Datang di Aplikasi SIPADAN Sistem Informasi Perawat Dan Bidan". To the left of the text is a circular logo with a caduceus and the text "KEMENTERIAN KESEHATAN RI" and "KEMENTERIAN KEMAHESANAN DAN KEMERIAAN SAKIT". To the right is another logo with a caduceus and the text "KEMENTERIAN KESEHATAN RI" and "KEMENTERIAN KEMAHESANAN DAN KEMERIAAN SAKIT". Below the text are two input fields: "Masukan Username" and "Kata Sandi". A blue button labeled "Masuk" is positioned below the input fields. At the bottom center, there is a link that says "Daftar di sini!".

Gambar 8. Tangkapan layar Aplikasi Halaman Login



The screenshot shows a registration page titled "Buat Akun Baru" on a blue background. The page contains several input fields: "Nama Lengkap", "Username", "Kata Sandi", and "Ulangi Kata Sandi". Below these is a field for "No. Telepon" and a dropdown menu for "Jenis". A blue button labeled "Daftar" is located at the bottom of the form. At the very bottom, there is a link that says "Sudah punya akun? Klik di sini".

Gambar 9.. Tangkapan layar Buat Akun

Edit Data Pegawai

Edit Data

Nama Lengkap
MARDIAH OKTASARI

Tempat Lahir
Tempat Lahir

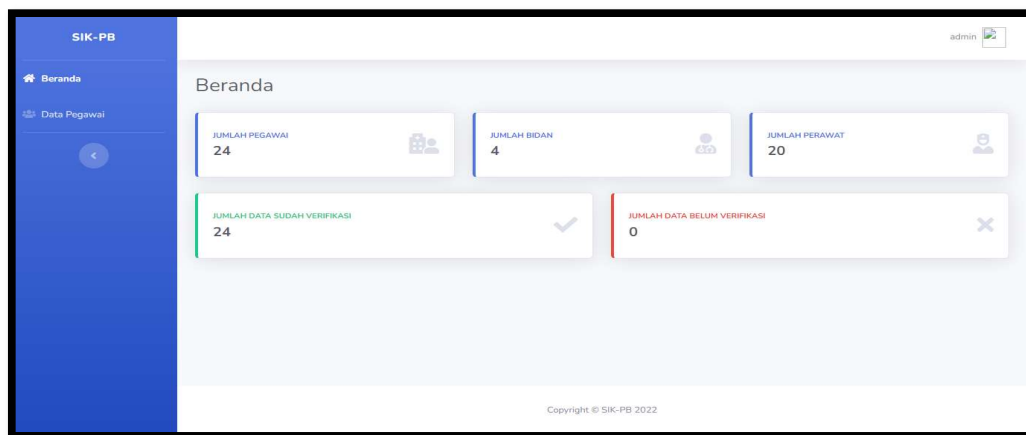
Tanggal Lahir
dd/mm/yyyy

Alamat
Alamat

Agama
Islam

Jenis Kelamin
Laki-Laki

Gambar 10 Tangkapan layar Input Data



Gambar 11. Tangkapan layar Dashbord Admin

SIK-PB

Data Pegawai

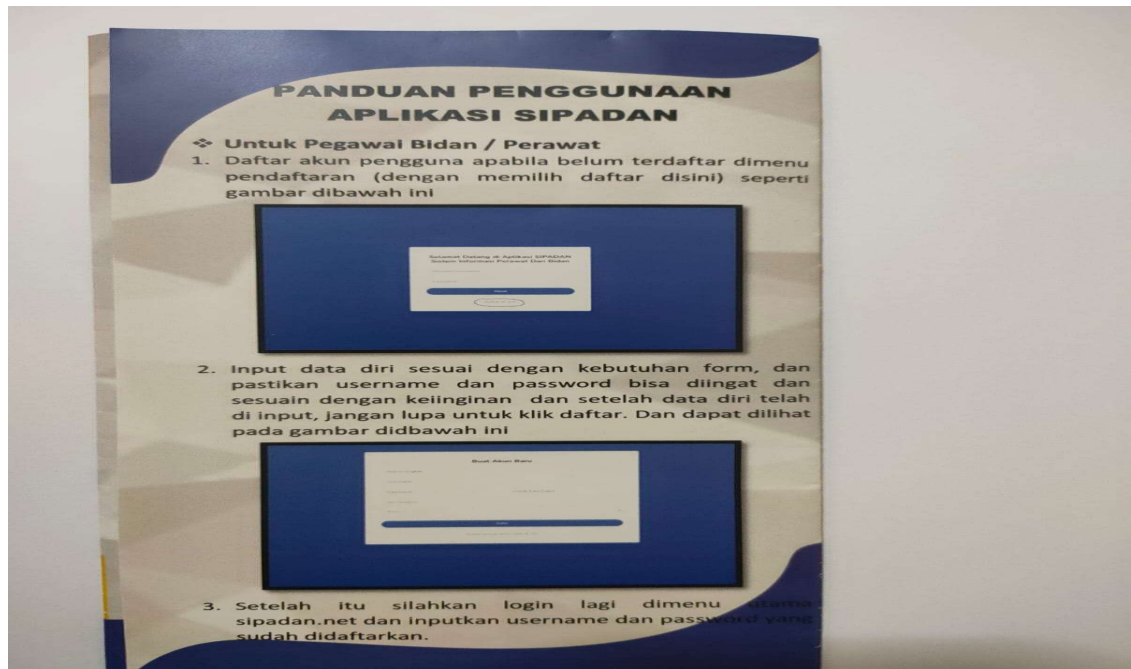
Tampilkan 10 entri

Cari:

No	Nama	Bagian	Status	Aksi
1	ahmad	Bidan	Belum Verifikasi	[View] [Edit] [Check] [Print] [Delete]
2	REDO HARLI	Perawat	Belum Verifikasi	[View] [Edit] [Check] [Print] [Delete]
3	MARDIAH OKTASARI	Perawat	Belum Verifikasi	[View] [Edit] [Check] [Print] [Delete]
4	Eta Mardina Oktari	Perawat	Belum Verifikasi	[View] [Edit] [Check] [Print] [Delete]
5	Viona Virta Sari	Perawat	Belum Verifikasi	[View] [Edit] [Check] [Print] [Delete]

Gambar 12. Tangkapan layar Data Pegawai

- c. Tersusunnya panduan Aplikasi Sistem Informasi perawat dan bidan.



Gambar 13. Panduan penggunaan Aplikasi SIPADAN

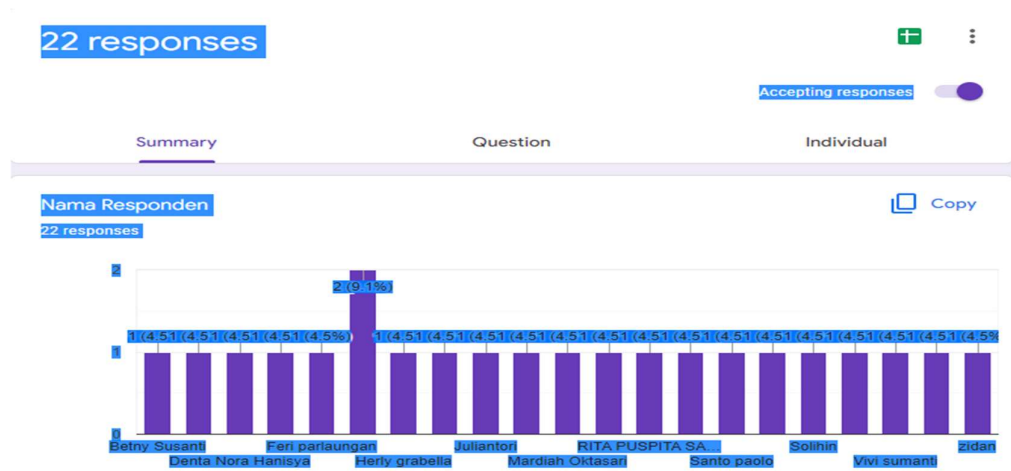
- c. Terbentuknya Buku panduan Proses Kredensial dan Re Kredensial, yang telah di tandatangani Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

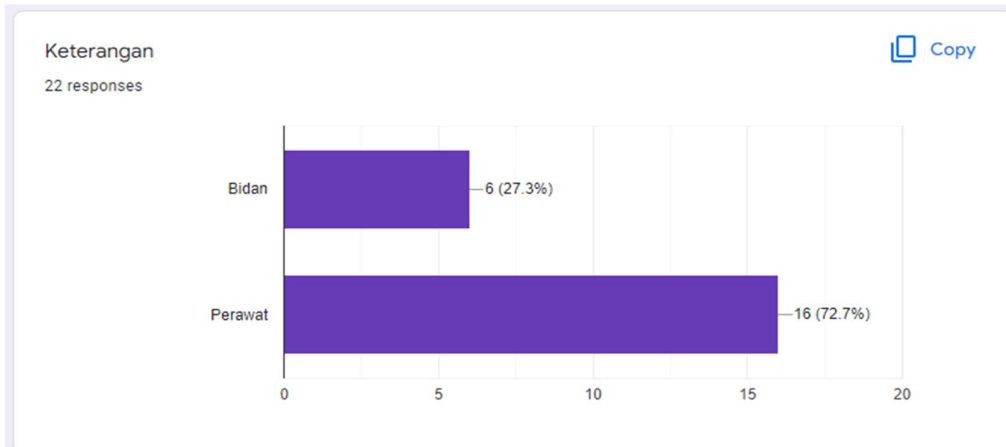
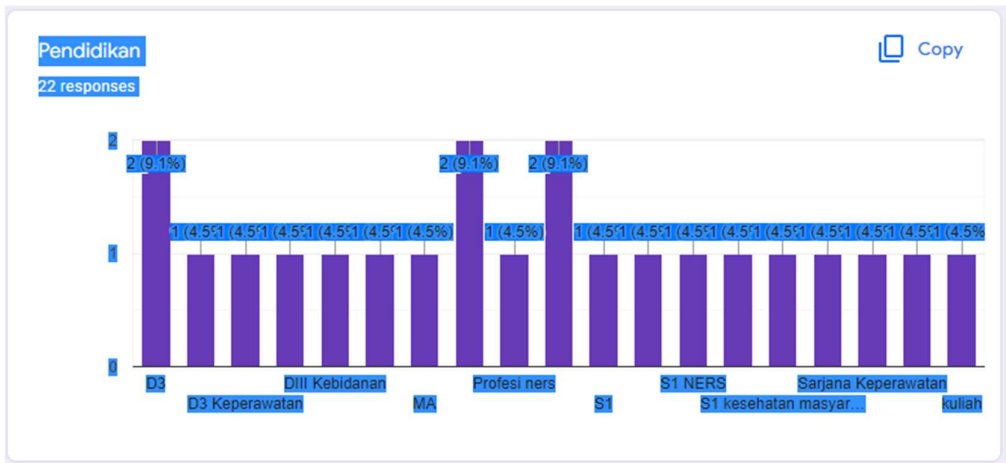
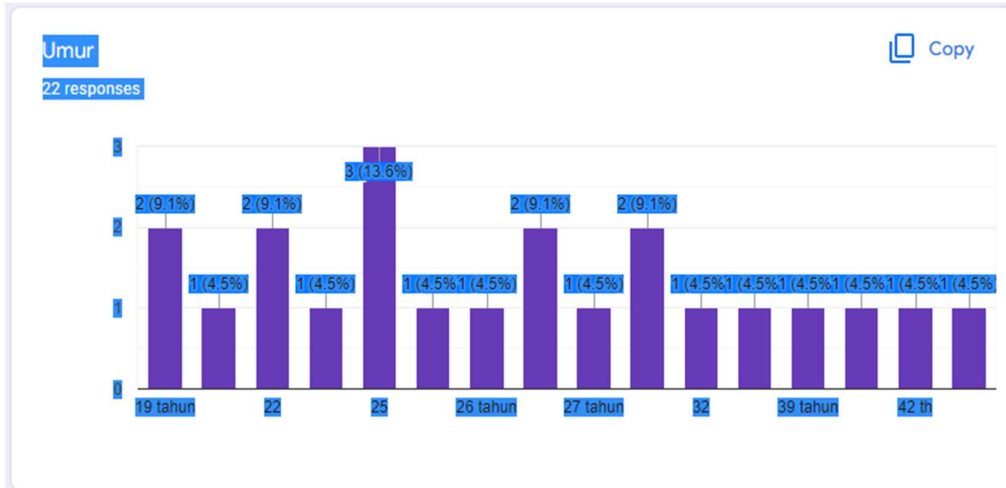


Gambar 14. Panduan Kredensial dan Re-Kredensial.

d. Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi.

Untuk mengetahui capaian aksi perubahan yang di laksanakan dengan judul "Optimalisasi Kinerja Komite Keperawatan melalui Pengembangan Aplikasi system Informasi perawat dan bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu" *Action Leader* menggunakan metode penelitian kuantitatif untuk dapat mengukur sejauh mana aksi perubahan yang di laksanakan oleh Action Leader selama off campus. Yaitu dengan mengumpulkan data dilakukan dengan menggunakan serangkaian instrument penelitian berupa tes/kuesioner. Data terkumpul kemudian di konversikan menggunakan katagori/kriteria yang sudah di tetapkan sebelumnya. Kualitas penelitian Kwantitatif di tentukan oleh banyaknya respinden penelitian yang terlibat. Action Leader membuat kuesioner melalui aplikasi google Drive secara online dengan menyebarkan kuesioner menggunakan WhatsApp (WA) Dimana responden dapat membuka dengan *link* ; <https://bit.ly/kuesionercapaianaksiperubahan> yang berisi 8 pertanyaan untuk 22 responden penerima manfaat di lingkungan Komite Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. Dari Keseluruhan responden dijabarkan sebagai berikut :

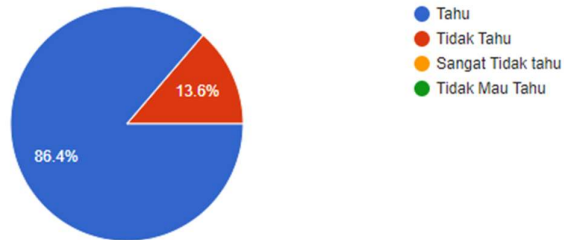




1. Apakah Anda mengetahui Inovasi Aksi perubahan tentang Optimalisasi kinerja komite keperawatan Melalui Pengembangan aplikasi sistem informasi perawat dan bidan (SIPADAN) yang dibuat oleh action leader?

 Copy

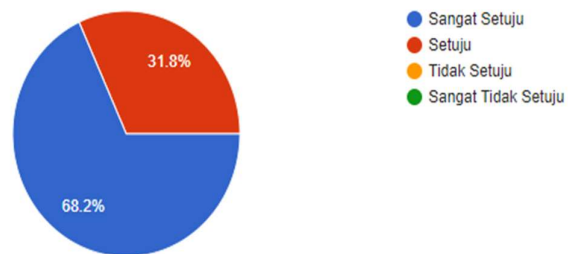
22 responses



2. Aplikasi Sistem Informasi Perawat dan Bidan Dapat terlaksana dengan baik di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

 Copy

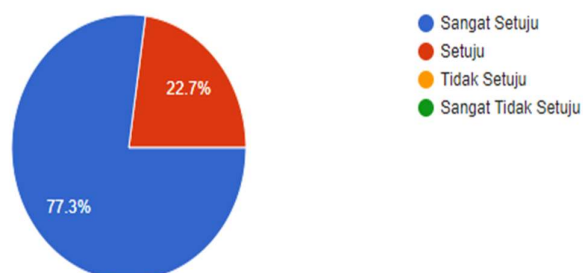
22 responses



3. Apakah Inovasi Aplikasi sistem Informasi Perawat dan Bidan serta panduan kredensial dan rekredensial sangat berguna bagi komite keperawatan Rumah sakit Bhayangkara Bengkulu

 Copy

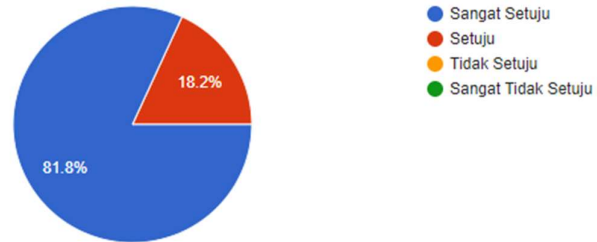
22 responses



4. Apakah anda setuju dengan aksi perubahan tentang aplikasi sistem Informasi Perawat dan Bidan yang akan dilaksanakan oleh action leader?



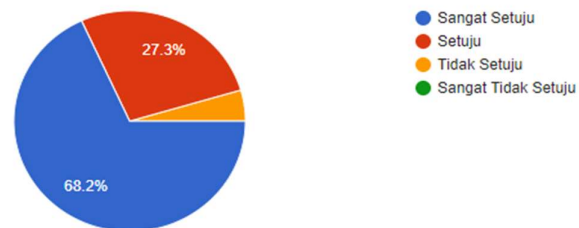
22 responses



5. Apakah Sosialisasi aksi perubahan sudah dilaksanakan dan penyampaian kepada stakeholder internal dan eksternal dapat diterima jelas?



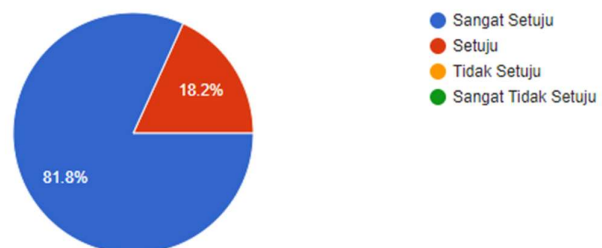
22 responses



6. Apakah dengan adanya program perubahan tentang Aplikasi sistem Informasi Perawat dan Bidan di Rumah sakit Bhayangkara akan meningkat



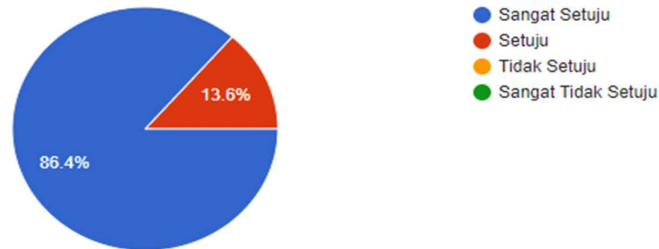
22 responses



7. Apakah inovasi aksi perubahan tentang Aplikasi SIPADAN dapat membantu kinerja organisasi?



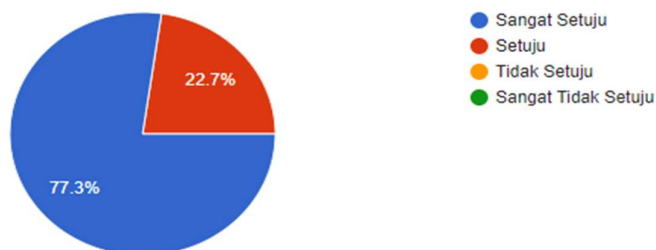
22 responses



8. Apakah inovasi Aksi perubahan tentang Aplikasi SIPADAN dapat terus dilaksanakan untuk kepentingan organisasi?



22 responses



Dapat dilihat pada data kuesioner pada diagram yang di peroleh dapat di simpulkan, bahwa responden menjawab Sangat setuju 86,4% dan setuju 13,6 % maka aksi perubahan dapat membantu kinerja pada Komite Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.adapun 4,5 % Responden yang menjawab Tidak tahu pada pertanyaan kuesioner no 5 dikarenakan mereka tidak hadir pada sosialisasi aksi perubahan dikarenakan Tugas.

Dengan demikian tujuan pelaksanaan aksi perubahan ini sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan kinerja komite keperawatan dalam mengumpulkan data informasi terkait biodata perawat dan bidan sehingga memudahkan pencarian data yang dibutuhkan.

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

Aksi perubahan ini telah berhasil menyusun Aplikasi system Informasi perawat dan bidan di Komite Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. yaitu Aplikasi system Informasi perawat dan bidan (SIPADAN) melalui. <http://www.sipadan.login.php>

Penerapan Aplikasi Sistem informasi perawat dan bidan dapat diakses dengan menggunakan perangkat komputer/laptop dan Handphone. Dengan fitur yang sederhana sangatlah mudah dioperasikan dan dapat diakses dimana saja. sistem baru ini memberikan dampak positif pada kinerja Komite keperawatan karena data-data perawat dan bidan tersimpan dengan aman dan mudah dalam proses pencarian apabila dibutuhkan. Adapun beberapa kendala yang timbul saat proses pelaksanaan aksi perubahan ini dapat diatasi dengan berkoordinasi dengan *Stakeholder* khususnya dengan mentor. Masukan-masukan dari stakeholder yang lain yaitu beberapa saran maupun kritik dari stakeholder menjadi input yang membantu Aksi perubahan ini jadi lebih baik.

B. Rekomendasi

Guna mendukung agar aksi perubahan ini terus berjalan pada masa yang akan datang maka perlu dukungan anggaran, monitoring dan Evaluasi secara berkala setiap pengisian Data-data perawat dan Bidan sehingga Aplikasi SIPADAN, dapat digunakan terus menerus untuk memudahkan Kinerja Komite Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. 2001, "Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan Di Sarana Kesehatan Cetakan ke-1. Jakarta. 21 hal.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002. Standar tenaga Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

Indonesia, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta

Indonesia, 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta

Indonesia, 2009. Undang Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan-Pasal 165. Jakarta

Departemen Kesehatan RI. 2000, "Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)"

Website, 2018. <https://www.mitrakesmas.com/2018/12/metode-usg-untuk-prioritas-masalah.html>

Pusdikmin, Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri. 2022, Keputusan Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Nomor : Kep/11/II/2022 tentang Pedoman Penyusunan Aksi Perubahan bagi Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator. Bandung

