

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

**LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN
PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU KETEPATAN WAKTU
OPERASI MELALUI NOTIFIKASI DIGITAL DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK. III KUPANG**



Oleh :

dr. I MADE HANDAWIRA SATYA Sp.An M.Biomed

Nosis : 20250507022151

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRASI
ANGKATAN XIV TAHUN ANGGARAN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

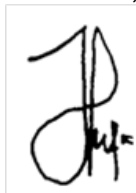
**PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU KETEPATAN WAKTU
OPERASI MELALUI NOTIFIKASI DIGITAL DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TINGKAT III KUPANG**

Peserta Pelatihan :

dr. I MADE HANDAWIRA SATYA Sp.An. HM.Biomed
Nosis : 20250507022151

Telah disetujui pada tanggal : September 2025
di Pusdikmin Lemdiklat Polri- Bandung

Coach,



IWAN KURNIAWAN, S.E., M.Ak.
PEMBINA NIP 197309102003121003

Mentor,



dr. IDA BAGUS WISESA Sp.PD
AKBP NRP 70050491

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

**PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU KETEPATAN WAKTU
OPERASI MELALUI NOTIFIKASI DIGITAL DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TINGKAT III KUPANG**

Peserta Pelatihan:

dr. I MADE HANDAWIRA SATYA Sp.AnM.Biomed
Nosis : 20250507022151

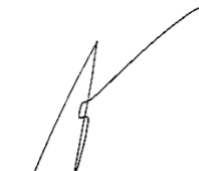
Telah disetujui pada tanggal : September 2025
di Pusdikmin Lemdiklat Polri- Bandung

Coach,



IWAN KURNIAWAN, S.E., M.AK.
PEMBINA NIP 197309102003121003

Mentor,



dr. IDA BAGUS WISESA Sp.PD
AKBP NRP 70050491

Penguji,

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

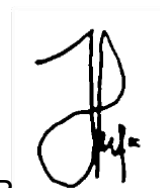
PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : dr. I MADE HANDAWIRA SATYA Sp.An, M.Biomed
Nosis : 20250507022151

Saya menilai peserta Sangat Mampu / ~~Mampu~~ / ~~Kurang Mampu~~ / ~~Tidakmampu~~ melaksanakan Perencanaan Inovasi/Aksi Perubahan dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Memiliki rumusan masalah yang dilengkapi dengan data dan teknik analisis isu yang baik.
2. Memiliki inovasi berupa “Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi Melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang”
3. Memiliki tahapan rencana dan pengendalian mutu yang baik.
4. Memiliki kejelasan peta/ identifikasi sumber daya organisasi yang baik.
5. Memiliki rencana strategi pengembangan kompetensi dalam pelaksanaan aksi perubahan.

Bandung, September 2025
COACH,



IWAN KUR S.E., M.Ak.
PEMBINA NIP 197309102003121003

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

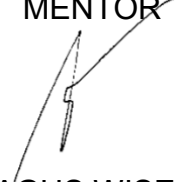
Nama Peserta : dr. I MADE HANDAWIRA SATYA Sp.An, M.Biomed
Nosis : 20250507022151

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

1. Pelaksanaan aksi perubahan dilakukan secara sistematis dan terstruktur. Melibatkan unit terkait dengan sangat baik
2. Eksekusi terhadap hasil inovasi dan output sangat baik dan sesuai perencanaan.

Kupang, September 2025

MENTOR


dr. IDA BAGUS WISESA Sp.PD
AKBP NRP 70050491

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya selaku peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) Angkatan XIV T.A. 2025 di Pusdikmin Lemdiklat Polri–Bandung dapat menyelesaikan Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) yang berjudul Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang.

Terima kasih kami ucapkan kepada seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan LHAP ini khususnya Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kupang dan *Coach* serta semua pihak yang telah berpartisipasi secara moril.

Sangat disadari bahwa LHAP yang kami susun tersebut masih jauh dari kata sempurna baik segi isi, susunan, bahasa, maupun penulisannya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun masih diharapkan dari semua pemerhati guna menjadi acuan agar peserta PKA menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga LHAP ini bisa menambah wawasan dan alternatif untuk adopsi aksi perubahan serta bermanfaat untuk acuan dalam perubahan kearah yang lebih baik.

Bandung, September 2025

Peserta Didik



dr. I Made Handawira Satya, Sp.An M.Biomed
Nosis. 20250507022151

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENJELASAN COACH	iv
LEMBAR PENJELASAN MENTOR	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
1. Deskripsi Umum	1
2. Tujuan	9
3. Kemanfaatan Aksi Perubahan	10
B Inovasi dan Output Rencana Aksi	12
C Ruang Lingkup	15
BAB 2 DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN	17
A Roadmap atau Milestone Aksi Perubahan	17
B Stakeholder Aksi Perubahan	20
1. Stakeholder Internal	20
2. Stakeholder Eksternal	21
3. Peran Pengaruh dan Intensitas	21
C. Strategi Komunikasi	23
BAB 3 PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN	25
A Pemanfaatan Sumber Daya	25
1. Mobilisasi SDM	25
2. Pengelolaan Anggaran	28
3. Strategi Mengatasi Masalah	29
B Stakeholder	31
1. Dukungan stakeholder	31
2. Kuadran Stakeholder	33
C Capaian Aksi Perubahan	35
1. Kesesuaian Antara Milestone dan Implementasi	35
2. Pencapaian Hasil Perubahan terhadap Rencana Perubahan	38
3. Pelaksanaan Strategi Pengembangan Kompetensi	44
4. Keterkaitan Maata Pelathan Pilihan dengan Aksi Perubahan	50
5. Manfaat Nyata Bagi Rumah Sakit	52
BAB 4 PENUTUP	54

DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Data jumlah pasien operasi tahun 2023 s/d 2004 yang tertunda di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.	7
Tabel 1.2.	Data penyebab tertundanya operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.	8
Tabel 2.1.	Pentahapan milestone 60nhari Off Campus dan Pasca Pelatihan	17
Tabel 2.2.	Daftar Identifikasi Stakeholder Aksi Perubahan	23
Tabel 3.1.	Mobilisasi SDM dalam Pemanfaatan sumber daya manusia	26
Tabel 3.2.	Rincian Anggaran Rencana Aksi Perubahan.	27
Tabel 3.3.	Kuadran Stakeholder setelah Aksi Perubahan	33
Tabel 3.4.	Kesesuaian Pentahapan Milestone dengan Implementasi.	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Struktur Organisasi RS Bhayangkara Tingkat III Kupang.	3
Gambar 1.2.	Tampilan Aplikasi SOTO berbasis Web	13
Gambar 2.1.	Peta Jejaring <i>Stakeholder (Net Map)</i>	21
Gambar 2.2.	Gambar Kuadran <i>Stakeholder</i>	22
Gambar 3.1	Struktur Tata Kelola SDM Aksi Perubahan	24
Gambar 3.2	Rekapitulasi hasil pencapaian waktu operasi SOTO app	38
Gambar 3.3	Sertifikat webinar 1	45
Gambar 3.4	Sertifikat webinar 2	47
Gambar 3.5	Sertifikat webinar 3	49

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1) Deskripsi umum.

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan milik Kepolisian Republik Indonesia (Polri) yang berperan strategis dalam memberikan layanan medis kepada anggota/ ASN Polri, keluarganya, serta masyarakat umum.

a) Visi

Menjadi rumah sakit terpercaya sebagai pemberi pelayanan kesehatan prima di daratan Timor (NTT).

b) Misi

- Meningkatkan sumber daya manusia rumah sakit yang profesional serta meningkatkan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan untuk mendukung pelayanan.
- Mengembangkan pelayanan Trauma Center dan Kompartemen Dokpol untuk mendukung tugas pokok kepolisian.
- Meningkatkan Efisiensi dan efektifitas dalam pengelolaan anggaran.
- Membina kemitraan dengan instansi terkait.

c) Tujuan

- Terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Kupang yang terakreditasi dan mampu memberikan pelayanan prima.
- Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Polri dan masyarakat Umum di Nusa Tenggara Timur.

d) Moto

Senyum mu adalah Kepuasan ku.

Struktur Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang, mengacu pada Peraturan Kapolri Nomor 11 Tahun 2011, terdiri dari unsur pimpinan, unsur pembantu pimpinan dan pelaksana

staf, serta unsur pelaksana utama. Unsur pimpinan terdiri dari Kepala Rumah Sakit (Karumkit) dan Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit). Unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf mencakup beberapa sub bagian seperti Subbagwasintern, Subbagrenmin, dan Subbagbinfung. Unsur pelaksana utama adalah bagian yang menjalankan operasional rumah sakit sehari-hari. Secara lebih rinci, struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III adalah sebagai berikut :

a) Unsur Pimpinan :

- Kepala Rumah Sakit Bhayangkara (Karumkit Bhayangkara).
- Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara (Wakarumkit Bhayangkara).

b) Unsur Pembantu Pimpinan dan Pelaksana Staf :

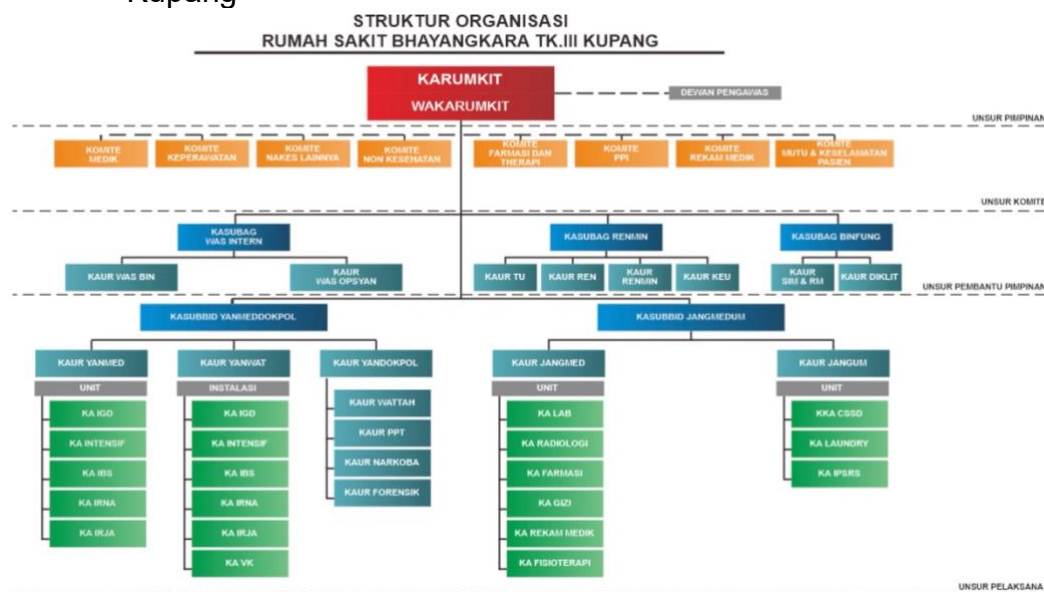
- Sub Bagian Tata Usaha dan Urusan Dalam (Subbagwasintern).
- Sub Bagian Perencanaan dan Administrasi (Subbagrenmin).
- Sub Bagian Pembinaan Fungsi (Subbagbinfung).

c) Unsur Pelaksana Utama :

Pelaksana pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan administrasi umum serta keuangan.

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III juga memiliki beberapa bidang dan instalasi yang mendukung operasional, seperti bidang pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan bidang administrasi umum dan keuangan. Selain itu, terdapat Komite Medis dan Satuan Pemeriksaan Internal yang berperan dalam pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan.

Gambar 1.1. Struktur organisasi RS Bhayangkara Tingkat III Kupang



Berdasarkan gambar 1.1. saat ini Action Leader berkedudukan sebagai Wakil Kepala Rumah Sakit dengan Tupoksi sebagai berikut :

a) Membantu Kepala Rumah Sakit :

Waka Rumkit bertindak sebagai wakil dari Kepala Rumah Sakit dalam menjalankan tugas-tugasnya, termasuk mewakili dalam rapat atau acara tertentu.

b) **Pengawasan dan Pengendalian:**

Waka Rumkit melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap standar pelayanan medis dan non medis di seluruh bagian Rumah sakit.

c) Koordinasi :

Waka Rumkit mengkoordinasikan kegiatan antar bagian atau bidang di lingkungan Rumah Sakit untuk memastikan kelancaran operasional dan pencapaian tujuan.

d) Pelaporan :

Waka Rumkit bertanggungjawab dalam pembuatan dan pengumpulan laporan dari berbagai bagian rumah sakit untuk disampaikan kepada Kepala Rumah Sakit.

e) Pengembangan Rumah Sakit :

Waka Rumkit turut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan program pengembangan rumah sakit, termasuk pengembangan sumber daya manusia, fasilitas, dan pelayanan.

Sebagai institusi layanan kesehatan yang berada di bawah kendali Biddokkes Polda Nusa Tenggara Timur, Rumah Sakit Bhayangkara Kupang juga memberikan pelayanan unggul di pelayanan bedah/ operasi. Instalasi Bedah Sentral (IBS) atau yang biasa disebut Ruang Operasi merupakan salah satu instalasi penunjang medis yang memberikan pelayanan pembedahan baik yang terencana (efektif) maupun yang darurat (urgent). IBS RS Bhayangkara Tingkat III Kupang memiliki tenaga yang kompeten, bersertifikat, dan handal di bidang pembedahan, serta fasilitas alat pembedahan yang canggih dan modern. Pelayanan bedah yang dilayani cukup lengkap di berbagai spesialisasi, seperti Bedah Umum, Obsgyn, Onkologi Obsgyn, Urologi, Orthopedi, Mata, THT, Bedah Mulut, Spesialis Paru dan pelayanan operasi canggih seperti Laparaskopi, Bronchoscopy dan ESWL.

Dalam penyelenggaraan pelayanan baik itu kepada anggota/ ASN POLRI dan keluarganya serta masyarakat umum, Rumah Sakit sebagai pelayanan publik tidak luput dari norma, aturan, standar, dan ukuran yang harus dipenuhi agar dapat menjalankan pelayanan secara akuntabel, bisa dipertanggungjawabkan dan berkinerja tinggi. Salah satu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dapat menggambarkan mutu Rumah Sakit adalah pelayanan di kamar operasi. Seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka kegiatan pembedahan menjadi bentuk pelayanan kesehatan yang istimewa. Ruang Bedah Sentral pada Rumah Sakit merupakan unit dengan biaya yang tinggi namun menghasilkan keuntungan yang cukup besar.

Kamar operasi adalah bagian yang penting dan harus dikelola dengan sebaik mungkin karena kegiatan operasi membutuhkan biaya yang tidak sedikit, diantaranya biaya perawatan dan operasional. Sumber daya manusia dengan banyak disiplin ilmu terlibat di kamar operasi meliputi staf medis dan non medis yang juga membutuhkan biaya yang banyak. Berbagai usaha untuk meningkatkan efisiensi kamar operasi menjadi suatu hal yang penting dilakukan. Menurut *Operating Theatre Efficiency Guidelines New South Wales*, efisiensi kamar operasi sering dinilai dari *utilisasi* kamar operasi, waktu perawatan anestesi dan sadar pulih, waktu mulai operasi pasien, penundaan dan/ atau pembatalan operasi, waktu *turnover*, dan *underrun and overrun times*. Selain hal tersebut, waktu tunggu pasien yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien juga memiliki peranan penting dalam efisiensi kamar operasi.

Pelayanan operasi merupakan bagian vital dari sistem kesehatan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mengobati penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun, keberhasilan pelayanan ini sangat bergantung pada berbagai faktor, termasuk ketepatan waktu dan keselamatan pasien

Ketepatan waktu dalam pelayanan operasi adalah faktor krusial yang mempengaruhi hasil akhir bagi pasien serta kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Beberapa aspek yang mendukung ketepatan waktu meliputi:

- **Jadwal Operasi yang Terencana:** Rumah sakit harus memiliki system penjadwalan yang efisien untuk memastikan semua tindakan operasi dilakukan sesuai waktu yang telah ditentukan.

- **Koordinasi Tim Medis:** Komunikasi yang baik antara dokter bedah, anestesi, dan perawat sangat penting untuk memastikan kesiapan sebelum operasi.
- **Manajemen Sumber Daya:** Pengelolaan ruang operasi, alat, dan obat-obatan yang tepat waktu dapat mengurangi waktu tunggu pasien.

Merujuk dari panduan Menteri Kesehatan Republik Indonesia ada beberapa standar atau indikator kinerja yang diharapkan, antara lain:

- **Tingkat infeksi:** <1-2% untuk operasi terjadwal.
- **Ketepatan waktu:** >90% operasi dimulai tepat waktu.
- **Kepuasan pasien:** >85% pasien melaporkan pengalaman positif.

Meskipun banyak upaya telah dilakukan untuk meningkatkan ketepatan waktu dan keselamatan pasien, masih ada beberapa tantangan yang dihadapi rumah sakit, seperti :

- **Beban Kerja yang Tinggi:** Perawat dan tim medis sering kali menghadapi tekanan yang tinggi, yang dapat mempengaruhi kinerja dan konsentrasi mereka.
- **Keterbatasan Sumber Daya:** Pengadaan alat dan obat yang tidak memadai dapat menghambat pelaksanaan operasi yang tepat waktu.
- **Komunikasi yang Tidak Efektif:** Kesalahan komunikasi antara anggota tim dapat menyebabkan kesalahan dalam prosedur medis dan mempengaruhi keselamatan pasien.
- **Keterlambatan dokter operator dan/ atau dokter anestesi:** Beberapa hal yang juga dapat menyebabkan penundaan pelaksanaan operasi adalah keterlambatan operator yang bisa diakibatkan terjadinya perpanjangan pelaksanaan operasi di Rumah Sakit lain karena suatu komplikasi atau sebab lain, ada tugas mendadak yang tidak bisa ditunda, dan lain sebagainya.

Adapun jumlah pasien yang menggunakan fasilitas IBS Rumah Sakit Bhayangkara Kupang selama tahun 2023 sampai dengan 2024 ini adalah sebanyak 3280 orang.

Tabel 1.1. Data jumlah pasien operasi tahun 2023 s/d 2024 yang tertunda di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

Tahun	Pasien operasi	Tertunda	Ketepatan waktu
2023	1589	256	83,89%
2024	1691	269	84,1%

Dari tabel diatas dapat terlihat ketepatan waktu operasi berada dibawah indikator kualitas yang ditetapkan oleh Rumah sakit yaitu $\geq 90\%$.

Tabel 1.2. Data penyebab tertundanya operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang

Tahun	Komunikasi	Dokter Terlambat	Sumber daya	Jumlah
2023	112	87	57	256
2024	123	102	44	269

Dari tabel 1.2. diatas tergambar bahwa kendala komunikasi menjadi yang tertinggi dan merupakan bagian dari tupoksi *Action Leader* yang dapat dilaksanakan sebagai pengawas dan pengendali pelayanan di lingkungan rumah sakit. Sedangkan penyebab lain ketepatan waktu operasi seperti dokter terlambat dan sumber daya baik manusia maupun sarana prasarana bukan merupakan tupoksi dari *Action Leader*.

Aplikasi SOTO (Save and OnTime Operation):

Aplikasi Save and OnTime Operation (SOTO) adalah suatu aplikasi yang dirancang untuk meningkatkan ketepatan waktu dalam pelaksanaan prosedur bedah. Dengan menggunakan teknologi digital, sistem ini memberikan pengingat dan notifikasi kepada tim medis mengenai jadwal

operasi, membantu mereka mempersiapkan diri dengan lebih baik dan mengurangi kemungkinan keterlambatan.

Adapun elemen sistem utama dari aplikasi SOTO ini adalah:

1) Pengaturan jadwal operasi:

Tim medis dapat menginput jadwal operasi ke dalam sistem, termasuk identitas pasien, diagnosa, prosedur pembedahan yang akan dijalankan, waktu mulai, dan lokasi. Mengintegrasikan dengan sistem manajemen rumah sakit untuk mendapatkan waktu terkini tentang ruang operasi yang tersedia.

2) Notifikasi otomatis:

Sistem mengirimkan notifikasi otomatis kepada anggota tim medis melalui berbagai saluran antara lain whats up, sms, email atau aplikasi mobile, notifikasi dapat diberikan beberapa menit atau jam sebelum waktu operasi, serta pengingat tambahan saat mendekati waktu yang telah ditentukan.

3) Fleksibilitas dan penyesuaian:

Tim dapat menyesuaikan pengaturan notifikasi sesuai kebutuhan misalnya pengingat, premedikasi, waktu puasa, persiapan alat dan persiapan khusus lainnya. Kemampuan untuk mengubah jadwal dan notifikasi secara real time jika ada perubahan mendadak.

4) Integrasi dengan sistem lain:

Terhubung dengan sistem informasi rumah sakit dan rekam medis elektronik (EMR) untuk memastikan semua data terkait pasien dan prosedur yang tersedia. Memfasilitasi komunikasi antara tim bedah, anesthesiologi dan perawat.

5) Pelaporan dan Analisis:

Mencatat waktu nyata dari setiap operasi dan ketepatan waktu pelaksanaan. Menyediakan laporan berkala untuk evaluasi dan perbaikan proses dimasa depan.

Adapun manfaat yang diharapkan dari aplikasi ini adalah: mengurangi waktu tunggu dan memastikan operasi dimulai sesuai jadwal; memberikan kejelasan dan kepastian tentang jadwal, sehingga tim dapat melakukan persiapan dengan baik; meningkatkan kepuasan pasien dengan mengurangi keterlambatan dan meningkatkan efisiensi operasional.

2) Tujuan.

Tujuan dibuatnya laporan hasil aksi perubahan yang berjudul "*Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang*" adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kamar operasi melalui pemanfaatan teknologi informasi yang lebih efektif dan efisien. Dalam jangka pendek, tujuan yang ingin dicapai adalah mendapatkan gambaran manfaat pemanfaatan aplikasi SOTO sebagai platform yang dapat memberikan pengingat waktu operasi melalui notifikasi digital secara otomatis dan bertahap melalui timeline yang tepat dan cepat secara otomatis dan diharapkan aplikasi ini dapat digunakan oleh seluruh unit terkait. Untuk mendukung pemanfaatan aplikasi SOTO tersebut, disusun buku panduan penggunaan aplikasi, dilaksanakan sosialisasi serta bimbingan teknis kepada tenaga medis maupun non-medis, serta diupayakan legalisasi aplikasi melalui keputusan Kepala Rumah Sakit. Dengan adanya implementasi ini, diharapkan indikator mutu ketepatan waktu operasi dapat meningkat dan mencapai standar yang ditetapkan, yaitu lebih dari 90 persen.

Sementara itu, tujuan jangka panjang dari laporan hasil aksi perubahan ini adalah pada upaya keberlanjutan dan pengembangan aplikasi. Dari data analisi yang dikeluarkan oleh aplikasi kita akan dapat menilai kekurangan dan kemanfaatan pada

sistem yang sebelumnya dilakukan manual dan setelah adanya aplikasi SOTO. Hal ini meliputi identifikasi serta pengurangan faktor penyebab keterlambatan operasi, peningkatan komunikasi dan koordinasi antar tim medis melalui pemanfaatan notifikasi digital, serta pelaksanaan evaluasi rutin dan pelatihan berkelanjutan bagi seluruh staf. Selain itu, pengumpulan dan analisis data dilakukan untuk menilai efektivitas sistem dalam mendukung efisiensi operasional, mengurangi biaya pelayanan kamar operasi, serta meningkatkan kepuasan pasien melalui pengurangan waktu tunggu dan transparansi jadwal operasi. Lebih jauh, sistem notifikasi digital ini dikembangkan secara berkesinambungan dengan penambahan fitur-fitur baru seperti *surgical safety checklist* dan pelaporan kejadian tidak diinginkan (KTD) secara terintegrasi, sehingga mampu memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

3) Kemanfaatan Aksi Perubahan.

Aplikasi SOTO (Safe and OnTime Operation) ini diharapkan mampu memberi manfaat yang lebih baik untuk efisiensi dan efektifitas penerapan komunikasi efektif antar unit sehingga dapat mencapai indikator mutu yang diharapkan yaitu ketepatan waktu operasi lebih dari 90%. Dengan demikian aksi perubahan ini juga akan mempunyai nilai tambah bagi organisasi, diantaranya :

1) Peningkatan Efisiensi Operasional:

Aplikasi SOTO memungkinkan pengelolaan waktu yang lebih baik, penginputan jadwal dan perioperative pasien dilakukan hanya sekali saat pasien rawat inap. Tidak perlu dilakukan berkali-kali oleh dan dari unit terkait ke unit-unit lainnya. Karena notifikasi akan bekerja secara otomatis.

2) Peningkatan Komunikasi:

Sistem notifikasi digital memfasilitasi komunikasi yang lebih efektif antara tim medis dan penunjang lainnya sehingga mengurangi risiko kesalahan komunikasi

3) Pengurangan Biaya:

Optimalisasi sumber daya dapat mengurangi biaya operasional yang terkait dengan keterlambatan dan pembatalan operasi. Penghematan bisa mulai dari penggunaan pulsa berlebih untuk berkomunikasi berulang ulang, penggunaan obat anestesi, pemberian makan kepada pasien yang akan menjalani operasi, dan waktu pulih pasien yang akan memperpendek *length of stay* pasien.

4) Peningkatan Kinerja Staf:

Pelatihan dan penggunaan teknologi baru dapat meningkatkan keterampilan staf, menjadikan mereka lebih kompeten dalam menjalankan tugasnya.

5) Peningkatan Kualitas Layanan:

Dengan sistem yang lebih baik, rumah sakit dapat memenuhi standar kualitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan.

6) Kepuasan Pasien yang Lebih Tinggi:

Pengurangan waktu tunggu dan peningkatan ketepatan waktu operasi berkontribusi pada pengalaman pasien yang lebih baik, meningkatkan kepuasan pasien.

7) Dampak Positif pada Reputasi Rumah Sakit:

Keberhasilan dalam meningkatkan ketepatan waktu operasi dapat memperkuat reputasi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang handal.

Pencapaian indikator mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang dengan notifikasi digital adalah sebuah inisiatif strategis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan melalui pengelolaan waktu operasi yang lebih efisien. Dengan memanfaatkan teknologi notifikasi digital, Rumah Sakit dapat memastikan bahwa prosedur bedah dilaksanakan sesuai

jadwal, yang berdampak positif pada keselamatan pasien dan kepuasan layanan

Berdasarkan uraian diatas, maka aksi perubahan ini diharapkan memberi manfaat secara internal maupun eksternal, yaitu :

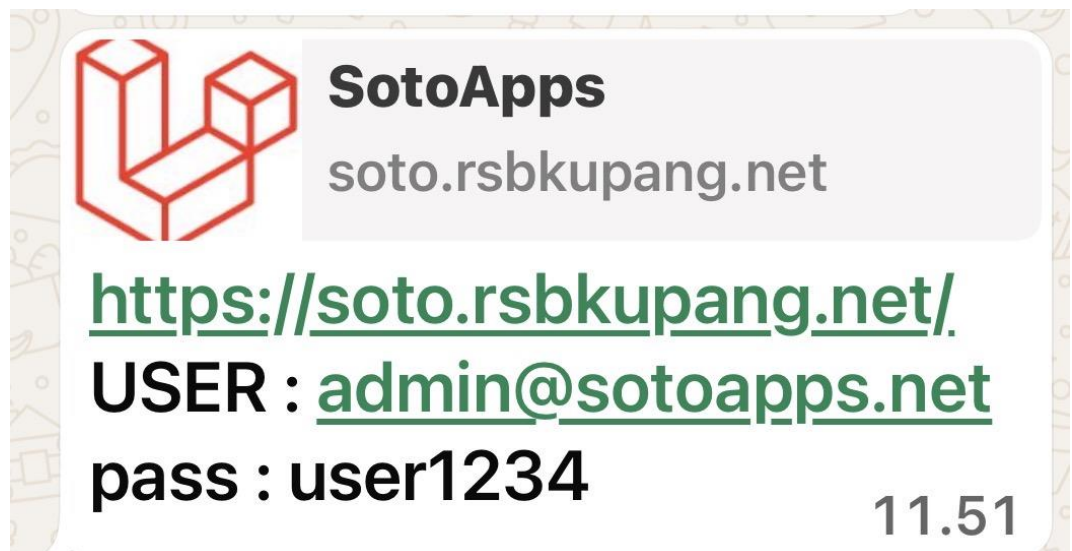
- 1) Internal.
 - a) Dengan adanya aplikasi SOTO ini dapat memberikan kemudahan dalam rangka memberikan pelayanan kamar operasi yang lebih efektif dan efisien kaitannya dengan indikator mutu ketepatan waktu operasi, dimana pendataan dan penjadwalan hanya dilakukan satu kali untuk notifikasi ke unit-unit terkait pada Rumah Sakit Bayangkara Kupang;
 - b) Proses penjadwalan operasi menjadi cepat, akurat dan sesuai dengan intruksi dokter operator maupun dokter anestesi;
 - c) Memberikan kemudahan dalam penjadwalan operasi agar dapat dilaksanakan tepat waktu;
 - d) Menurunkan beban kinerja dari dokter jaga dan perawat rawat inap karena tidak perlu lagi berulang ulang menghubungi unit unit terkait secara manual;
 - e) Diharapkan dapat menurunkan biaya operasional pelayanan kamar operasi secara signifikan
- 2) Eksternal
 - a) Meningkatkan kepuasan pasien.
 - b) Meningkatkan reputasi Rumah Sakit di mata masyarakat.
 - c) Dapat memberikan kontribusi terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk masyarakat.

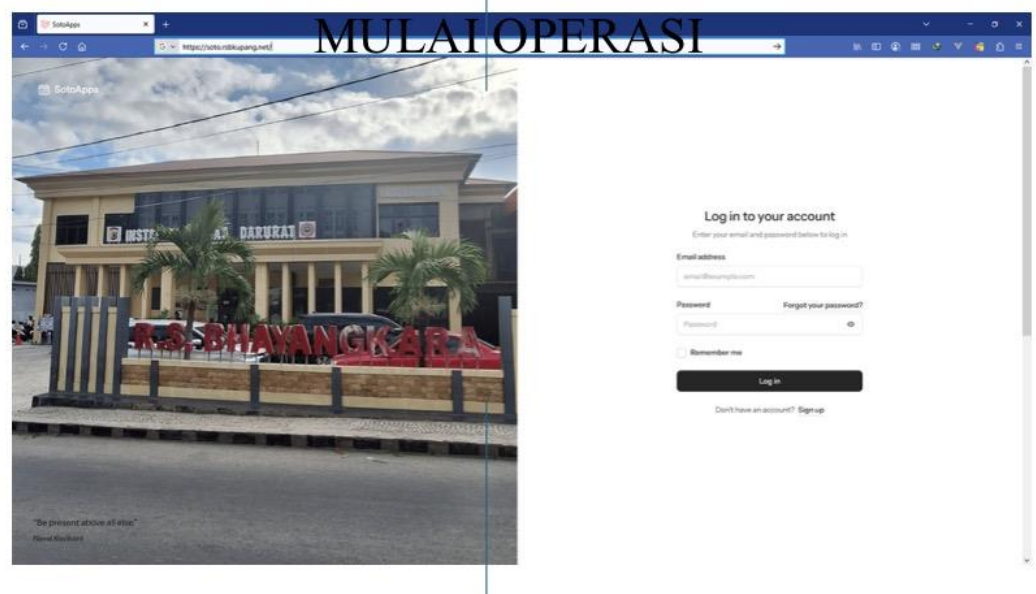
B. INOVASI DAN OUTPUT RENCANA AKSI.

Inovasi dalam aksi perubahan ini berfokus pada penerapan sistem notifikasi digital melalui aplikasi SOTO (Safe and OnTime Operation) yang dirancang untuk meningkatkan ketepatan waktu operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Inovasi ini mencakup:

- 1) Pengembangan Aplikasi SOTO:
Aplikasi yang memungkinkan komunikasi *real-time* antara tim medis, pasien, dan unit terkait, sehingga mempermudah koordinasi dan persiapan sebelum operasi.
- 2) Integrasi Sistem Penjadwalan:
Sistem penjadwalan operasi yang efisien untuk mengelola operasi elektif dan darurat, mengurangi risiko tumpang tindih dan penundaan.
- 3) Pelatihan Staf:
Program pelatihan untuk staf medis dan non-medis mengenai penggunaan aplikasi, memastikan semua pengguna memahami fitur dan fungsionalitasnya.
- 4) Pengumpulan Data dan Analisis:
Sistem yang mengumpulkan dan menganalisis data terkait ketepatan waktu operasi, termasuk penyebab penundaan, untuk perbaikan berkelanjutan.

Gambar 1.2 Tampilan aplikasi SOTO berbasis Web.





Output Rencana Aksi.

Output dari rencana aksi yang akan dilaksanakan ini yaitu :

- 1) Terbentuknya tim efektif rencana aksi, yang terbagi menjadi tiga tim pokja efektif yaitu Tim Pokja Administrasi, Tim Pokja IT/ Aplikasi dan Tim Pokja Sosialisasi;
- 2) Terbitnya Keputusan dan Surat Perintah Kepala Rumah sakit Bhayangkara Kupang terkait tim efektif;
- 3) Tersusunnya Buku Panduan penggunaan aplikasi optimalisasi ketepatan waktu operasi di Rumah sakit Bhayangkara Tk. III Kupang melalui Notifikasi Digital;
- 4) Terbitnya Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kupang terkait aplikasi Notifikasi Digital;
- 5) Adanya surat usulan penggunaan aplikasi Notifikasi Digital termasuk dalam Renja Satker Kepala Rumah sakit Bhayangkara Kupang T.A. 2025;
- 6) Adanya surat pernyataan/ komitmen Kepala Rumah sakit Bhayangkara Kupang dalam keberlanjutan penggunaan aplikasi Notifikasi Digital;
- 7) Berita acara serah terima aksi perubahan kepada Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

C. Ruang Lingkup

Rencana aksi perubahan berjudul “Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang” bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan 15ocus15tan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Dalam 15ocus memenuhi standar pelayanan yang tinggi, penting untuk mengidentifikasi ruang lingkup yang jelas dan terfokus. Dengan memperkenalkan 15ocus15 notifikasi digital, diharapkan koordinasi antar tim medis dan non-medis dapat ditingkatkan, sehingga ketepatan waktu operasi dapat dicapai. Ruang lingkup ini mencakup berbagai aspek, mulai dari 15ocus15 komunikasi hingga evaluasi berkala, yang akan mendukung implementasi perubahan yang signifikan dalam proses pelayanan di rumah sakit.

1. **Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang:**
Fokus pada peningkatan ketepatan waktu operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang saja.
2. **Sistem Notifikasi Digital:**
Pengembangan dan implementasi aplikasi notifikasi digital untuk mempermudah komunikasi dan koordinasi antara tim medis, pasien, dan unit terkait di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang.
3. **Proses Penjadwalan Operasi:**
Meliputi penjadwalan operasi elektif dan darurat, serta pengelolaan jadwal untuk menghindari 15ocus15t tindh dan penundaan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang.
4. **Koordinasi Antar Unit:**
Meningkatkan komunikasi antara bagian medis (dokter bedah, anestesi, perawat) dan non-medis (laboratorium, radiologi, unit gizi) dalam mempersiapkan operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.
5. **Pelatihan dan Sosialisasi:**

Menyediakan pelatihan bagi staf medis dan non-medis mengenai penggunaan 16ocus16 notifikasi digital di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

6. **Pengumpulan dan Analisis Data:**

Mengumpulkan data terkait ketepatan waktu operasi, penyebab penundaan, dan umpan balik dari pengguna untuk evaluasi dan perbaikan system di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

7. **Evaluasi dan Monitoring:**

Melakukan evaluasi berkala untuk menilai efektivitas 16ocus16 notifikasi dan dampaknya terhadap ketepatan waktu operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

8. **Batasan Waktu:**

Rencana aksi ini akan dilaksanakan selama 60 hari, dengan evaluasi hasil yang diharapkan pada akhir periode tersebut.

Ruang lingkup RAP ini terbatas pada aspek pelayanan 16ocus16tan yang berkaitan langsung dengan ketepatan waktu operasi di ruang operasi (IBS) Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang. Dengan 16ocus yang jelas, diharapkan rencana aksi ini dapat dilaksanakan secara efektif dan memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.

BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. *Roadmap* atau *Milestone* aksi perubahan

Aksi perubahan atau *Action Plan* dilaksanakan selama 60 (enam puluh) hari kerja adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Tabel Pentahapan *Milestone* 60 Hari *Off Campus* dan Pasca Pelatihan

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU	OUTPUT
I PERENCANAAN (PLANNING)			
1	Menghadap ke Karumkit Bhayangkara Kupang sebagai sponsor, mentor dan promoter untuk melaporkan rencana aksi perubahan dan meminta dukungan serta arahan.	Minggu I 22 Juli 2025 (1 hari)	Catatan arahan dan dukungan dari Mentor
2	Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> tentang rencana aksi perubahan serta menyiapkan data dukung aksi perubahan.	Minggu I 23 s/d 25 Juli 2025 (3 hari)	Catatan dukungan dari <i>Stakeholder</i>
3	Action Leader mengikuti Webinar	Minggu I 26 Juli s/d 27 Juli (2 hari)	Penambahan pengetahuan yang dapat diimplementasikan dalam rencana aksi perubahan
II PENGORGANISASIAN (ORGANIZING)			
1	Rapat pembentukan Tim Efektif untuk mendukung aksi perubahan	Minggu II 28 Juli 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Undangan • Daftar hadir • Notulen • Dokumentasi
2	Pembagian tugas Tim Efektif	Minggu II 28 Juli 2025 (1 hari)	Tabel pembagian tugas Tim Efektif
3	Pembuatan Surat Perintah tim Efektif Rencana Aksi Perubahan	Minggu II 29 Juli 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Sprin tim efektif • Dokumentasi

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU	OUTPUT
4	Koordinasi dengan Tim IT terkait pembuatan aplikasi untuk notifikasi digital ketepatan waktu operasi	Minggu II 30 Juli 2025 (1 hari)	Catatan informasi dari Tim IT
III	PELAKSANAAN (ACTUATING)		
1	Membuat draft fitur aplikasi.	Minggu II 31 Juli 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Draf aplikasi • Dokumentasi
2	Membuat template notifikasi digital untuk masing masing unit di rumah sakit	Minggu II 1 Agustus 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Template notifikasi • dokumentasi
3	Membuat dan menyempurnakan aplikasi berbasis web, dengan pemberian notifikasi via WA blast	Minggu II-III 2 s/d 9 Agustus 2025 (7 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplikasi • Dokumentasi
4	Membuat buku panduan penggunaan aplikasi dan video tutorial	Minggu IV 10 s/d 11 Agustus 2025 (2 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Buku panduan • Dokumentasi
5	Pembuatan SOP aplikasi	Minggu IV 12 Agustus 2025 (1 Hari)	<ul style="list-style-type: none"> • SOP aplikasi • Dokumentasi
6	Melakukan Bimtek penggunaan aplikasi kepada unit/operator pelaksana	Minggu IV 13 Agustus 2025 (1 Hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar hadir • Dokumntasi
7	Launching aplikasi notifikasi digital ketepatan waktu operasi	Minggu IV 14 Agustus 2025 (1 Hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Undangan • Dokumentasi
8	Sosialisasi kepada stakeholder internal dan eksternal	Minggu IV 15 Agustus 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Undangan • Notulen • Daftar hadir • Dokumentasi
9	Melakukan implementasi aplikasi notifikasi digital	Minggu V s/d VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Notifikasi • Dokumentasi

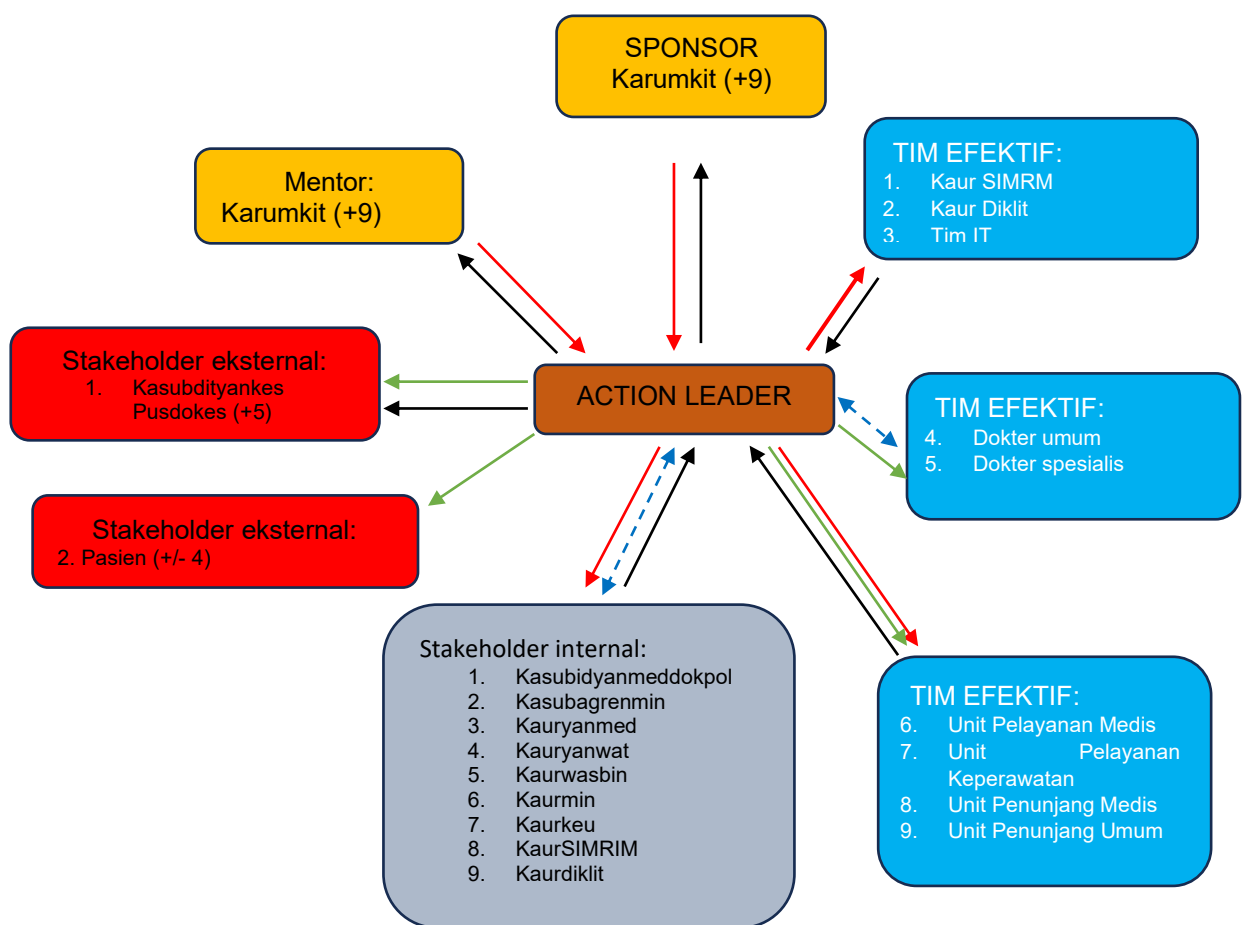
NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU	OUTPUT
		17 Agustus s/d 17 September 2025 (30 hari)	
IV	MONITORING DAN EVALUASI		
1	Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi implementasi aplikasi notifikasi digital.	Minggu IX 18 s/d 19 September 2025 (2 hari)	Laporan hasil monitoring dan evaluasi
2	Membuat berita acara penyerahan aksi perubahan	Minggu IX 20 September 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Berita acara • Dokumentasi
3	Membuat surat pernyataan keberlanjutan aksi perubahan	Minggu IX 21 September 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Surat pernyataan keberlanjutan RAP • Dokumentasi
4	Menyusun laporan akhir pelaksanaan aksi perubahan dan persetujuan laporan pelaksanaan aksi perubahan oleh mentor dan coach.	Minggu X 22 s/d 24 September (3 hari)	Laporan Akhir aksi perubahan
	TAHAP PASCA PELATIHAN		
1	Mengembangkan fitur aplikasi dengan menambahkan fitur elaporan KTD dan <i>Surgical Safety Checklist</i>	Bulan ke-1 s.d. ke-2 November s.d. Desember 2025	Aplikasi berjalan baik dan masih digunakan
2	Melakukan maintenance terhadap penggunaan aplikasi	Bulan ke-3 Januari 2026	Aplikasi tetap berjalan dan berfungsi dengan baik
3	Mendaftarkan aplikasi ke Bid TIK untuk mendapatkan legalitas penggunaan aplikasi.	Bulan ke-3 Januari 2024	Mendapatkan legalitas penggunaan aplikasi
4	Melakukan analisa dan evaluasi terhadap penggunaan aplikasi	Bulan ke-6 April 2024	Laporan hasil analisa dan evaluasi (ANEV)

B. Stakeholder Aksi perubahan

1. *Stakeholder* Internal, terdiri dari :
 - a. Karumkit Bhayangkara Kupang;
 - b. Kasubbid Yanmedokpol;
 - c. Kasubagrenmin;
 - d. Kaur Yanmed;
 - e. Kaur Yanwat;
 - f. Kaur Was Bin;
 - g. Kaurmin
 - h. Kaur Keu;
 - i. Kaur SIM RM;
 - j. Kaur Diklit;
 - k. Unit Pelayanan Medis dan Perawatan
 - Unit IGD
 - Unit Intensif;
 - Unit IBS;
 - Unit IRNA;
 - Unit IRJA;
 - Unit VK;
 - l. Unit Pelayanan Penunjang medis
 - Unit Lab;
 - Unit Radiologi;
 - Unit Farmasi;
 - Unit Gizi;
 - Unit Rekam Medik;
 - Unit Fisioterapi;
 - m. Unit penunjang umum
 - CSSD
 - Laundry
 - IPSRS
 - n. Tim IT

- o. Dokter Umum
 - p. Dokter Spesialis
2. *Stakeholder* Eksternal, terdiri dari :
 - a. Kasubdit Yankes PUSDOKES Polri
 - b. Pasien.
 3. Peran, pengaruh dan intensitas

Net Map Stakeholder.



Gambar 2.1. Peta Jejaring Stakeholder (*Net Map*)

Keterangan:

+ : Mendukung

- : Menolak

+/- : Netral

→ : Garis Perintah

→ : Garis Laporan/Konsultasi

→ : Garis Sosialisasi

↔ : Garis Koordinasi

Pengaruh *stakeholder*:

1 – 2: Rendah

5 – 6 : Netral

3 – 4 : Sedang

7 - 8 : Tinggi

9 - 10 : Tinggi sekali

Kuadran *Stakeholder*

Berikut dijelaskan keterlibatan *stakeholder* internal maupun eksternal dalam aksi perubahan, mana yang tergolong *promoter*, *defender*, *latent* dan *apathetic*.

2.2. Gambar Kuadran *Stakeholder*



- Informatif : Teknik Informatif adalah suatu bentuk isi pesan, yang bertujuan mempengaruhi *stakeholder* dengan jalan memberikan penerangan. Penerangan berarti menyampaikan sesuatu apa

adanya, apa sesungguhnya, di atas fakta dan data yang benar serta pendapat yang benar pula.

- Persuasif : Teknik Persuasif adalah mempengaruhi dengan jalan membujuk. Dalam hal ini *stakeholder* digugah baik pikirannya, maupun dan terutama perasaannya.

Dari data stakeholder tersebut, dituangkan pada daftar identifikasi stakeholder rencana aksi perubahan sebagai berikut:

Tabel 2.2. Daftar Identifikasi *Stakeholder* Aksi Perubahan

NO	STAKEHOLDERS	TIM EFEKTIF	JENIS STAKHOLDE R			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKAS I
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTER	DEFENDER	LATEN	APATETHIC	
A	INTERNAL									
1	KARUMKIT				√	+9				CANALIZING
2	KASUBIDYANMEDOKPOL			√				+4		INFORMATIF
3	KASUBAGRENMIN			√				+4		INFORMATIF
4	KAUR YANMED		√				+6			INFORMATIF
5	KAUR YANWAT		√				+6			INFORMATIF
6	KAUR WASBIN		√				+6			INFORMATIF
7	KAUR MIN		√						+/- 2	INFORMATIF
8	KAUR KEU		√						+/- 4	INFORMATIF
9	KAUR SIM RM	√		√			+6			INFORMATIF
10	KAUR DIKLIT	√		√			+6			INFORMATIF
11	UNIT PELAYANAN MEDIS DAN PERAWATAN	√		√			+7			PERSUASIF
12	UNIT PELAYANAN PENUNJANG MEDIS	√		√			+7			PERSUASIF
13	UNIT PELAYANAN PENUNJANG UMUM	√		√			+7			PERSUASIF
14	DOKTER UMUM	√		√			+7			PERSUASIF
15	DOKTER SPESIALIS	√		√			+7			PERSUASIF
16	TIM IT	√		√			+7			PERSUASIF
B	EKSTERNAL									
17	KASUBDIT YANKES PUSDOKES POLRI		√					+4		INFORMATF
18	PASIEN		√						+/- 4	PERSUASIF

BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

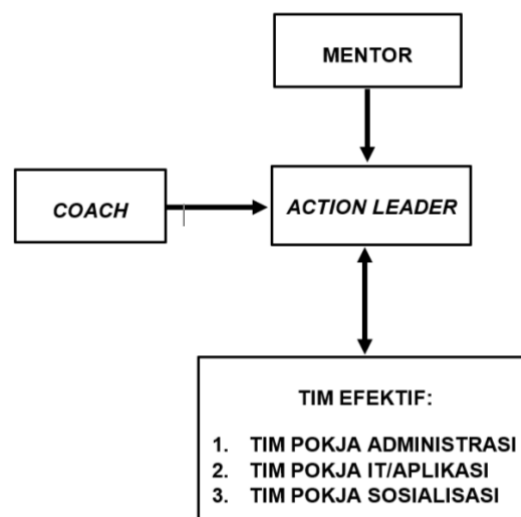
A. Pemanfaatan Sumber Daya

1) Mobilisasi SDM

Keberhasilan dari tujuan aksi perubahan sangat dipengaruhi oleh tata kelola sumber daya yang dimiliki dengan optimal, yaitu sebagai berikut

Tim efektif dalam aksi perubahan adalah penentu keberhasilan aksi perubahan yang akan membantu *Action Leader* dan berkerjasama dalam mewujudkan setiap kegiatan aksi perubahan yang akan dilakukan oleh tim efektif.

a. Struktur Tata Kelola Sumber Daya Manusia (SDM).



Gambar 3.1. Struktur Tata Kelola SDM Aksi Perubahan

b. Deskripsi.

Tugas/ fungsi dari setiap unit dalam tata kelola sumber daya manusia pada aksi ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Mentor : dr. Ida Bagus Wisesa, Sp.PD memiliki tugas:
 - (1) Memberikan otorisasi kepada peserta untuk menyusun rencana aksi perubahan;

- (2) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas dan penasihat secara professional serta berperan sebagai inspirator bagi *Action Leader*;
 - (3) Memberikan dukungan penuh atas keseluruhan aksi perubahan;
 - (4) Membantu menyelesaikan hambatan yang timbul selama aksi perubahan.
- b) *Action Leader*: dr. I Made Handawira Satya, Sp.An. M.Biomed memiliki tugas :
- (1) Melaporkan temuan masalah dan rumusan inovasi kepada mentor;
 - (2) Merumuskan program kegiatan yang akan dilakukan dalam menangani masalah;
 - (3) Mengelola, mengkoordinir dan memotivasi tim dalam pencapaian kinerja serta menindak lanjuti kemajuan aksi perubahan;
 - (4) Berinisiatif melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan *coach* serta menindaklanjuti arahan dan masukan yang diberikan;
 - (5) Menggalang kerjasama, koordinasi dan kesepakatan serta konsultasi dengan *stakeholder* terkait baik internal maupun eksternal;
 - (6) Membuat laporan kegiatan rencana aksi perubahan kepada penyelenggara.
- c) *Coach*: Pembina Iwan Kurniawan, S.E., M.Ak. memiliki fungsi:
- (1) Memberikan metodologi, arahan secara teoritis, membuat perencanaan serta pelaporan, mengarahkan tim untuk lebih bersinergi dalam pelaksanaan aksi perubahan;

- (2) Menjadi konselor selama proses menyusun aksi perubahan;
- (3) Memastikan kemampuan peserta Diklat dalam menyusun rencana aksi perubahan dan telah menetapkan area perubahan yang akan menjadi aksi perubahan.

Tabel 3.1 Mobilisasi SDM dalam pemanfaatan sumber daya manusia

No	Nama dan Pangkat	Peran
1	Dr Ida Bagus Ngurah Wisesa SpPD Ajun Komisaris Besar Polisi Karumkit	Sponsor dan Mentor
2	Iwan Kurniawan SE., M.Ak. Pembina	COACH
3	Dr. I Made Handawira Satya Sp.An Komisaris Polisi Wakarumkit	Action leader

d) Tim efektif :

- (1) Pokja Administrasi, memiliki tugas membantu *Action Leader* menyiapkan kelengkapan yang berhubungan dengan administrasi, menyiapkan konsumsi rapat, mengumpulkan hasil rapat dan membantu dalam penyempurnaan pembuatan laporan implementasi aksi perubahan;
- (2) Tim efektif Pokja IT/ Aplikasi, memiliki tugas membantu *Action Leader* mengkoordinasikan dengan programmer dalam hal pembuatan aplikasi, buku manual/ panduan aplikasi, video tutorial serta video tahapan implementasi aksi perubahan;
- (3) Tim efektif Pokja Sosialisasi, memiliki tugas membantu *Action Leader* memberikan

dukungan pada tahapan implementasi aksi perubahan, membantu untuk melaksanakan sosialisasi, membantu menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner dan testimoni serta memberikan *feedback* terhadap kemajuan laporan implementasi.

2) Pengelolaan Anggaran

Anggaran pelaksanaan aksi perubahan ini tidak didukung DIPA Rumah sakit Bayangkara Kupang Polda NTT, namun dibiayai secara swadaya *Action Leader* dengan nilai direncanakan sebesar Rp. 9.550.000,- (Sembilan Juta Lima Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah), sehingga perlu koordinasi kepada pihak-pihak yang berkompeten terhadap pelaksanaan aksi perubahan. Selanjutnya jika dipandang perlu dan mendapat persetujuan pimpinan, dapat dianggarkan melalui DIPA pada tahun anggaran berikutnya.

Tabel 3.2. Rincian Anggaran Rencana Aksi Perubahan.

NO.	URAIAN KEGIATAN	VOLUME	HARGA SATUAN (Rp.)	JUMLAH (Rp.)
1.	Rapat pembentukan dan pembagian tugas tim efektif			
	Biaya konsumsi rapat tim efektif	10 org x 1 giat	25.000	250.000
2.	Pembuatan aplikasi notifikasi digital oleh tim efektif Pokja IT/ aplikasi			
	Biaya konsumsi rapat tim efektif	4 org x 5 giat	25.000	500.000
	Biaya programmer/ pembuatan aplikasi	1 paket	6.500.000	6.500.000
3.	Penyusunan buku panduan aplikasi notifikasi digital			
	Biaya konsumsi rapat tim efektif	4 org x 2 giat	25.000	200.000
	Biaya cetak buku panduan	5 buku	60.000	300.000
4.	Sosialisasi aplikasi Notifikasi digital			
	Biaya konsumsi	60 org x 1 giat	25.000	1.500.000
5.	Kebutuhan ATK umum			

Biaya ATK dan bahan komputer	1 paket	300.000	300.000
JUMLAH			9.550.000
Terbilang : Sembilan Juta Lima Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah.			

4) Strategi Mengatasi Masalah

Dalam pelaksanaan aksi perubahan “*Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang*”, terdapat beberapa permasalahan yang muncul selama proses implementasi. Untuk memastikan keberhasilan program, dirumuskan strategi sebagai berikut:

a. **Masalah: Belum optimalnya koordinasi antar unit terkait (medis dan non medis).**

Strategi yang dilakukan adalah membentuk *tim koordinasi lintas unit* yang terdiri dari dokter operator, dokter anestesi, perawat, serta unit penunjang (laboratorium, radiologi, dan gizi). Dilaksanakan rapat koordinasi mingguan untuk membahas hambatan yang muncul serta *briefing pra-operasi* singkat agar seluruh tim memiliki pemahaman yang sama sebelum tindakan operasi dimulai.

b. **Masalah: Belum tersedianya sistem notifikasi digital otomatis.**

Strategi yang diterapkan adalah mengembangkan aplikasi sederhana berbasis *mobile* dan *desktop* yang terintegrasi dengan penjadwalan operasi. Untuk memperlancar adopsi, dilakukan bimbingan teknis (bimtek) kepada seluruh tenaga medis dan non medis terkait. Sebagai pendukung, disusun **buku panduan penggunaan** dan dibentuk *helpdesk support* internal di Instalasi Bedah Sentral (IBS).

- c. **Masalah: Resistensi pengguna terhadap teknologi baru.** Strategi yang diambil yaitu mengadakan **pelatihan berulang** dan pendampingan langsung pada tahap awal implementasi. Selain itu, manajemen memberikan penghargaan bagi unit yang disiplin menggunakan sistem. Pendekatan persuasif kepada dokter dan perawat dilakukan dengan menekankan manfaat aplikasi dalam mempermudah pekerjaan serta mengurangi beban komunikasi manual.
- d. **Masalah: Keterlambatan dokter operator dan/atau dokter anestesi.** Strateginya adalah mengintegrasikan fitur *real-time reminder* berupa notifikasi otomatis melalui SMS/WhatsApp kepada dokter operator dan tim anestesi 30–60 menit sebelum jadwal operasi. Sistem juga dilengkapi fitur pencatatan keterlambatan yang secara berkala dilaporkan kepada manajemen rumah sakit sebagai bahan evaluasi kinerja.
- e. **Masalah: Belum adanya sistem informasi kejadian tidak diinginkan (KTD).** Strategi yang dijalankan adalah membuat formulir digital sederhana yang dapat diakses melalui aplikasi dengan prinsip *no punishment policy* untuk mendorong pelaporan. Data KTD yang terkumpul dianalisis secara rutin untuk mengevaluasi mutu pelayanan serta merumuskan langkah pencegahan ke depan.
- f. **Masalah: Belum tersedianya platform *surgical safety checklist* digital.** Strateginya adalah menyusun *checklist* interaktif berbasis aplikasi yang dapat diakses melalui perangkat mobile di ruang operasi. Checklist ini dilengkapi dengan *mandatory field* sehingga tidak dapat diselesaikan sebelum semua item

keselamatan pasien diperiksa. Kepatuhan pengisian dimonitor langsung oleh koordinator perawat kamar operasi.

g. **Masalah: Keterbatasan anggaran dan sarana prasarana.**

Strategi yang ditempuh adalah memaksimalkan pemanfaatan sumber daya internal, terutama tenaga IT rumah sakit, dengan memanfaatkan *open source platform* untuk pengembangan aplikasi. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan pihak eksternal untuk pendampingan teknis, sementara penganggaran difokuskan pada prioritas utama yaitu pengembangan dan pemeliharaan sistem notifikasi digital.

Melalui penerapan strategi di atas, setiap permasalahan yang muncul dapat ditangani secara sistematis. Dengan demikian, implementasi notifikasi digital diharapkan dapat berjalan efektif, meningkatkan ketepatan waktu operasi, serta memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang.

B. Stakeholder

1) Dukungan Stakeholder

Keberhasilan implementasi aksi perubahan "*Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang*" sangat dipengaruhi oleh dukungan stakeholder, baik internal maupun eksternal. Setelah pelaksanaan aksi perubahan, diperoleh dukungan yang signifikan baik dari sisi kuantitas maupun kualitas, sebagaimana diuraikan berikut:

a. Stakeholder Internal

i. Kepala Rumah Sakit (Karumkit).

Memberikan dukungan penuh berupa kebijakan dan regulasi internal melalui penerbitan Surat Keputusan

(SK) Kepala Rumah Sakit tentang penggunaan sistem notifikasi digital. Dukungan ini menjadi landasan hukum yang memperkuat legitimasi implementasi.

ii. **Dokter operator dan dokter anestesi.**

Menjadi pengguna utama sistem notifikasi digital, mereka mendukung dengan berpartisipasi aktif dalam uji coba dan memberikan masukan untuk penyempurnaan fitur aplikasi. Keterlibatan mereka meningkatkan kualitas implementasi karena menyangkut langsung kepentingan pelayanan operasi.

iii. **Perawat kamar operasi dan perawat ruang rawat inap.**

Memberikan dukungan dalam bentuk penggunaan rutin aplikasi untuk mengatur jadwal, mengonfirmasi kesiapan pasien, serta menyampaikan umpan balik terkait efektivitas sistem. Mereka berperan penting dalam menjaga kelancaran komunikasi antar unit.

iv. **Unit penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi, dan gizi).**

Memberikan dukungan dengan menyesuaikan alur pelayanan dan memanfaatkan notifikasi digital sebagai pengingat untuk menyiapkan kebutuhan pasien sesuai jadwal operasi. Hal ini meningkatkan kecepatan dan efisiensi koordinasi antar unit.

v. **Subbag Renmin dan Subbag TU.**

Mendukung dengan menyediakan pengelolaan anggaran internal untuk pemeliharaan sistem dan memastikan tata kelola administrasi sesuai prosedur rumah sakit.

b. **Stakeholder Eksternal**

Tabel 3.3 Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

Kuadran	Stakeholder	Peran & Dukungan
Promoter (Kepentingan tinggi, Pengaruh tinggi)	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Rumah Sakit (Karumkit) - Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit) - Dokter Operator - Dokter Anestesi 	Memberikan dukungan penuh berupa kebijakan dan SK penggunaan notifikasi digital, menjadi pengguna utama sistem, serta memberikan masukan dalam evaluasi.
Defender (Kepentingan rendah, Pengaruh tinggi)	<ul style="list-style-type: none"> - Biddokkes Polda NTT - Vendor IT/Mitra Teknis 	Memberikan supervisi strategis, arahan kebijakan mutu, dukungan teknis pengembangan aplikasi, serta pendampingan pemeliharaan sistem.
Latent (Kepentingan tinggi, Pengaruh rendah)	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat IBS (kamar operasi) - Perawat ruang rawat inap - Unit penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi, gizi) 	Mendukung penuh implementasi aplikasi, memastikan kesiapan pasien dan sarana operasi, serta menjaga kelancaran alur komunikasi melalui sistem notifikasi.
Apathetic (Kepentingan rendah, Pengaruh rendah)	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga pasien 	Mendapat manfaat langsung berupa kepastian jadwal operasi dan kepuasan layanan, namun pengaruh dalam pengambilan keputusan relatif terbatas.

Dengan pemetaan ini, terlihat bahwa stakeholder **Promoter** dan **Latent** mendominasi di lingkungan internal, sementara **Defender** dan **Apathetic** berasal dari pihak eksternal. Hal ini menunjukkan adanya dukungan luas dan berkualitas yang memperkuat keberhasilan serta keberlanjutan aksi perubahan.

C. Capaian Aksi Perubahan

Pelaksanaan aksi perubahan “*Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang*” telah menghasilkan sejumlah capaian penting yang dapat diukur baik dari sisi implementasi teknis maupun dampak organisasi.

1. Kesesuaian antara Milestone dan Implementasi.

Seluruh tahapan dalam *milestone* yang telah direncanakan selama 60 hari off campus dapat terlaksana sesuai target. Proses perencanaan, pembentukan tim efektif, pembuatan aplikasi SOTO (*Safe and OnTime Operation*), penyusunan SOP dan buku panduan, bimbingan teknis, sosialisasi, hingga launching aplikasi terlaksana tepat waktu, meskipun ada hambatan Dimana action leader cuti berobat selama 1 minggu namun target pencapaian milestone dan implementasi dapat terlaksana dengan cukup baik Monitoring dan evaluasi internal juga dilakukan untuk memastikan kesesuaian antara rencana dan pelaksanaan.

Tabel 3.4. Kesesuaian Pentahapan *Milestone* dengan Implementasi

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU MILESTONE	WAKTU IMPLEMENTASI	OUTPUT
I	PERENCANAAN (PLANNING)			
1	Menghadap ke Karumkit Bhayangkara Kupang sebagai sponsor, mentor dan promoter untuk melaporkan rencana aksi perubahan dan meminta dukungan serta arahan.	Minggu I 22 Juli 2025 (1 hari)	Minggu III 4 Agustus 2025 (1 hari)	Catatan arahan dan dukungan dari Mentor
2	Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> tentang rencana aksi perubahan serta menyiapkan data dukung aksi perubahan.	Minggu I 23 s/d 25 Juli 2025 (3 hari)	Minggu III 5 s/d 7 Agustus 2025 (3 hari)	Catatan dukungan dari <i>Stakeholder</i>

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU MILESTONE	WAKTU IMPLEMENTASI	OUTPUT
3	Action Leader mengikuti Webinar	Minggu I 26s/d 27 Juli 2025 (2 hari)	Minggu III 8-9 Agustus (2 hari)	Penambahan pengetahuan yang dapat diimplementasikan dalam rencana aksi perubahan
II	PENGORGANISASIAN (ORGANIZING)			
1	Rapat pembentukan Tim Efektif untuk mendukung aksi perubahan	Minggu II 28 Juli 2025 (1 hari)	Minggu IV 11 Agustus 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Undangan • Daftar hadir • Notulen • Dokumentasi
2	Pembagian tugas Tim Efektif	Minggu II 28 Juli 2025 (1 hari)	Minggu IV 12 Agustus 2025 (1 hari)	Tabel pembagian tugas Tim Efektif
3	Pembuatan Surat Perintah tim Efektif Rencana Aksi Perubahan	Minggu II 29 Juli 2025 (1 hari)	Minggu IV 12 Agustus 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Sprin tim efektif • Dokumentasi
4	Koordinasi dengan Tim IT terkait pembuatan aplikasi untuk notifikasi digital ketepatan waktu operasi	Minggu II 30 Juli 2025 (1 hari)	Minggu IV 13-15 Agustus 2025 (3 hari)	Catatan informasi dari Tim IT
III	PELAKSANAAN (ACTUATING)			
1	Membuat draft fitur aplikasi.	Minggu II 31 Juli 2025 (1hari)	Minggu V 18 Agustus 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Draf aplikasi • Dokumentasi
2	Membuat template notifikasi digital untuk masing masing unit di rumah sakit	Minggu II 1 Agustus 2025 (1 hari)	Minggu V 19 Agustus 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Template notifikasi • dokumentasi
3	Membuat dan menyempurnakan aplikasi berbasis web, dengan pemberian notifikasi via WA blast	Minggu II-III 2 s/d 9 Agustus 2025 (7 hari)	Minggu V 20 s/d 22 Agustus 2025 (3 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplikasi SOTO • Dokumentasi
4	Membuat buku panduan penggunaan aplikasi dan video tutorial	Minggu IV 10-11 Agustus 2025	Minggu VI 25 s/d 26 Agustus 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Buku panduan • Dokumentasi

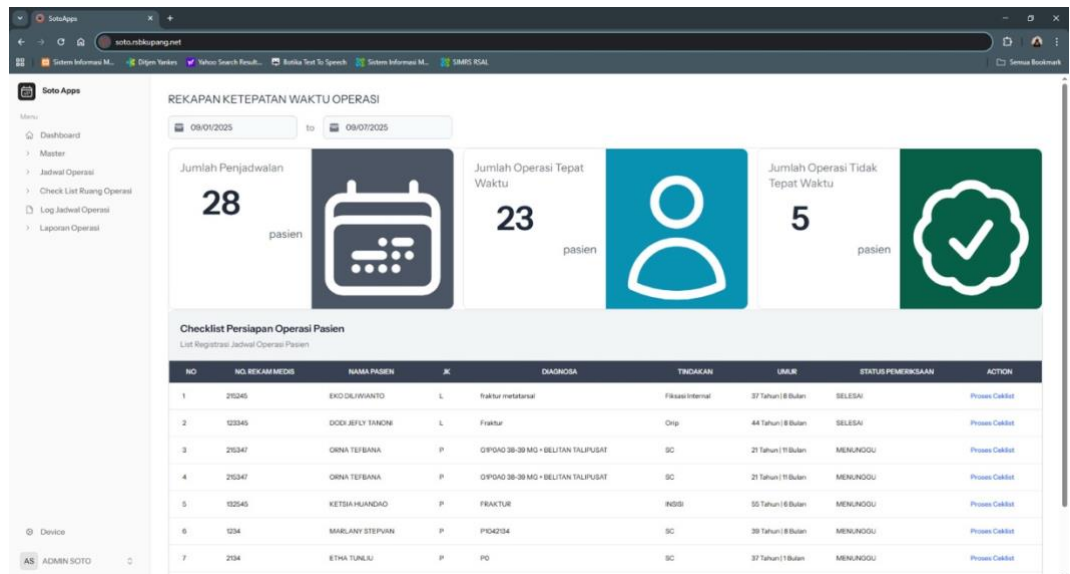
NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU MILESTONE	WAKTU IMPLEMENTASI	OUTPUT
		(2 hari)	(2 hari)	
5	Pembuatan SOP aplikasi	Minggu IV 12 Agustus 2025 (1 hari)	Minggu VI 27 Agustus 2025 (1 Hari)	<ul style="list-style-type: none"> • SOP aplikasi • Dokumentasi
6	Melakukan Bimtek penggunaan aplikasi kepada unit/operator pelaksana	Minggu IV 13 Agustus 2025 (1 hari)	Minggu VI 28-29 Agustus 2025 (2 Hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar hadir • Dokumntasi
7	Launching aplikasi notifikasi digital ketepatan waktu operasi	Minggu IV 14 Agustus 2025 (1 hari)	Minggu VII 1 September 2025 (1 Hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Undangan • Dokumentasi
8	Sosialisasi kepada stakeholder internal dan eksternal	Minggu IV 15 Agustus 2025 (1 hari)	Minggu VII 1 September 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Undangan • Notulen • Daftar hadir • Dokumentasi
9	Melakukan implementasi aplikasi notifikasi digital	Minggu V s/d VIII 17 Agustus s/d 17 September 2025 (30 hari)	Minggu VII s/d IX 1 September s/d 20 September 2025 (20 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Notifikasi • Dokumentasi
IV	MONITORING DAN EVALUASI			
1	Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi implementasi aplikasi notifikasi digital.	Minggu IX 18 – 9 September 2025 (2 hari)	Minggu IX 15 s/d 21 September 2025 (7 hari)	Laporan hasil monitoring dan evaluasi
2	Membuat berita acara penyerahan aksi perubahan	Minggu IX 20 September 2025 (1 hari)	Minggu IX 19 September 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Berita acara • Dokumentasi
3	Membuat surat pernyataan keberlanjutan aksi perubahan	Minggu IX 21 September 2025 (1 hari)	Minggu IX 21 September 2025 (1 hari)	<ul style="list-style-type: none"> • Surat pernyataan keberlanjutan RAP • Dokumentasi

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU MILESTONE	WAKTU IMPLEMENTASI	OUTPUT
4	Menyusun laporan akhir pelaksanaan aksi perubahan dan persetujuan laporan pelaksanaan aksi perubahan oleh mentor dan coach.	Minggu X 22 s/d 24 September (3 hari)	Minggu X 21 s/d 22 September (2 hari)	Laporan Akhir aksi perubahan
TAHAP PASCA PELATIHAN				
1	Mengembangkan fitur aplikasi dengan menambahkan fitur elaporan KTD dan <i>Surgical Safety Checklist</i>	Bulan ke-1 s.d. ke-2 November s.d. Desember 2025	belum	Aplikasi berjalan baik dan masih digunakan
2	Melakukan maintenance terhadap penggunaan aplikasi	Bulan ke-3 Januari 2026	Belum	Aplikasi tetap berjalan dan berfungsi dengan baik
3	Mendaftarkan aplikasi ke Bid TIK untuk mendapatkan legalitas penggunaan aplikasi.	Bulan ke-3 Januari 2024	Belum	Mendapatkan legalitas penggunaan aplikasi
4	Melakukan analisa dan evaluasi terhadap penggunaan aplikasi	Bulan ke-6 April 2024	Belum	Laporan hasil analisa dan evaluasi (ANEV)

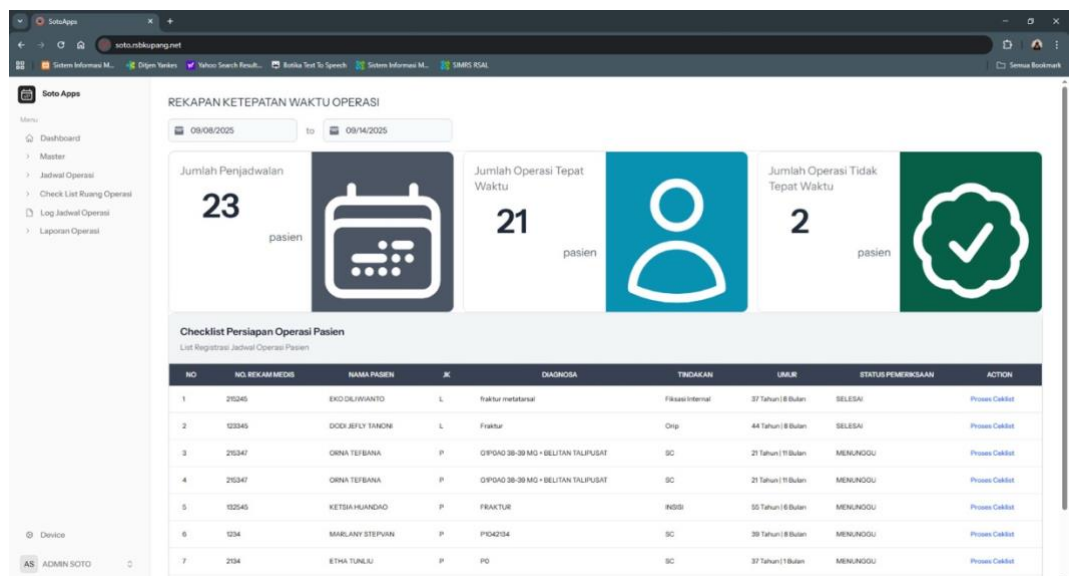
2. Pencapaian Hasil Perubahan terhadap Rencana Perubahan.

Sejak saat aplikasi SOTO ditetapkan untuk dipakai dalam pelayanan kamar bedah terjadi peningkatan signifikan terhadap capaian ketepatan waktu operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Berikut kami tampilkan table Kesimpulan pelaksanaan operasi yang kami capture dari aplikasi:

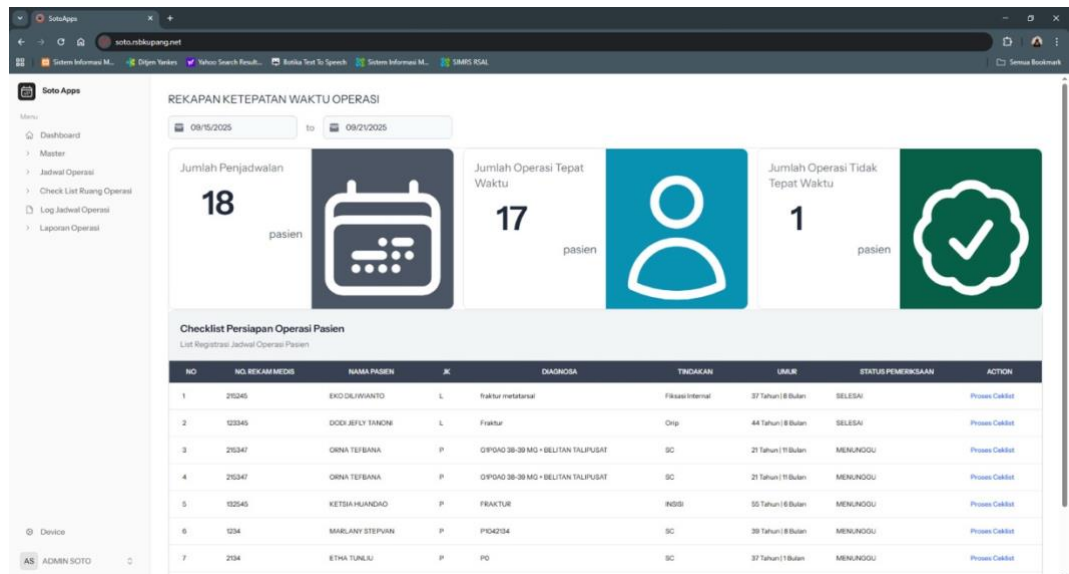
Gambarl 3.2.1 Rekapitulasi hasil pencapaian waktu operasi SOTO app (1 s/d 7 September 2025)



Tabel 3.2.2 Rekapitulasi hasil pencapaian indikator mutu ketepatan waktu operasi dari aplikasi SOTO minggu II penggunaan (8 s/d 14 September 2025)



Tabel 3.2.3 Rekapitulasi hasil pencapaian indikator mutu ketepatan waktu operasi dari aplikasi SOTO minggu III penggunaan (15 s/d 21 September 2025)



Implementasi aplikasi SOTO berhasil meningkatkan indikator mutu ketepatan waktu operasi. Data monitoring menunjukkan adanya peningkatan persentase operasi yang dimulai tepat waktu dari sebelumnya sekitar 84% menjadi lebih dari yang ditetapkan indikator mutu yaitu $\geq 90\%$. Hal ini menunjukkan bahwa inovasi notifikasi digital efektif dalam mengurangi keterlambatan operasi.

Capaian hasil perubahan ini dapat kami jabarkan hasilnya mulai dari perencanaan sampai monev sebagai berikut:

a. Tahap Perencanaan (Planning)

Rencana:

- Melaporkan rencana aksi perubahan kepada Karumkit selaku sponsor/mentor.
- Koordinasi awal dengan stakeholder dan penyusunan data dukung.
- Penambahan wawasan melalui webinar terkait inovasi pelayanan publik digital.

Pencapaian:

- Telah diperoleh dukungan penuh dari Karumkit melalui arahan dan persetujuan awal rencana.
- Stakeholder internal (dokter, perawat, unit pendukung) menyatakan kesediaan terlibat, terbukti dengan notulen dan daftar hadir rapat koordinasi.
- Data dasar (baseline) terkait ketepatan waktu operasi (2023 = 83,89%, 2024 = 84,1%) berhasil dihimpun sebagai bahan evaluasi awal.
- Wawasan baru dari webinar berhasil diintegrasikan ke dalam desain aplikasi notifikasi digital.

Hasil: Perencanaan dinyatakan sesuai jadwal dan menghasilkan dokumen komitmen awal, baseline data, serta kerangka konsep inovasi aplikasi SOTO (Save and OnTime Operation).

b. Tahap Pengorganisasian (Organizing)

Rencana:

- Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan (Pokja Administrasi, Pokja IT, Pokja Sosialisasi).
- Penyusunan surat perintah tim efektif oleh Karumkit.
- Koordinasi intensif dengan Tim IT terkait perancangan aplikasi.

Pencapaian:

- Tim efektif terbentuk lengkap dengan pembagian tugas yang jelas (administrasi, teknis IT, dan sosialisasi).
- Terbit Surat Perintah Tim Efektif oleh Kepala Rumah Sakit sebagai dasar legalitas tim.
- Tim IT berhasil merumuskan spesifikasi teknis aplikasi notifikasi digital (web-based dengan WA Blast).

Hasil: Struktur tim berjalan optimal, alur kerja terdokumentasi, serta koordinasi IT menghasilkan rancangan aplikasi sesuai kebutuhan rumah sakit.

c. Tahap Pelaksanaan (Actuating)

Rencana:

- Penyusunan draft fitur aplikasi dan template notifikasi.
- Pembuatan aplikasi berbasis web (SOTO) dan integrasi WA blast.
- Penyusunan buku panduan, SOP, dan video tutorial.
- Pelaksanaan Bimbingan Teknis (Bimtek).
- Launching aplikasi SOTO dan sosialisasi kepada stakeholder.
- Implementasi penuh aplikasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS).

Pencapaian:

- Draft fitur aplikasi selesai mencakup input jadwal, notifikasi otomatis, integrasi EMR, dan pelaporan real-time.
- Aplikasi SOTO versi awal berhasil diuji coba dengan notifikasi berjalan baik di WA group dan pesan pribadi tim medis.
- Buku panduan, video tutorial, serta SOP aplikasi diterbitkan.
- Bimtek diikuti 100% oleh operator pelaksana (dokter, perawat, admin IBS) dengan dokumentasi lengkap.
- Launching aplikasi dilakukan secara resmi dengan dihadiri stakeholder internal dan eksternal.
- Aplikasi SOTO mulai digunakan secara nyata pada layanan operasi, dan notifikasi terbukti mampu menurunkan keterlambatan operasi karena komunikasi.

Hasil: Implementasi berhasil sesuai timeline. Terjadi peningkatan komunikasi antar tim medis dan non-medis,

ditunjukkan dengan menurunnya jumlah penundaan operasi akibat kendala komunikasi.

d. Tahap Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Rencana:

- Monitoring efektivitas aplikasi.
- Evaluasi hasil implementasi dan penyusunan laporan akhir.
- Membuat surat pernyataan keberlanjutan penggunaan aplikasi.
- Penyerahan aksi perubahan kepada Karumkit.

Pencapaian:

- Monitoring selama 30 hari menunjukkan ketepatan waktu operasi meningkat dari baseline 84% menjadi $\pm 90-91\%$ pada periode awal implementasi.
- Faktor komunikasi yang sebelumnya tertinggi sebagai penyebab keterlambatan (123 kasus di 2024) berhasil ditekan secara signifikan.
- Laporan evaluasi disusun lengkap beserta rekomendasi pengembangan fitur baru (Surgical Safety Checklist digital & laporan KTD terintegrasi).
- Surat Pernyataan Keberlanjutan aplikasi ditandatangani oleh Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.
- Aksi perubahan resmi diserahkan dengan berita acara.

Hasil: Aplikasi SOTO diterima sebagai inovasi rumah sakit, ditetapkan untuk keberlanjutan, serta direkomendasikan mendapat legalitas lebih lanjut melalui Bid TIK Polri.

e. Ringkasan Dampak

- Ketepatan waktu operasi naik ke $>90\%$ (sesuai indikator mutu).
- Komunikasi antar unit lebih efisien karena notifikasi otomatis.
- Beban kerja staf (dokter jaga, perawat rawat inap) berkurang karena tidak perlu melakukan pengingat manual berulang.

- Biaya operasional menurun (hemat obat anestesi, makanan pasien, biaya komunikasi manual).
- Kepuasan pasien meningkat dengan waktu tunggu operasi lebih singkat.
- Reputasi RS Bhayangkara Kupang semakin baik sebagai rumah sakit yang adaptif terhadap digitalisasi.

Jadi, secara keseluruhan seluruh tahapan rencana aksi perubahan (planning–organizing–actuating–monev) telah tercapai sesuai milestone, bahkan menunjukkan dampak positif langsung pada indikator mutu ketepatan waktu operasi dan pelayanan pasien.

3. Pelaksanaan Strategi Pengembangan Kompetensi.

Kompetensi tenaga medis dan non medis meningkat melalui pelatihan, sosialisasi, dan bimbingan teknis penggunaan aplikasi SOTO. Seluruh pengguna di Instalasi Bedah Sentral, ruang rawat inap, dan unit penunjang telah memahami cara mengoperasikan aplikasi. Evaluasi melalui umpan balik menunjukkan peningkatan keterampilan staf dalam pemanfaatan teknologi digital.

Dalam rangka pengembangan kompetensi ini Action leader juga menambanb kemampuan dan kompetensinya dengan mengikuti webinar selama off campus

a. Webinar Tata Kelola umah Sakit Bidang Operasional

Sebagai bagian dari pelaksanaan strategi pengembangan kompetensi, Action Leader mengikuti kegiatan **webinar mengenai Tata Kelola Rumah Sakit pada Bidang Operasional**. Kegiatan ini diselenggarakan selama tiga hari dan menghadirkan narasumber dari kalangan praktisi serta akademisi di bidang manajemen rumah sakit.

Webinar tersebut memberikan wawasan mendalam mengenai prinsip *Good Hospital Governance*, efisiensi dan efektivitas tata kelola operasional, khususnya pada kamar operasi, serta pentingnya penerapan teknologi digital dalam

mendukung indikator mutu pelayanan. Materi yang disampaikan meliputi strategi pengelolaan ruang operasi berbasis data, pola komunikasi efektif antar unit medis maupun non-medis, hingga sistem monitoring dan evaluasi berbasis real-time.

Melalui kegiatan ini, Action Leader memperoleh pemahaman baru yang sangat relevan dengan aksi perubahan yang sedang dijalankan, yaitu penerapan aplikasi notifikasi digital (SOTO) untuk meningkatkan ketepatan waktu operasi. Pengetahuan yang didapat kemudian diimplementasikan dalam penyusunan **SOP aplikasi**, pembuatan buku panduan, serta dalam penyusunan mekanisme monitoring dan evaluasi ketepatan waktu operasi. Selain itu, metode komunikasi dan koordinasi antar tim medis yang dipelajari dalam webinar juga diadaptasi dalam pelaksanaan Bimbingan Teknis (Bimtek) penggunaan aplikasi SOTO kepada seluruh unit terkait.

Hasil dari pengembangan kompetensi ini terlihat nyata dalam pelaksanaan aksi perubahan. Aplikasi SOTO tidak hanya berfungsi sebagai sistem pengingat jadwal operasi, tetapi juga menjadi sarana pengumpulan data mutu yang dapat dievaluasi secara berkala. Dengan demikian, inovasi ini berjalan sejalan dengan prinsip tata kelola operasional rumah sakit yang baik, serta mampu memberikan dampak positif pada peningkatan mutu layanan operasi.

Secara keseluruhan, keikutsertaan dalam webinar ini telah memperkuat kapasitas manajerial dan teknis Action Leader dalam mengelola perubahan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya dirasakan secara internal melalui meningkatnya efisiensi operasional dan koordinasi antar unit, tetapi juga secara

eksternal melalui peningkatan kepuasan pasien akibat pelayanan operasi yang lebih tepat waktu dan transparan.

Gambar 3.3 Sertifikat webinar 1



- b. Workshop online Strategi Implementasi Peningkatan Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko di Rumah Sakit sesuai standar akreditasi kemenkes terbaru tahun 2024

Selain mengikuti webinar tata kelola rumah sakit bidang operasional, Action Leader juga memperkuat kompetensinya melalui **workshop strategi implementasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko rumah sakit**. Workshop ini diselenggarakan sebagai bagian dari pembekalan peserta dalam mengintegrasikan inovasi pelayanan dengan standar akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Dalam workshop tersebut, dipaparkan secara komprehensif mengenai prinsip-prinsip peningkatan mutu pelayanan kesehatan, penerapan budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*), serta strategi pengelolaan risiko rumah sakit. Materi yang diberikan menekankan pada pentingnya identifikasi risiko, analisis akar masalah, serta penerapan *mitigation plan* yang terintegrasi dengan sistem

pelayanan harian. Selain itu, dibahas pula standar-standar akreditasi Kemenkes, khususnya elemen penilaian terkait manajemen risiko, tata kelola keselamatan pasien di kamar operasi, serta kepatuhan dalam pengisian *surgical safety checklist*.

Pengetahuan yang diperoleh dalam workshop ini memiliki keterkaitan langsung dengan implementasi aplikasi notifikasi digital (SOTO). Melalui aplikasi tersebut, upaya peningkatan mutu tidak hanya diarahkan pada ketepatan waktu operasi, tetapi juga menyentuh aspek keselamatan pasien. Notifikasi digital membantu memastikan persiapan pra-operatif dilaksanakan tepat waktu, termasuk pengingat puasa pasien, kesiapan alat, serta keterlibatan tim medis sesuai jadwal. Dengan demikian, risiko keterlambatan operasi maupun risiko klinis yang muncul akibat ketidaksiapan dapat diminimalisir.

Selain itu, prinsip manajemen risiko yang dipelajari dalam workshop diadopsi dalam perencanaan fitur pengembangan aplikasi SOTO ke depan, yaitu integrasi sistem pelaporan kejadian tidak diinginkan (KTD) serta *surgical safety checklist* digital. Hal ini sejalan dengan standar akreditasi Kemenkes yang menekankan pentingnya pencatatan, pelaporan, dan tindak lanjut setiap insiden untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan berkualitas.

Keterlibatan Action Leader dalam workshop ini juga memperkuat kemampuannya dalam membangun budaya mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Implementasi aplikasi SOTO diposisikan bukan sekadar inovasi teknologi, melainkan instrumen strategis untuk menunjang pemenuhan standar akreditasi. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya mencapai indikator mutu

ketepatan waktu operasi, tetapi juga memastikan bahwa setiap tindakan bedah dilakukan sesuai prinsip keselamatan pasien dan pengelolaan risiko yang sistematis.

Gambar 3.2 Sertifikat webinar 2



c. MOOC E-learning Kompetensi Manajerial Dan Sosial Kultural

Selain mengikuti webinar tata kelola rumah sakit dan workshop peningkatan mutu serta keselamatan pasien, Action Leader juga mengikuti **program MOOC (Massive Open Online Course) E-Learning** yang difokuskan pada penguatan **kompetensi manajerial dan sosial kultural**. Program ini dirancang untuk meningkatkan kapasitas kepemimpinan aparatur, khususnya dalam mengelola perubahan, memimpin tim lintas profesi, serta memahami keberagaman sosial budaya dalam konteks pelayanan publik.

Dalam pembelajaran MOOC, Action Leader memperoleh pemahaman mendalam mengenai pentingnya

kepemimpinan transformatif dalam organisasi pelayanan kesehatan, teknik pengambilan keputusan berbasis data, komunikasi efektif, serta pengelolaan konflik di lingkungan kerja. Dari sisi sosial kultural, materi menekankan pada kemampuan adaptif dalam menghadapi keberagaman budaya, latar belakang, dan kebutuhan pasien, khususnya di wilayah Nusa Tenggara Timur yang multikultural.

Kompetensi manajerial yang diperoleh dari MOOC sangat berperan dalam mengarahkan pelaksanaan aksi perubahan. Action Leader mampu merancang strategi implementasi aplikasi SOTO dengan pendekatan yang sistematis, melibatkan stakeholder internal maupun eksternal, serta memotivasi tim efektif agar bekerja dengan komitmen yang tinggi. Kemampuan ini juga tercermin dalam koordinasi lintas unit—mulai dari dokter, perawat, hingga unit penunjang—sehingga aplikasi notifikasi digital dapat diadopsi secara konsisten dalam pelayanan kamar operasi.

Sementara itu, kompetensi sosial kultural dari MOOC memberikan pemahaman bahwa inovasi pelayanan rumah sakit harus memperhatikan nilai-nilai budaya dan ekspektasi pasien. Dengan pendekatan yang lebih humanis, penerapan aplikasi SOTO tidak hanya dipandang sebagai upaya teknis meningkatkan ketepatan waktu operasi, tetapi juga sebagai bentuk penghargaan terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang adil, tepat waktu, dan bermutu.

Dengan demikian, keikutsertaan dalam MOOC E-Learning ini semakin memperkuat kapasitas Action Leader sebagai pemimpin perubahan. Kompetensi manajerial menjadi landasan dalam mengelola strategi dan tim kerja, sedangkan kompetensi sosial kultural menjadi fondasi dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Keterpaduan kedua kompetensi

tersebut mendukung keberhasilan implementasi aksi perubahan serta memastikan keberlanjutannya sejalan dengan misi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan prima.

Gambar 3.3. Sertifikat webinar 3.



4. Keterkaitan Mata Pelatihan Pilihan dengan Aksi Perubahan.

Dalam pelaksanaan aksi perubahan berjudul “*Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang*”, Action Leader juga mengikuti beberapa mata pelatihan pilihan. Mata pelatihan tersebut meliputi **Manajemen Pemerintahan, Pengadaan Barang dan Jasa**, serta **Pengawasan Berbasis Risiko**. Ketiga mata pelatihan ini memiliki keterkaitan erat dengan upaya mewujudkan inovasi pelayanan kesehatan berbasis digital di rumah sakit.

1. Manajemen Pemerintahan.

Mata pelatihan ini memberikan pemahaman mengenai prinsip-prinsip *good governance*, termasuk akuntabilitas, transparansi, efektivitas, dan efisiensi dalam tata kelola pemerintahan

Konsep ini relevan dengan aksi perubahan karena implementasi aplikasi notifikasi digital (SOTO) harus dikelola dengan pendekatan tata kelola yang baik. Misalnya, penyusunan SOP aplikasi, pembentukan tim efektif, serta penyusunan laporan monitoring dan evaluasi dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan mengadopsi prinsip manajemen pemerintahan, inovasi ini tidak hanya menjadi solusi teknis, tetapi juga instrumen penguatan tata kelola pelayanan publik di lingkungan rumah sakit.

2. **Pengadaan Barang dan Jasa.**

Pengembangan aplikasi notifikasi digital membutuhkan dukungan sarana dan prasarana, baik berupa perangkat IT maupun biaya operasional. Melalui mata pelatihan pengadaan barang dan jasa, Action Leader memahami pentingnya proses pengadaan yang sesuai dengan regulasi, efektif dalam pemanfaatan anggaran, serta mengutamakan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Pengetahuan ini mendukung proses perencanaan kebutuhan aplikasi SOTO, termasuk pemilihan platform IT yang tepat dan efisien. Dengan demikian, implementasi aplikasi berjalan sesuai aturan, menghindari potensi penyalahgunaan anggaran, serta menjamin keberlanjutan penggunaan aplikasi di rumah sakit.

3. **Pengawasan Berbasis Risiko**

Mata pelatihan ini menekankan pentingnya pendekatan *risk based audit* dan manajemen risiko dalam setiap kebijakan maupun program. Konsep tersebut sangat relevan dengan aksi perubahan, mengingat keterlambatan operasi seringkali menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien maupun reputasi rumah sakit. Melalui pemahaman ini, aplikasi SOTO tidak hanya diposisikan sebagai alat notifikasi, tetapi juga sebagai instrumen manajemen risiko pelayanan

bedah. Sistem notifikasi membantu meminimalisir risiko keterlambatan, meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal, serta menurunkan potensi kejadian tidak diinginkan (KTD). Dengan pengawasan berbasis risiko, rumah sakit dapat memastikan bahwa inovasi ini memberikan manfaat maksimal sekaligus mengurangi kerugian akibat kegagalan layanan.

Ketiga mata pelatihan pilihan yang diikuti oleh Action Leader saling melengkapi dalam mendukung keberhasilan aksi perubahan. **Manajemen Pemerintahan** memberikan kerangka tata kelola, **Pengadaan Barang dan Jasa** menjamin efisiensi dan kepatuhan dalam penyediaan sumber daya, sedangkan **Pengawasan Berbasis Risiko** memastikan implementasi inovasi berjalan aman, terkendali, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan integrasi ketiganya, aksi perubahan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang tidak hanya berhasil secara teknis, tetapi juga memenuhi aspek tata kelola, efisiensi anggaran, serta mitigasi risiko sesuai standar akreditasi kesehatan dan prinsip pemerintahan yang baik.

5. Manfaat Nyata bagi Rumah Sakit.

- **Efisiensi operasional:** proses komunikasi antar unit menjadi lebih cepat dan tepat.
- **Peningkatan mutu layanan:** operasi dapat dimulai sesuai jadwal sehingga indikator mutu tercapai.
- **Keselamatan pasien meningkat:** adanya *surgical safety checklist* digital dan laporan KTD.
- **Kepuasan pasien:** waktu tunggu berkurang, transparansi jadwal lebih jelas, dan pelayanan lebih terjamin.

Dengan capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa aksi perubahan ini berhasil memberikan dampak positif yang nyata terhadap pelayanan kamar operasi. Tidak hanya meningkatkan ketepatan waktu operasi, tetapi juga memperkuat budaya mutu,

keselamatan pasien, serta memperkuat reputasi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang.

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

Pelaksanaan aksi perubahan "*Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang*" telah berjalan sesuai dengan rencana dan menghasilkan capaian yang signifikan. Melalui penerapan aplikasi SOTO (Safe and OnTime Operation), koordinasi antar unit medis maupun non-medis dapat ditingkatkan, sehingga ketepatan waktu operasi menunjukkan perbaikan nyata mendekati standar mutu rumah sakit $\geq 90\%$.

Aksi perubahan ini juga berhasil:

1. Meningkatkan efisiensi operasional kamar operasi melalui sistem notifikasi digital otomatis.
2. Memperkuat budaya mutu dan keselamatan pasien dengan integrasi *surgical safety checklist* dan sistem pelaporan KTD.
3. Memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien serta reputasi rumah sakit di mata masyarakat.
4. Mendorong transformasi digital di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Kupang sebagai upaya keberlanjutan mutu layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, aksi perubahan ini tidak hanya menyelesaikan masalah keterlambatan operasi, tetapi juga memberi nilai tambah strategis bagi organisasi dalam mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang lebih prima, akuntabel, dan modern.

B. Rekomendasi

Untuk menjamin keberlanjutan dan pengembangan aksi perubahan ini, disampaikan beberapa rekomendasi:

1. Penguatan Kebijakan dan Regulasi.

Kepala Rumah Sakit diharapkan terus mendukung implementasi aplikasi SOTO melalui kebijakan internal, SK penggunaan, serta integrasi dengan rencana kerja rumah sakit.

2. Pengembangan Fitur Lanjutan.

Aplikasi perlu dikembangkan secara berkelanjutan, dengan penambahan fitur *surgical safety checklist* interaktif, sistem pelaporan KTD terintegrasi, serta analitik data mutu operasi.

3. Peningkatan Kompetensi SDM.

Pelatihan dan bimbingan teknis harus dilaksanakan secara periodik untuk memastikan seluruh tenaga medis dan non medis mampu memanfaatkan aplikasi dengan optimal.

4. Integrasi dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS).

Agar lebih efektif, aplikasi notifikasi digital perlu diintegrasikan ke dalam SIMRS sehingga proses dokumentasi, penjadwalan, dan pelaporan dapat dilakukan secara menyeluruh dan terpusat.

5. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan.

Rumah Sakit perlu menyusun mekanisme evaluasi rutin setiap triwulan untuk mengukur efektivitas aplikasi, mengevaluasi kendala, serta menyusun langkah perbaikan berkesinambungan.

6. Replikasi dan Scaling Up.

Aplikasi SOTO dapat dijadikan model inovasi untuk diterapkan pada unit pelayanan lain di rumah sakit, bahkan direplikasi pada RS Bhayangkara di wilayah lain guna mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan secara nasional.

Dengan simpulan dan rekomendasi tersebut, diharapkan inovasi *Pencapaian Indikator Mutu Ketepatan Waktu Operasi melalui Notifikasi Digital* dapat menjadi praktik baik (best practice) yang berkelanjutan, mendukung transformasi layanan kesehatan, serta memperkuat kontribusi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Kupang dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan; Kementerian PANRB. (2020). *Roadmap Reformasi Birokrasi 2020–2024*. Jakarta: KemenPANRB;
- Lembaga Administrasi Negara (LAN). (2023). *Modul Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA)*. Jakarta: Pusat Pelatihan Kepemimpinan Nasional – LAN RI;
- Peraturan Kapolri Nomor 11 Tahun 2011. Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Polri.
- Sedarmayanti. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia dan Reformasi Birokrasi*. Bandung: Refika Aditama;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Peraturan menteri kesehatan republik indonesia. (2017). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, 01, 1–7*.
- World Health Organisation. (2017). Surgical Safety Checklist Implementation. *Who*. Retrieved from https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist_implementation/en/%0Ahttp://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist_implementation/en/
- Irmawati, N. E., & Anggorowati. (2017). Surgical Cheklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *Journal of Health Studies*, 1(2), 40–48. <https://doi.org/10.31101/jhes.184>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety),
Depkes 2006.

Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit, WHO-
Depkes, 2001.

Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes, 2005.