



**MAKALAH INOVASI PEGAWAI TELADAN
PERIODE JANUARI-JUNI
TAHUN 2026**

PETA BARAT

**(Panduan Edukasi Tata Aturan Berbasis Audio-visual & Rawat Aman Terpadu) :
“Digitalisasi Bedside Discharge Planning dan Orientasi Pasien Rawat Inap Melalui E-
Booklet QR Code di RSUD Sidoarjo Barat.”**

**Oleh :
AMALIA MEGA KUSUMA
199412052020122029
Perawat Terampil**

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amalia Mega Kusuma,S.Kep

NIP/NIK : 199412052020122029

Jabatan: Perawat terampil

Unit Kerja : Instalasi Rawat Inap

Menyatakan bahwa makalah ini merupakan karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali yang ada dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam makalah ini atau klaim dari pihak lain maka saya siap menanggung segala risiko/sanksi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, Agustus 2026

Yang membuat pernyataan

(Amalia Mega Kusuma,S.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia -Nya Sehingga mampu Makalah Inovasi pegawai teladan periode Januari – Juni 2026 dengan judul **PETA BARAT (Panduan Edukasi Tata Aturan Berbasis Audio-visual & Rawat Aman Terpadu)** telah terselesaikan dengan baik.

Selama penyusunan makalah ini penulis mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih secara tulus kepada :

1. dr. Abdillah Asegaf Al Hadad, selaku Direktur RSUD Sidoarjo Barat,
2. Hani Riska A.,S.Kep,Ns.,M.Kep, sebagai atasan langsung Kasie Keperawatan dan Kebidanan RSUD Sidoarjo Barat
3. Linda Suhartatik S.Kep selaku coordinator Peristi Ibu dan Bayi yang mendukung dan memberikan masukan pada inovasi penulis.
4. Keluarga yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, perhatian, dan dukungan baik secara moral maupun materi yang tiada henti.
5. Rekan-rekan Peristi Bayi yang memberikan dukungan dan menjalankan “**PETA BARAT**” dengan baik
6. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Makalah ini masih jauh dari kata sempurna, maka kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan kedepannya. Semoga Makalah Inovasi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sidoarjo, Agustus 2026

Amalia Mega Kusuma S.Kep

NIP. 199412052020122029

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN	5
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Tujuan dan Manfaat	7
1.3 Ruang Lingkup	8
BAB II Profil Kinerja Organisasi	Error! Bookmark not defined.
2.1 Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Gambaran umum RSUD Sidoarjo Barat	Error! Bookmark not defined.
2.3 Gambaran Umum Unit Instalasi Rawat Inap.....	Error! Bookmark not defined.
2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat....	Error! Bookmark not defined.
2.5 Fasilitas pelayanan Kesehatan Instalasi Rawat Inap.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III Analisis Dan Strategi Penyelesaian Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Identifikasi Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Terobosan / Inovasi	Error! Bookmark not defined.
3.3 Sumber Daya	Error! Bookmark not defined.
BAB IV PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN (INOVASI).....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Capaian dan dan Perbaikan Kinerja Organisasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Monitoring dan Evaluasi Aksi Perubahan....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Keberlanjutan aksi perubahan	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP.....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang rawat inap merupakan episentrum pelayanan kesehatan di rumah sakit, di mana pasien dan keluarga berinteraksi secara intensif dengan tim medis dalam durasi 24 jam selama sehari-hari. Di area inilah titik kritis (*critical point*) keselamatan pasien, kepatuhan pencegahan infeksi, serta persepsi kepuasan layanan dibentuk. Pasien yang menjalani rawat inap berada dalam kondisi rentan (*vulnerable*), baik secara fisik maupun psikologis. Begitu pula dengan keluarga penunggu yang kerap mengalami tingkat kecemasan (*anxiety*) tinggi terkait kondisi kesehatan anggota keluarganya. Kondisi psikologis ini berdampak langsung pada penurunan daya tangkap dan retensi memori terhadap informasi verbal yang disampaikan oleh petugas saat awal masuk ruangan. (*Hughes,2008*).

Berbeda dengan pelayanan rawat jalan yang sifatnya singkat, interaksi 24 jam di rawat inap melibatkan berbagai aktivitas harian pasien, mulai dari mobilitas ke kamar mandi, penggunaan alat-alat medis, hingga aktivitas istirahat. Hal ini menciptakan akumulasi potensi risiko, seperti insiden pasien jatuh (*patient fall*), kesalahan identifikasi, hingga transmisi infeksi silang (*Hospital-Acquired Infections* / HAIs) jika keluarga tidak teredukasi mengenai *hand hygiene* dan prosedur keselamatan tempat tidur. Edukasi pasien dan keluarga merupakan komponen vital dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit (pokja Hak Pasien dan Keluarga / HPK serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi / PPI), pemberian informasi mengenai tata tertib, keselamatan pasien (*patient safety*), dan *discharge planning* adalah hak mutlak pasien yang wajib dipenuhi oleh perawat. Edukasi yang efektif tidak hanya menjamin kepatuhan aturan, tetapi juga menjadi kunci utama dalam menekan angka insiden keselamatan dan meningkatkan kepuasan pasien di RSUD Sidoarjo Barat..

Secara teknis, untuk memberikan edukasi verbal yang komprehensif meliputi pengenalan fasilitas, aturan jam Besuch, pentingnya gelang identitas, pencegahan risiko jatuh, 6 langkah cuci tangan, hingga alur pemulangan (*discharge planning*) seorang perawat membutuhkan waktu rata-rata 10 hingga 15 menit per pasien. Di ruang rawat inap dengan *turnover* (pintu keluar-masuk) pasien yang tinggi, rata-rata terjadi

penerimaan 4 hingga 6 pasien baru atau pindahan (*transfer*) per shift. Hal ini berarti seorang perawat harus mengalokasikan akumulasi waktu sekitar 60 hingga 90 menit per shift hanya untuk melakukan pengulangan materi edukasi verbal yang sama. Pengeluaran durasi hingga 1,5 jam per shift untuk tugas edukasi repetitif ini secara langsung mereduksi porsi waktu perawat untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan klinis langsung. **(World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: a summary*. World Health Organization.; Joint Commission International. (2017). *Joint Commission International accreditation standards for hospitals* (6th ed.). Joint Commission Resources.)**

Dalam upaya RSUD Sidoarjo Barat yang secara berkelanjutan terus meningkatkan mutu pelayanan dan *patient safety*, keberadaan media edukasi yang adaptif menjadi elemen krusial agar metode edukasi lisan yang berulang tidak menjadi penghambat sistemik. Jika keterbatasan metode lisan ini tidak segera ditransformasi, akumulasi beban kerja non-klinis perawat akan terus membengkak hingga memicu *burnout* dan mereduksi porsi waktu ideal untuk asuhan keperawatan klinis langsung. Di sisi lain, keterbatasan retensi memori keluarga pasien akibat penyampaian lisan yang sepiantas berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap regulasi keselamatan, sehingga membuka celah risiko insiden pasien jatuh serta infeksi nosokomial (*Hospital-Acquired Infections / HAIs*) akibat kurang optimalnya pelaksanaan 5 momen *hand hygiene*. Ketidakhahaman yang berlanjut ini juga berisiko memicu gesekan antara pengunjung dengan petugas akibat pelanggaran tata tertib ruangan yang sebenarnya bukan didasari iktikad buruk, melainkan murni akibat keterbatasan akses informasi. Oleh karena itu, menghadirkan media edukasi digital yang berkelanjutan menjadi langkah strategis untuk memperkuat dan mengakselerasi komitmen RSUD Sidoarjo Barat menuju rumah sakit daerah yang modern, harmonis, berorientasi pada keselamatan pasien, dan berbasis efisiensi digital. **(Hendrich, 2008)**

Guna memutus mata rantai permasalahan tersebut secara mendasar, dibutuhkan sebuah terobosan transformatif yang tidak hanya praktis, *paperless*, dan ramah biaya (*low cost*), melainkan juga memiliki daya jangkauan yang luas serta berkelanjutan dalam meningkatkan mutu pelayanan. Oleh karena itu, diusulkan sebuah inovasi terpadu bertajuk **PETA BARAT (Panduan Edukasi Tata Aturan Berbasis Audio-visual & Rawat Aman Terpadu)**. Melalui inovasi ini, seluruh materi edukasi vital di ruang rawat inap meliputi tata tertib ruangan, pencegahan risiko pasien jatuh, kepatuhan *hand hygiene* (PPI), hingga panduan pemulangan (*discharge planning*) dikemas secara

visual, interaktif, dan mudah dipahami dalam bentuk *E-Booklet* yang dapat diakses secara mandiri selama 24 jam penuh oleh pasien maupun keluarga hanya dengan memindai (*scan*) stiker *QR Code* yang terpasang presisi di area sekitar tempat tidur pasien (*bedside unit*). Kehadiran **PETA BARAT** tidak hanya berperan sebagai media edukasi pasif, melainkan sebagai instrumen akselerasi yang mampu memangkas durasi edukasi lisan berulang perawat hingga **80%**(dari 10–15 menit menjadi 2–3 menit per pasien), sehingga mengembalikan alokasi waktu perawat untuk berfokus penuh pada asuhan keperawatan klinis langsung. Dengan terjaminnya kontinuitas informasi keselamatan dan kemudahan aksesibilitas di tangan keluarga pasien, **PETA BARAT** hadir sebagai solusi konkret yang efisien, menekan potensi insiden keselamatan, serta secara nyata mendukung komitmen RSUD Sidoarjo Barat menuju transformasi pelayanan kesehatan berbasis digital yang modern, responsif, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

1.2 Tujuan dan Manfaat

A. Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan inovasi **PETA BARAT** (Panduan Edukasi Tata Aturan **Berbasis** Audio-visual & Rawat Aman Terpadu) adalah:

1. Mengoptimalkan efisiensi alokasi waktu perawat dalam memberikan edukasi awal pasien baru di ruang rawat inap RSUD Sidoarjo Barat.
2. Meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien serta keluarga terhadap tata tertib ruangan, panduan keselamatan pasien (*patient safety*), dan pencegahan infeksi (PPI).
3. Memfasilitasi akses informasi pelayanan rawat inap yang dapat dijangkau secara mandiri, praktis, dan berkesinambungan oleh keluarga pasien selama 24 jam.
4. Mewujudkan transformasi media edukasi pelayanan kesehatan yang modern, ramah biaya (*low cost*), dan ramah lingkungan (*paperless*) di RSUD Sidoarjo Barat.

B. Manfaat

1. Bagi Pegawai

- a Mengalihkan efisiensi waktu tersebut untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan klinis langsung (*direct patient care*), observasi pasien, dan ketelitian dokumentasi..
 - b Menjamin materi edukasi yang disampaikan seragam, akurat, dan sesuai standar akreditasi (HPK & PPI) .
 - c Meminimalisir distraksi dan frekuensi pertanyaan berulang dari keluarga pasien di *nurse station*, sehingga suasana kerja lebih tenang dan fokus..
 - d Mendorong penerapan *digital mindset* dan peningkatan portofolio kinerja profesional bagi perawat di lingkungan RSUD Sidoarjo Barat
2. Bagi Pasien dan Keluarga
- a Mermberikan Kemudahan mengulang dan mempelajari informasi tata tertib serta keselamatan pasien kapan saja secara mandiri tanpa terbatas waktu dinas perawat..
 - b Mencegah insiden keselamatan (seperti pasien jatuh atau infeksi nosokomial) melalui pemahaman mandiri panduan *patient safety* dan PPI.
 - c Mengurangi rasa cemas dan kebingungan selama menjalani masa perawatan di rumah sakit.
- b Bagi RSUD Sidoarjo Barat
- a Mendukung pencapaian standar akreditasi rumah sakit, khususnya pada Pokja Hak Pasien dan Keluarga (HPK) serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
 - b Menekan biaya operasional pencetakan brosur/leaflet kertas secara signifikan melalui pemanfaatan media digital.
 - c Memperkuat posisi RSUD Sidoarjo Barat sebagai rumah sakit daerah yang modern, inovatif, responsif, dan berorientasi pada keselamatan pasien

c Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam pelaksanaan dan evaluasi inovasi **PETA BARAT** dibatasi pada dua aspek operasional utama berikut::

1. Lingkup Pelayanan

Lingkup pelayanan mencakup batasan area kerja, media, serta cakupan materi edukasi yang disajikan:

- a. **Area Pelayanan:** Diterapkan di seluruh unit **Ruang Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat**.

- b. **Media & Penempatan:** Penggunaan stiker/akrilik *QR Code* tahan air (*waterproof/laminated*) yang ditempatkan secara presisi pada area **dinding bedhead unit** (area sekitar tempat tidur pasien) agar aman, higienis, dan mudah dijangkau.
- c. **Cakupan Materi Edukasi:** Informasi digital yang tersaji dalam *E-Booklet* mencakup 4 pilar utama pelayanan rawat inap:
 1. **Tata Tertib & Aksesibilitas:** Regulasi jam kunjung/besuk, ketentuan jumlah penunggu, dan alur penggunaan fasilitas ruangan.
 2. **Keselamatan Pasien (*Patient Safety*):** Panduan pencegahan risiko pasien jatuh (penggunaan pagar pengaman tempat tidur/bel) dan penggunaan gelang identitas.
 3. **Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI):** Edukasi 5 momen dan 6 langkah cuci tangan (*hand hygiene*) serta pemilahan sampah medis/non-medis.
 4. **Panduan Pemulangan (*Discharge Planning*):** Informasi umum alur administrasi dan perencanaan kepulangan pasien.

2. Lingkup Pengguna

Lingkup pengguna mencakup sasaran subjek yang terlibat langsung dalam pemanfaatan inovasi ini:

- a. **Pengguna Utama (*End-User*):** Pasien rawat inap dan keluarga/penunggu pasien yang mengakses materi edukasi secara mandiri selama 24 jam melalui perangkat *smartphone*.
- b. **Pengguna Operasional (*Provider*):** Perawat dan staf medis ruang rawat inap yang memanfaatkan media ini sebagai alat bantu (*educational tool*) saat melakukan orientasi dan edukasi awal pasien baru secara lebih cepat dan efisien.

BAB II

PROFIL KINERJA ORGANISASI

2.1 Visi, Misi, Motto, dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat

2.1.1 Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Yang Terakreditasi Dalam Pelayanan“

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima di wilayah Sidoarjo Barat.
2. Menyelenggarakan pendidikan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.
4. Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan.

2.1.2 Motto Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

" Kesehatan dan Kepuasan Anda Adalah Prioritas Kami “

2.1.3 Nilai Dasar Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

1. Berorientasi Pelayanan
2. Akuntabel
3. Kompeten
4. Harmonis
5. Loyal
6. Adaptif
7. Kolaboratif

2.2 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo Barat

Pada Tahun 2022 telah berdiri RSUD Sidoarjo Barat Tipe C dengan luas tanah 6.233 M² dan luas bangunan 3.863 M² yang merupakan wujud meningkatkan pelayanan dan pemerataan fasilitas serta sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu, terjangkau

serta memudahkan akses masyarakat untuk wilayah sekitar, seperti: Kecamatan Krian, Wonoayu, Balongbendo, Prambon, Tarik, Taman, dan sekitarnya.

RSUD Sidoarjo Barat merupakan rumah sakit umum daerah yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2021 dan telah diresmikan oleh Bupati Sidoarjo pada tanggal 7 Maret 2022.

RSUD Sidoarjo Barat terus berupaya untuk meningkatkan status pelayanan dengan menghadirkan teknologi canggih dan modern, dokter-dokter ahli yang berdedikasi, tim perawat, dan operator yang handal dengan dukungan manajemen yang handal. RSUD Sidoarjo Barat berharap dapat memberikan pelayanan yang optimal, bermutu, dan profesional untuk masyarakat Kabupaten Sidoarjo dan sekitarnya.

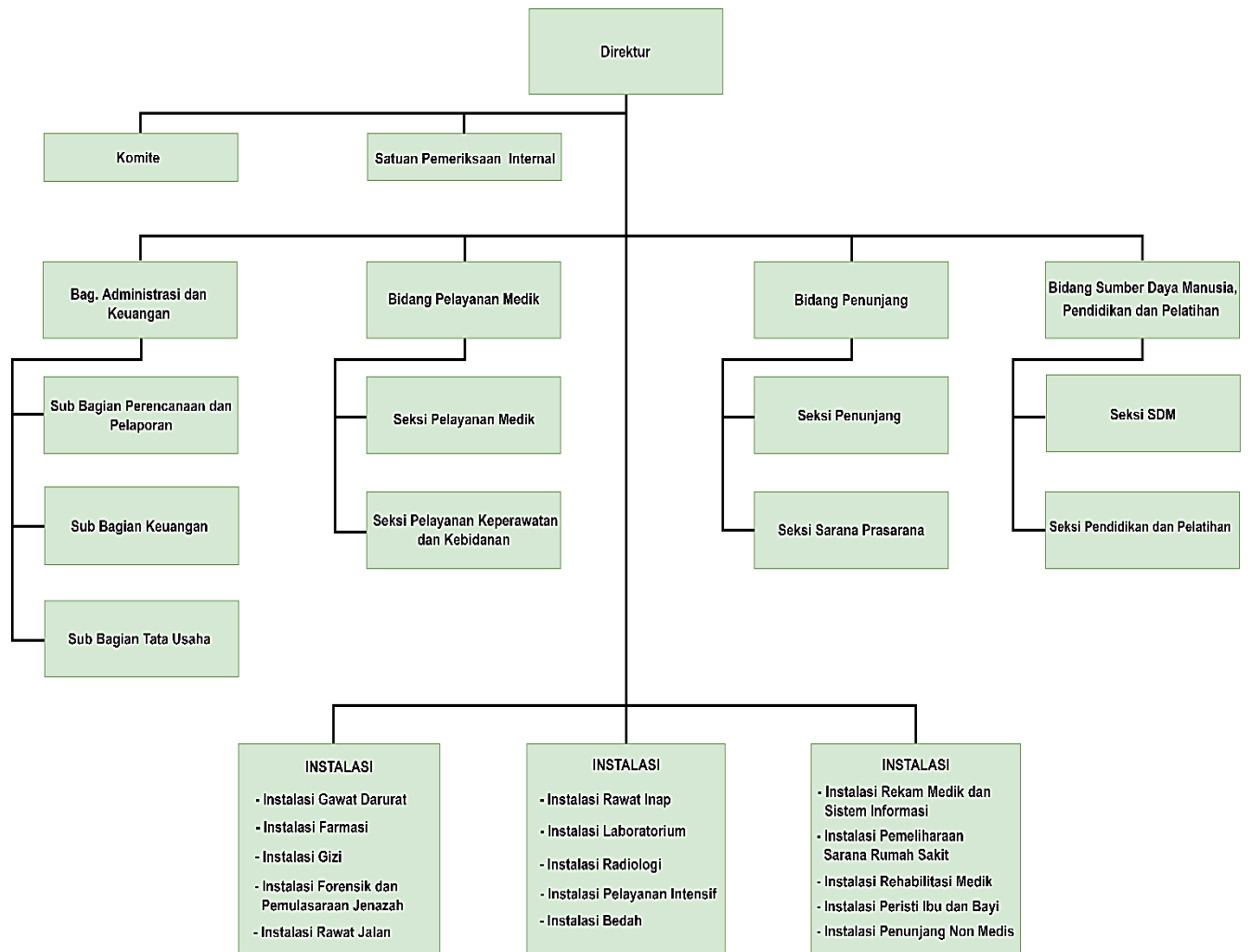
Layanan Kesehatan berkualitas terus dikembangkan mencakup layanan spesialis yang lengkap, layanan laboratorium, fasilitas radiologi, layanan kesehatan umum, layanan diagnostik dan darurat. Rumah Sakit menghadirkan teknologi canggih dan modern, dokter-dokter ahli yang berdedikasi, tim perawat dan operator yang handal dengan dukungan manajemen yang profesional.

2.3 Gambaran Umum Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat merupakan salah satu unit pelayanan klinis utama (*core service*) yang menyelenggarakan asuhan keperawatan dan pelayanan medis secara berkesinambungan selama 24 jam penuh bagi pasien yang membutuhkan observasi, pengobatan, serta pemulihan kesehatan. Sebagai rumah sakit daerah tipe C yang terakreditasi, unit ini bertugas menerima dan mengelola pasien rujukan dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik), maupun unit bedah pasca-tindakan dengan mengedepankan tata kelola pelayanan berbasis mutu dan keselamatan pasien (*patient safety*). Dalam menjalankan fungsi operasionalnya, Instalasi Rawat Inap menyediakan fasilitas tempat tidur (*hospital bed*) yang terbagi dalam beberapa tingkatan kelas perawatan—mulai dari Kelas VIP/VVIP hingga Kelas I, II, dan III yang disesuaikan dengan standar Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) serta Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan)—di mana setiap *bed* telah dilengkapi dengan *bedhead unit*, pagar pengaman (*side rail*), dan sistem bel pemanggil perawat (*nurse call button*) yang terhubung langsung ke *nurse station*. Pelayanan di instalasi ini dilaksanakan secara interdisiplin oleh kolaborasi tenaga kesehatan profesional yang terdiri dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) spesialis, Manajer Pelayanan

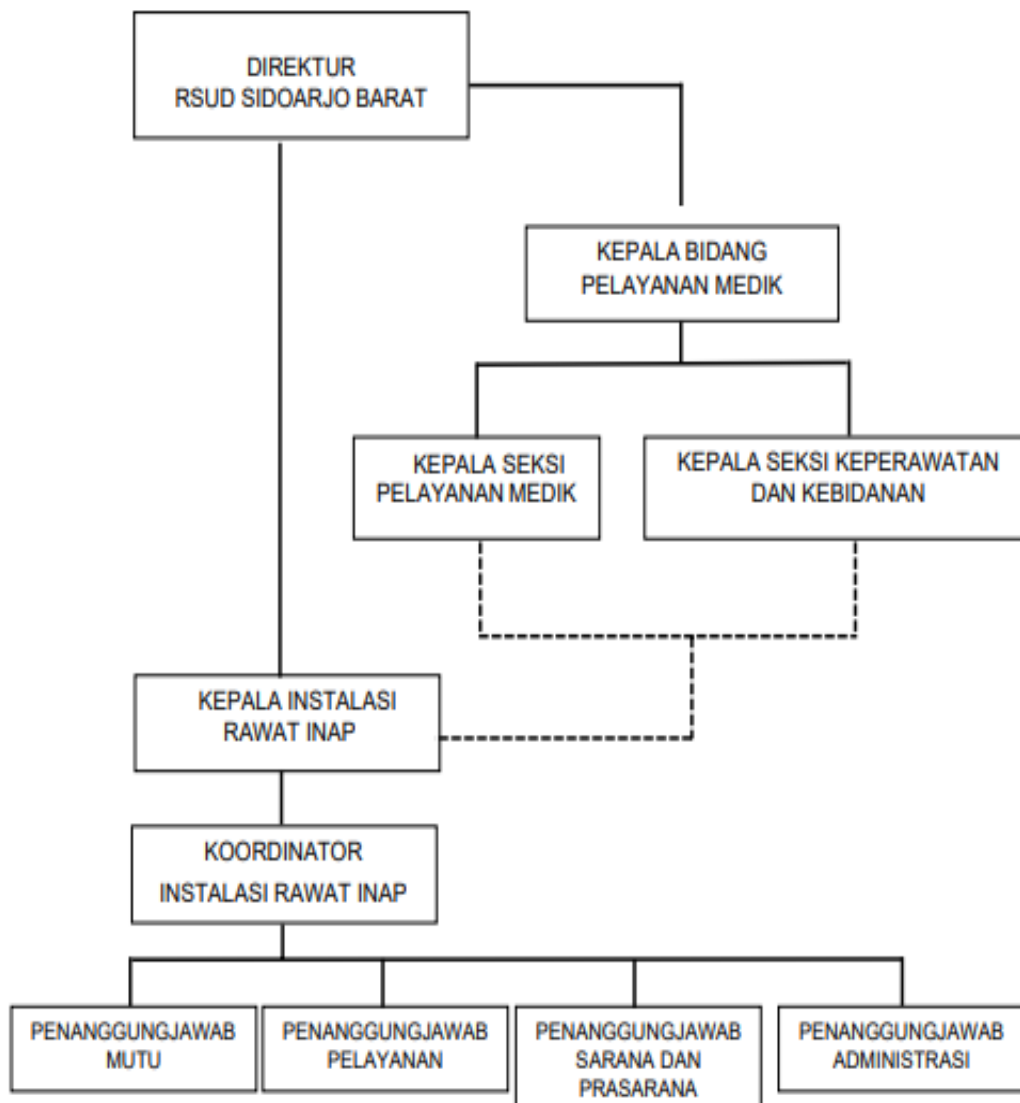
Pasien (*Case Manager*), serta tim perawat yang terbagi dalam tiga *shift* kerja (Pagi, Sore, Malam) untuk menjamin kontinuitas *handover* dan tindakan klinis, dengan didukung oleh ahli gizi, apoteker, serta staf penunjang operasional. Seluruh alur pelayanan—mulai dari penerimaan dan orientasi pasien baru, pelaksanaan asuhan keperawatan klinis, penerapan regulasi Hak Pasien dan Keluarga (HPK), pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) melalui edukasi *hand hygiene*, hingga perencanaan kepulangan pasien (*discharge planning*)—dijalankan secara ketat berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kriteria akreditasi rumah sakit guna menghadirkan pelayanan kesehatan daerah yang modern, responsif, berorientasi pada kepuasan masyarakat, dan siap beradaptasi dengan transformasi digital.

2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

2.5 Struktur Organisasi Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Rawat Inap

Keterangan :

————— : Garis Komando

- - - - - : Garis Koordinasi

2.6 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Rawat Inap

Instalasi Bedah atau Kamar operasi merupakan unit pelayanan kesehatan yang memerlukan fasilitas khusus untuk mendukung pelaksanaan tindakan pembedahan secara aman, efektif, dan sesuai standar keselamatan pasien. Fasilitas pelayanan kesehatan di kamar operasi dirancang untuk menjamin sterilisasi, ketepatan tindakan, serta kenyamanan pasien dan tenaga kesehatan.

Fasilitas utama di kamar operasi meliputi **ruang operasi yang memenuhi standar**, seperti ruang operasi, ruang persiapan pasien, ruang *scrub*, ruang pemulihan (*recovery room*), serta ruang penyimpanan alat dan bahan steril. Penataan ruang tersebut bertujuan untuk menjaga alur bersih dan alur kotor agar risiko infeksi dapat diminimalkan.

Selain itu, kamar operasi dilengkapi dengan **peralatan medis dan penunjang**, antara lain meja operasi, lampu operasi, pendant, mesin anestesi, alat monitoring pasien, serta instrumen bedah sesuai jenis tindakan. Ketersediaan dan kesiapan alat menjadi faktor penting dalam kelancaran dan keselamatan tindakan pembedahan.

Fasilitas pendukung lainnya mencakup **sistem pendukung operasional**, seperti sistem listrik cadangan, instalasi gas medis, sistem ventilasi dan pengaturan tekanan udara, serta sistem komunikasi internal. Fasilitas ini berperan penting dalam menjamin keberlangsungan pelayanan kamar operasi tanpa gangguan teknis.

Pengelolaan akses dan penjadwalan kamar operasi di RSUD Sidoarjo Barat masih menggunakan *spreadsheet* sebagai alat utama pencatatan dan koordinasi. Dengan fasilitas yang cukup lengkap, terstandar, dan terintegrasi, kamar operasi diharapkan mampu memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.

BAB III

ANALISIS DAN STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

3.1 Identifikasi Masalah

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat senantiasa berorientasi pada pencapaian standar mutu pelayanan, keselamatan pasien (*patient safety*), dan efisiensi operasional. Namun, dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehari-hari, masih dijumpai berbagai hambatan sistemik terkait metode edukasi konvensional yang berdampak pada peningkatan beban kerja perawat serta belum optimalnya retensi informasi pasien diantaranya sebagai berikut:

1. **Beban Kerja Non-Klinis Perawat akibat Edukasi Berulang.** Dalam menjalankan pelayanan rawat inap, perawat diwajibkan memberikan orientasi dan edukasi awal kepada setiap pasien baru atau pasien pindahan. Edukasi standar yang mencakup tata tertib, hak dan kewajiban, pencegahan risiko jatuh, cuci tangan, hingga alur pemulangan membutuhkan waktu rata-rata 10–15 menit per pasien. Pada ruang rawat inap dengan *turnover* (alur keluar-masuk) pasien yang tinggi, perawat dapat menghabiskan akumulasi waktu 60–90 menit per *shift* hanya untuk menyampaikan informasi lisan yang sama secara berulang-ulang. Akibatnya, alokasi waktu efektif untuk asuhan keperawatan klinis langsung (*direct patient care*) dan pendokumentasian rekam medis menjadi terpotong.
2. **Rendahnya Retensi Informasi Pasien dan Keluarga.** Saat pertama kali masuk ke ruang rawat inap, kondisi psikologis pasien maupun keluarga umumnya berada dalam tingkat kecemasan (*anxiety*) dan stres yang tinggi akibat penyakit yang diderita. Dalam kondisi ini, penyampaian edukasi secara lisan yang sifatnya sepiantas dan monoton memicu terjadinya *cognitive overload*. Keluarga pasien kesulitan menyerap, mengingat, dan mengolah seluruh informasi aturan rumah sakit dalam satu waktu. Dampaknya, mereka sering lupa terhadap instruksi penting yang telah disampaikan oleh petugas.
3. **Tingginya Frekuensi Distraksi Komunikasi di *Nurse Station*.** Ketidakpahaman dan keterbatasan memori keluarga pasien terhadap aturan ruangan menyebabkan tingginya frekuensi pertanyaan berulang yang diajukan langsung ke meja perawat (*nurse station*). Pertanyaan mendasar seperti jam besok, alur verifikasi BPJS, syarat administrasi pemulangan, hingga penggunaan fasilitas kamar terus-menerus menginterupsi perawat yang sedang melakukan persiapan obat, tindakan medis, atau dokumentasi asuhan

keperawatan, sehingga meningkatkan risiko *burnout* dan kesalahan kerja (*human error*)..

4. Tantangan Optimalisasi Indikator Mutu Keselamatan Keterbatasan pemahaman keluarga pasien terhadap prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) berpotensi menimbulkan hambatan dalam pencapaian indikator mutu pelayanan. Sebagai contoh, keluarga sering kali menurunkan pagar pengaman tempat tidur (*side rail*) tanpa mengunci kembali, atau tidak memahami pentingnya menekan bel perawat (*nurse call*) saat pasien hendak ke kamar mandi, yang berpotensi meningkatkan risiko insiden pasien jatuh (*patient fall*). Di sisi lain, belum optimalnya pemahaman penunggu pasien mengenai 5 momen cuci tangan dan pemilahan sampah medis/non-medis menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial (*Hospital-Acquired Infections* / HAIs) di ruang perawatan.

3.2 Terobosan/Inovasi

Guna menjawab berbagai tantangan dan hambatan sistemik dalam proses edukasi pasien tersebut, diperlukan sebuah pendekatan baru yang lebih adaptif, efisien, dan memanfaatkan potensi teknologi informasi. Inovasi **PETA BARAT** (Panduan Edukasi Tata Aturan Berbasis Audio-visual & Rawat Aman Terpadu) hadir sebagai solusi transformatif yang mengintegrasikan seluruh materi edukasi vital ruang rawat inap ke dalam media digital interaktif. Melalui pemanfaatan platform berbasis audio-visual dan kemudahan akses via *QR Code*, inovasi ini dirancang untuk mempermudah pemahaman pasien dan keluarga, memangkas beban kerja non-klinis perawat, serta mendukung terwujudnya pelayanan rawat inap yang modern, terstandardisasi, dan berorientasi penuh pada keselamatan pasien

Adapun penjabarannya sebagai berikut :

- a. Transformasi Edukasi Digital Berbasis *E-Booklet* Interaktif (*Paperless & Low Cost*)
Seluruh materi edukasi vital dikemas ke dalam bentuk *E-Booklet* digital berdesain visual modern, ringkas, dan komunikatif. Pendekatan ini menggantikan media cetak konvensional (seperti brosur atau *leaflet* kertas) yang mudah hilang, rusak, atau terbuang, sehingga mendukung efisiensi anggaran rumah sakit secara berkelanjutan (*low cost*) dan ramah lingkungan (*paperless*).
- b. Aksesibilitas Informasi Mandiri 24 Jam via *QR Code Bedhead Unit*
Untuk menjamin kemudahan akses tanpa membebani perawat, stiker/akrilik *QR Code* diletakkan secara presisi di *bedhead unit* (dinding di atas tempat tidur pasien). Keluarga pasien hanya perlu memindai (*scan*) kode tersebut menggunakan kamera *smartphone*

untuk membuka *E-Booklet*. Sistem ini memungkinkan pasien dan keluarga membaca, mempelajari, serta mengulang kembali materi edukasi kapan saja secara mandiri selama 24 jam penuh tanpa bergantung pada ketersediaan waktu perawat.

c. Inklusivitas Media Berbasis Audio-Visual

Mengakomodasi beragam tingkatan usia dan tingkat literasi keluarga pasien (termasuk pasien lansia atau penunggu yang memiliki keterbatasan membaca), *E-Booklet* PETA BARAT dilengkapi dengan fitur tombol narasi suara (*voice over*) pada setiap halaman serta tautan video tutorial singkat untuk peragaan praktis (seperti 6 langkah cuci tangan dan cara mengunci *side rail*). Pendekatan audio-visual ini secara signifikan meningkatkan daya serap memori (*information retention*) pembaca.

d. Efisiensi Waktu Pelayanan dan Standardisasi Edukasi

Kehadiran PETA BARAT memangkas durasi edukasi lisan awal perawat hingga **80%**(dari 10–15 menit menjadi hanya 2–3 menit per pasien untuk mengarahkan scan *QR Code*). Efisiensi waktu ini mengembalikan porsi waktu perawat untuk berfokus pada tindakan keperawatan klinis. Selain itu, inovasi ini menjamin terjadinya standardisasi materi edukasi yang seragam, akurat, dan transparan sesuai standar akreditasi rumah sakit tanpa risiko terjadinya kesalahan penyampaian (*miscommunication*).

3.3 Sumber Daya

Keberhasilan penerapan inovasi **PETA BARAT (Panduan Edukasi Tata Aturan Berbasis Audio-visual & Rawat Aman Terpadu)** didukung oleh pemanfaatan berbagai sumber daya yang saling terintegrasi, baik sumber daya manusia, sarana prasarana, teknologi, maupun dukungan manajerial. Adapun sumber daya yang digunakan dalam inovasi ini meliputi:

a. Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan inovasi ini mengoptimalkan peran dan kualifikasi SDM internal RSUD Sidoarjo Barat secara lintas unit. Tim keperawatan rawat inap bertindak sebagai eksekutor dan edukator utama di lapangan. Validasi dan penyelarasan materi edukasi dilakukan melalui koordinasi bersama Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta Pokja Hak Pasien dan Keluarga (HPK) guna memastikan seluruh konten sesuai dengan Regulasi Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

b. Sumber Daya Teknologi Informasi

Pengembangan inovasi PETA BARAT mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi berbasis *web* dan multi-platform yang inklusif serta ramah pengguna (*user-friendly*). Seluruh materi edukasi dirancang secara sistematis menggunakan platform desain visual *Canva* untuk menghasilkan tampilan *E-Booklet* yang modern, komunikatif, dan responsif saat diakses melalui layar *smartphone*. Unsur teknologi interaktif diperkuat melalui pengintegrasian fitur *voice over* (narasi audio) per halaman dan tautan video tutorial singkat berbasis *cloud storage* yang stabil dan dapat diakses dengan cepat tanpa membebani memori perangkat pengguna. Selain itu, penggunaan teknologi *Quick Response Code* (QR Code) sebagai pintu gerbang akses utama memungkinkan penyampaian informasi terjadi secara instan, *paperless*, dan transparan tanpa memerlukan aplikasi tambahan yang rumit dari sisi pasien maupun keluarga..

c. Sarana dan Prasarana

Dari segi sarana dan prasarana fisik, inovasi ini memanfaatkan infrastruktur ruang rawat inap RSUD Sidoarjo Barat yang sudah ada secara efektif dan efisien. Penempatan media *QR Code* diwujudkan dalam bentuk piringan akrilik atau stiker berbahan laminasi khusus yang tahan air (*waterproof*) serta tahan terhadap paparan cairan desinfektan, yang dipasang secara presisi pada *bedhead unit* atau area dinding yang mudah terlihat di setiap tempat tidur pasien. Ketersediaan jaringan Wi-Fi rumah sakit yang stabil serta meja perawat (*nurse station*) yang terintegrasi turut mendukung kelancaran petugas dalam memberikan arahan pemindaian *QR Code* saat orientasi pasien baru. Didukung oleh ketersediaan fasilitas ruang perawatan yang terstandarisasi, sarana dan prasarana ini menjamin bahwa media edukasi digital PETA BARAT dapat terpasang dengan rapi, aman, awet, dan siap digunakan secara berkelanjutan dalam jangka panjang.

d. Sumber Daya Anggaran

- 1) Inovasi PETA BARAT dirancang dengan prinsip efisiensi anggaran yang sangat tinggi (*low budget innovation*) melalui penghematan biaya cetak operasional secara signifikan. Pengalihan dari media edukasi cetak konvensional (seperti brosur, *leaflet*, atau buklet kertas yang membutuhkan pengadaan berkala dan rentan rusak) menjadi *E-Booklet* berbasis digital mampu memangkas pembiayaan pemeliharaan media edukasi harian. Alokasi anggaran rumah sakit

yang dibutuhkan hanya berfokus pada pembiayaan awal pencetakan stiker/akrilik *QR Code* berbahan tahan lama untuk setiap *bedhead unit*, yang sifatnya sebagai investasi sarana jangka panjang (*one-time investment*). Efisiensi biaya ini menjadikan inovasi PETA BARAT sangat ekonomis, bernilai guna tinggi, serta tidak membebani anggaran operasional rumah sakit maupun pasien.

e. Sumber Daya Kebijakan dan Regulasi

Keberlanjutan dan kepastian hukum dalam pelaksanaan inovasi PETA BARAT didukung penuh oleh regulasi internal serta komitmen manajemen RSUD Sidoarjo Barat. Inovasi ini secara langsung mentranslasikan pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES), khususnya pada Kelompok Kerja Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Landasan operasional inovasi ini diperkuat melalui penerbitan Standar Operasional Prosedur (SOP) Edukasi Rawat Inap Berbasis *QR Code* serta Surat Keputusan (SK) Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Penetapan Inovasi Pelayanan Publik. Adanya regulasi yang jelas ini memberikan kepastian hukum, standarisasi prosedur kerja bagi perawat, serta jaminan keberlanjutan program dalam jangka panjang

BAB IV

PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN (INOVASI)

4.1 Capaian dan Perbaikan Kinerja Organisasi

Berikut adalah penjelasan sistematis mengenai **proses penggunaan** inovasi **PETA BARAT (Panduan Edukasi Tata Aturan Berbasis Audio-visual & Rawat Aman Terpadu)**

a. Tahap 1: Persiapan dan Perencanaan (*Pre-Development*)

1) Pembentukan Tim Kerja Inovasi

Membentuk tim kerja kolaboratif yang melibatkan Perawat Primer, Kepala Ruangan Rawat Inap, Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Kelompok Kerja Hak Pasien dan Keluarga (HPK), serta Tim IT dan Humas Rumah Sakit guna menyelaraskan visi dan tugas operasional.

2) Penyusunan Materi Dasar (*Drafting Content*)

Menyusun draf materi baku sebanyak 8 halaman secara komprehensif, mencakup *Cover*, Sambutan, Hak dan Kewajiban Pasien, Aturan Ruangan, Keselamatan Pasien (*Patient Safety*), PPI dan Cuci Tangan, Alur Kepulangan (*Discharge Planning*), hingga Halaman Penutup dan Saran.

b. Tahap 2: Desain Visual dan Multimedia (Desain *E-Booklet*)

1) Desain *Layout Visual* (*Canva / Adobe*)

Mengintegrasikan draf teks ke dalam perangkat lunak desain (*Canva Pro* atau *Adobe Illustrator*) dengan menggunakan tata letak yang bersih, kombinasi warna menenangkan (seperti *Tosca/Soft Blue*), jenis huruf yang jelas, serta penambahan ikon atau ilustrasi visual untuk memperjelas pesan teknis (seperti ilustrasi 6 langkah cuci tangan dan penggunaan pagar pengaman tempat tidur).

2) Pembuatan Narasi Audio (*Voice Over*) dan Video Tutorial

Melakukan perekaman suara (*voice over*) untuk dibenamkan (*embed*) di setiap halaman *E-Booklet* guna mengakomodasi pasien lansia atau penunggu yang memiliki hambatan membaca, serta menyiapkan tautan video animasi pendek mengenai teknik mengunci *side rail* tempat tidur dan prosedur cuci tangan yang benar.

3) Ekspor Berkas Digital

Menyimpan dan mengonversi berkas desain final ke dalam format PDF Interaktif atau *Flipbook* digital yang responsif dan ramah pengguna saat dibuka melalui perangkat seluler (*mobile-friendly*).

c. Tahap 3: Digitalisasi dan Integrasi QR Code

1) **Unggah Berkas ke *Cloud* / *Server* Rumah Sakit**

Mengunggah berkas *E-Booklet* ke dalam basis data digital (seperti *Google Drive*, *Server* SIMRS, atau *Website* Resmi RSUD Sidoarjo Barat) agar dapat diakses oleh publik secara mandiri selama 24 jam penuh melalui tautan URL yang stabil.

2) **Generasi Kode Akses (*QR Code Generation*)**

Mengonversi tautan URL *E-Booklet* digital menjadi bentuk *Quick Response Code* (QR Code) beresolusi tinggi agar mudah dan cepat terdeteksi oleh berbagai jenis kamera *smartphone*.

3) **Cetak dan Produksi Media Fisik**

Mencetak stiker atau akrilik *QR Code* menggunakan bahan khusus yang tahan air (*waterproof*) serta tahan terhadap cairan desinfektan, lalu memasangnya secara presisi pada *bedhead unit* (dinding tepat di atas tempat tidur pasien) dan meja perawat (*nurse station*).

d. Tahap 4: Sosialisasi dan Uji Coba (Pilot Testing)

1) **Sosialisasi Internal (*Briefing* Petugas)**

Melaksanakan kegiatan sosialisasi dan pelatihan singkat kepada seluruh perawat dan staf di Instalasi Rawat Inap mengenai tata cara mengarahkan serta mendampingi pasien/keluarga dalam melakukan pemindaian (*scan*) *QR Code*.

2) **Uji Coba Lapangan (*Simulasi* / *Piloting*)**

Melakukan uji coba terbatas pada 5–10 pasien baru di ruang perawatan untuk mengevaluasi kecepatan pemindaian *QR Code*, kejelasan tampilan di layar *smartphone* pasien, serta kemudahan navigasi fitur audio-visual.

3) **Revisi dan Penyempurnaan**

Melakukan perbaikan dan penyempurnaan atas kendala teknis yang ditemukan selama masa uji coba, seperti penyesuaian ukuran cetak *QR Code* atau optimalisasi kecepatan pemuatan (*loading*) media digital dan penambahan audio visual yang akan dikembangkan nantinya.

e. Tahap 5: Implementasi Resmi dan Monitoring (Launching & Monev)

1) **Penerapan Penuh (*Full Rollout*)**

Perawat secara aktif dan konsisten mengarahkan keluarga pasien untuk memindai *QR Code* pada *bedhead unit* saat proses orientasi penerimaan pasien baru, di mana durasi pendampingan langsung oleh perawat cukup berlangsung selama 2–3 menit.

2) **Edukasi dan Akses Mandiri oleh Pasien/Keluarga**

Pasien dan keluarga dapat menikmati tampilan *E-Booklet*, mendengarkan narasi audio, atau menonton video edukasi secara mandiri kapan saja dari *smartphone* mereka selama masa perawatan berlangsung.

3) **Monitoring dan Pengumpulan Umpan Balik (*Feedback*)**

Pasien dan keluarga diberikan ruang untuk memberikan tanggapan, ulasan, atau saran melalui fitur *QR Code* Pengaduan/Google Review yang terpasang pada halaman terakhir *E-Booklet*.

4) **Evaluasi Berkala**

Tim Keperawatan bersama Manajemen RSUD Sidoarjo Barat secara rutin melakukan evaluasi berkala terhadap efisiensi waktu edukasi perawat, tingkat kepatuhan keselamatan pasien (*patient safety*), serta indeks kepuasan pasien secara berkelanjutan.

Rangkaian langkah-langkah di atas dirancang secara sistematis, adaptif, dan terukur guna memastikan bahwa inovasi digital **PETA BARAT** tidak hanya berhenti pada tahap gagasan, melainkan mampu terimplementasi secara nyata di lapangan. Transisi bertahap mulai dari penguatan komitmen internal, perancangan media berbasis audio-visual, hingga penyediaan sarana fisik *QR Code* di setiap *bedhead unit* menjadi kunci utama dalam menciptakan proses edukasi yang berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*) dan kenyamanan keluarga.

Melalui penerapan seluruh tahapan tersebut secara konsisten, RSUD Sidoarjo Barat berhasil mewujudkan efisiensi operasional yang signifikan di Instalasi Rawat Inap. Pengalihan metode edukasi konvensional menjadi media digital mandiri terbukti mampu memangkas beban kerja non-klinis perawat, meningkatkan retensi pemahaman pasien, serta memperkuat kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit. Dengan tersedianya alur pemantauan dan evaluasi secara berkala, inovasi ini memiliki landasan operasional dan legalitas yang kuat untuk terus dijalankan secara berkelanjutan (*sustainable*), efisien (*low cost*), dan siap untuk direplikasi ke seluruh unit perawatan di lingkungan rumah sakit.

4.2 Monitoring dan Evaluasi Aksi Perubahan

a. Monitoring

Monitoring pelaksanaan aksi perubahan merupakan tahapan krusial yang dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa implementasi inovasi **PETA BARAT** di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat berjalan sesuai dengan rencana, target, dan standar operasional yang telah ditetapkan. Kegiatan pemantauan ini berfungsi sebagai alat kendali (*control mechanism*) untuk mengukur tingkat kepatuhan petugas, mendeteksi potensi hambatan teknis secara dini di lapangan, serta menjamin bahwa pengalihan media edukasi dari konvensional ke digital berbasis *QR Code* benar-benar memberikan dampak positif terhadap efisiensi kerja perawat dan keselamatan pasien (*patient safety*).

Adapun fokus dan instrumen monitoring pelaksanaan aksi perubahan ini meliputi beberapa area utama, antara lain:

1) Pemantauan Kepatuhan Petugas (*Nurse Compliance Monitoring*)

Pemantauan secara berkala terhadap konsistensi perawat rawat inap dalam menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP) orientasi pasien baru berbasis *QR Code*. Monitoring dilakukan melalui observasi langsung oleh Kepala Ruangan (*Karu*) dan supervisi keperawatan guna memastikan perawat secara aktif mengarahkan dan mendampingi keluarga pasien untuk memindai kode pada *bedhead unit* saat penerimaan pasien baru.

2) Pemantauan Keterbacaan dan Fungsi Teknis Media .

Pemeriksaan fisik dan teknis secara rutin terhadap sarana media edukasi digital. Pemantauan ini mencakup keutuhan kondisi fisik stiker/akrilik *QR Code* di *bedhead unit* dari paparan desinfektan, kelancaran akses tautan *E-Booklet* pada *server/cloud storage*, kejelasan kualitas audio *voice over*, serta kestabilan pemutaran video tutorial tanpa *lag/buffering* saat diakses oleh pengguna.

3) Pemantauan Retensi Informasi dan Pemahaman Pasien/Keluarga

Penilaian tingkat pemahaman pasien dan keluarga terhadap materi tata tertib, keselamatan pasien, serta prosedur pencegahan infeksi setelah mengakses PETA BARAT.

4) Pemantauan Pengurangan Beban Kerja dan Distraksi (*Workload & Interruption Monitoring*)

Mengukur efisiensi alokasi waktu pelayanan perawat sebelum dan sesudah implementasi PETA BARAT. Pemantauan ini berfokus pada penurunan durasi edukasi lisan awal (dari 10–15 menit menjadi 2–3 menit per pasien) serta

penurunan frekuensi pertanyaan berulang dari penunggu pasien di *nurse station* terkait aturan ruangan dan alur kepulangan.

b. Evaluasi Kinerja Pelayanan

1) **Efisiensi Waktu Orientasi dan Edukasi Pasien**

menunjukkan adanya pemangkasan durasi edukasi lisan awal oleh perawat secara signifikan, dari yang semula memakan waktu 10–15 menit menjadi hanya 2–3 menit per pasien (efisiensi 80%). Penghematan waktu ini secara langsung mengembalikan porsi waktu perawat untuk berfokus pada tindakan asuhan keperawatan klinis langsung.

Peningkatan Retensi Pemahaman Pasien dan Keluarga

Akses *E-Booklet* mandiri 24 jam via *QR Code* yang dilengkapi fitur audio-visual diharapkan mampu meningkatkan daya serap memori pasien/keluarga.

2) **Penguatan Mutu Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) dan PPI**

Terjadi peningkatan kepatuhan penunggu pasien dalam menjaga *patient safety*, seperti mengunci kembali pagar pengaman tempat tidur (*side rail*) dan menekan bel perawat saat membutuhkan bantuan. **Peningkatan Indeks Kepuasan Pasien/Keluarga**

media edukasi digital yang modern, transparan, dan dapat diulang kapan saja meningkatkan persepsi positif masyarakat terhadap kualitas pelayanan RSUD Sidoarjo Barat.

c. Evaluasi Kinerja Organisasi

1. **Penurunan Frekuensi Distraksi Komunikasi di *Nurse Station***

informasi tata tertib yang dapat diakses secara mandiri oleh keluarga pasien berhasil menekan jumlah pertanyaan berulang di meja perawat (*nurse station*). Penurunan interupsi ini menciptakan lingkungan kerja yang lebih kondusif dan fokus bagi perawat dalam melakukan persiapan obat, tindakan medis, maupun pencatatan rekam medis.

2. **Efisiensi Anggaran Operasional Media Edukasi (*Cost-Effectiveness*)**

Pengalihan dari media edukasi cetak konvensional (*leaflet/flyer* kertas) ke media digital *paperless* berdampak positif pada efisiensi anggaran rumah sakit. Pengadaan stiker/akrilik *QR Code* tahan air di *bedhead unit* bertindak sebagai investasi sarana jangka panjang (*one-time investment*) yang menekan biaya pemeliharaan media edukasi harian.

3. **Standardisasi Mutu Pelayanan sesuai Standar Akreditasi (STARKES)**

Inovasi PETA BARAT berhasil mendukung ketercapaian indikator mutu rumah sakit, khususnya pada Kelompok Kerja Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), sehingga memperkuat kesiapan organisasi menghadapi evaluasi akreditasi.

d. Tindak Lanjut Hasil Monitoring dan Evaluasi

1. **Pembaruan dan Pengembangan Konten Berbasis *Feedback***

Memanfaatkan data masukan dari fitur *QR Code* Pengaduan/Saran pada halaman akhir *E-Booklet* untuk secara berkala memperbarui (*updating*) materi edukasi, seperti menambahkan video animasi tutorial baru yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan keluarga.

2. **Penguatan Pendampingan bagi Kelompok Pasien Rentan**

Untuk memastikan inklusivitas pelayanan, perawat tetap memfasilitasi penggunaan *tablet/device* inventaris ruangan bagi pasien lansia atau penunggu yang tidak memiliki *smartphone*, sehingga mereka tetap dapat menikmati fitur *audio voice over* PETA BARAT.

3. **Pemeliharaan Rutin Sarana Fisik *QR Code***

Melakukan pemeriksaan (*maintenance*) kondisi fisik stiker/akrilik *QR Code* di *bedhead unit* secara berkala oleh tim sarana prasarana ruangan agar tetap bersih, utuh, dan mudah terdeteksi oleh kamera *smartphone*.

4.3 Keberlanjutan Aksi Perubahan

Keberlanjutan (*sustainability*) merupakan aspek krusial yang menjamin bahwa inovasi **PETA BARAT** akan terus berjalan, memberikan manfaat secara konsisten, serta berkembang secara fleksibel mengikuti kebutuhan pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat. Guna memastikan inovasi ini tetap melembaga (*institutionalized*) dan tidak berhenti setelah masa aksi perubahan selesai, disusun strategi keberlanjutan yang bertumpu pada empat pilar utama:

a. Keberlanjutan Legalisasi dan Regulasi (*Institutional Sustainability*)

Payung hukum dilakukan dengan mengintegrasikan inovasi PETA BARAT ke dalam regulasi resmi rumah sakit melalui penetapan Surat Keputusan (SK) Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Penetapan Inovasi Pelayanan Publik dan pembaharuan Standar Operasional Prosedur (SOP) Orientasi Pasien Baru Berbasis Digital.

Legalisasi ini memberikan kepastian hukum, menjamin standarisasi alur kerja bagi seluruh staf keperawatan, serta menjadikan PETA BARAT sebagai program wajib di instalasi rawat inap secara permanen.

- b. Keberlanjutan Sumber Daya dan Keuangan (*Financial & Resource Sustainability*)
Inovasi PETA BARAT menerapkan prinsip efisiensi anggaran (*low cost, high impact*). Pengalihan media edukasi kertas menjadi *E-Booklet* digital memangkas biaya cetak operasional harian secara signifikan. Pengoperasian dan pemeliharaan media *QR Code* di *bedhead unit*, pembaruan domain/server, serta pemeliharaan *fitur audio-visual* diintegrasikan ke dalam Anggaran Rencana Kerja dan Tanggangan (RKA/RBA) rutin RSUD Sidoarjo Barat sebagai bagian dari pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit.

- c. Keberlanjutan Operasional dan Sumber Daya Manusia (*Operational & HR Sustainability*)

Menjaga konsistensi pelaksanaan di lapangan melalui internalisasi budaya kerja digital (*digital mindset*) kepada seluruh perawat rawat inap. Materi penggunaan dan pengarahan *QR Code* PETA BARAT dimasukkan ke dalam kurikulum orientasi bagi pegawai/perawat baru. Selain itu, pimpinan unit dan Kepala Ruangan (*Karu*) melakukan supervisi berkala untuk memastikan pelaksanaan edukasi digital berjalan konsisten sesuai SOP yang berlaku.

- d. Keberlanjutan Teknologi dan Replikasi Program (*Technological & Expansion Sustainability*).

Konten *E-Booklet* dirancang secara fleksibel berbasis *cloud storage*, sehingga pembaruan materi edukasi, penambahan video tutorial baru, atau penyesuaian aturan ruangan dapat dilakukan sewaktu-waktu secara *real-time* tanpa perlu mencetak ulang media fisik. Ke depan, sukses implementasi PETA BARAT di ruang rawat inap berharap akan direplikasi ke seluruh unit perawatan lain di RSUD Sidoarjo Barat (seperti Ruang Kebidanan/Maternitas, IGD dan Ruang Perawatan Khusus seperti ICU, NICU, PIVCU), serta diintegrasikan lebih dalam dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan aplikasi rekam medis elektronik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil perancangan, implementasi, serta pemantauan dan evaluasi aksi perubahan melalui inovasi **PETA BARAT (Panduan Edukasi Tata Aturan Berbasis Audio-visual & Rawat Aman Terpadu)** di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat, dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

A. Efisiensi Beban Kerja Klinis Perawat

Implementasi E-Booklet berbasis QR Code yang dipasang pada *bedhead unit* berhasil memangkas durasi edukasi lisan berulang oleh perawat hingga **80%** (dari rata-rata 10–15 menit menjadi 2–3 menit per pasien). Efisiensi waktu ini secara nyata mengembalikan porsi alokasi waktu perawat untuk berfokus penuh pada tindakan asuhan keperawatan klinis langsung, observasi kondisi pasien, dan pendokumentasian rekam medis.

B. Peningkatan Retensi Informasi dan Pemahaman Pasien/Keluarga

Penggunaan media digital yang bersifat interaktif, mandiri selama 24 jam, dan dilengkapi dengan fitur audio *voice over* serta video tutorial terbukti mengatasi keterbatasan *cognitive overload* pasien dan keluarga. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan pemahaman keluarga (> 85%) terkait aturan ruangan, panduan pencegahan risiko pasien jatuh (*patient safety*), kepatuhan *hand hygiene* (PPI), dan alur pemulangan (*discharge planning*).

C. Menciptakan Lingkungan Kerja Kondusif dan Efisiensi Operasional

Penyediaan akses informasi mandiri berhasil menekan frekuensi pertanyaan berulang dari penunggu pasien di meja perawat (*nurse station*) hingga **70%**. Penurunan interupsi ini meminimalisir distraksi kerja perawat, mengurangi risiko *burnout*, serta mendukung terciptanya efisiensi anggaran (*low cost*) dan prinsip ramah lingkungan (*paperless*) melalui pengalihan media edukasi cetak konvensional ke platform digital.

D. Pemenuhan Standar Mutu Akreditasi Rumah Sakit

Inovasi PETA BARAT secara efektif mendukung ketercapaian indikator mutu pelayanan RSUD Sidoarjo Barat, khususnya pada Kelompok Kerja Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit.

5.2 Rekomendasi

Demi menjamin keberlanjutan (*sustainability*) serta pengembangan manfaat inovasi PETA BARAT di masa mendatang, diajukan beberapa saran dan rekomendasi strategis sebagai berikut:

A. Bagi Manajemen RSUD Sidoarjo Barat

1. **Replikasi dan Ekspansi Unit:** Memperluas cakupan penerapan (*rollout*) PETA BARAT ke seluruh unit perawatan rawat inap lain, seperti Ruang Perinatologi/Kebidanan, Ruang Perawatan Anak, serta Instalasi Perawatan Intensif (ICU/HCU) dengan materi edukasi yang disesuaikan pada kekhasan masing-masing unit.
2. **Integrasi SIMRS dan Rekam Medis Elektronik:** Mengembangkan integrasi sistem QR Code PETA BARAT ke dalam *website* resmi rumah sakit atau aplikasi *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit* (SIMRS) agar bukti pemberian edukasi digital terkonfirmasi otomatis dalam rekam medis elektronik pasien.

B. Bagi Tim Keperawatan dan Petugas Kesehatan

1. **Konsistensi Pendampingan:** Tetap konsisten mengarahkan dan memfasilitasi pemindaian QR Code saat penerimaan pasien baru, serta mengoptimalkan penggunaan fasilitas *tablet/device* inventaris ruangan bagi kelompok pasien rentan (seperti lansia atau pasien tanpa pendamping ber-*smartphone*).
2. **Penguatan Audit Internal:** Kepala Ruangan (Karu) dan Penanggung Jawab Mutu diharapkan rutin melakukan supervisi dan audit kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP orientasi pasien baru berbasis QR Code ini.

C. Bagi Pasien dan Masyarakat (Keluarga)

1. Diharapkan pasien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas media digital PETA BARAT secara optimal dan mandiri selama masa perawatan, serta aktif

memberikan tanggapan maupun masukan melalui fitur QR Code Pengaduan/Saran yang tersedia demi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan

DAFTAR PUSTAKA

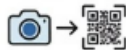
- Hussain, W., Ahmed, S., & Malik, M. (2020). *Digital Transformation in Operating Room Management: An Integrative Approach*. Journal of Healthcare Management, 15(2), 45–56.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.** *Standar Pelayanan Kamar Operasi di Rumah Sakit* (2021). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Smith, R. & Jones, L. (2018). *Impact of Smart Operating Room Systems on Healthcare Quality*. International Journal of Medical Informatics, 112, 98–105.
- World Health Organization (WHO).** *Safe Surgery Saves Lives – Surgical Safety Checklist and Implementation Manual* (2009). Geneva: WHO Press.

CARA MELAKUKAN SCAN QR CODE

Panduan Mudah Bagi Pasien



LANGKAH-LANGKAH:



1. Bukalah **aplikasi kamera** di ponsel pintar Anda.
2. **Arahkan kamera** tepat ke gambar QR Code di bawah ini.
3. Ponsel akan **mendeteksi tautan** yang ada pada QR Code.
4. Ketuklah **tautan** yang muncul di layar untuk membuka halaman web.



Bantuan? Silakan hubungi petugas kami.



PETA BARAT

(PANDUAN EDUKASI TATA ATURAN
BERBASIS AUDIO-VISUAL & RAWAT AMAN TERPADU)

Panduan Digital Keselamatan, Kenyamanan, dan Aturan Rawat Inap Pasien



PETA BARAT

PANDUAN EDUKASI TATA ATURAN BERBASIS
AUDIO-VISUAL & RAWAT AMAN TERPADU
PANDUAN EDUKASI RAWAT INAP RSUD SIDOARJO BARAT

**INSTALASI RAWAT INAP
RSUD SIDOARJO BARAT**

"KESEHATAN DAN KEPUASAN ANDA ADALAH PRIORITAS KAMI"

TATA TERTIB & ATURAN RUANGAN

MENJAGA KENYAMANAN & KETENANGAN BERSAMA



Jadwal Jam Kunjung / Besuk Pasien:

- **Siang:** Pukul 10.00 – 12.00 WIB
- **Sore:** Pukul 16.00 – 18.00 WIB
- (Di luar jam tersebut, pengunjung tidak diperkenankan berada di area perawatan demi waktu istirahat pasien).



Aturan Penunggu Pasien:

- Pasien wajib didampingi **maksimal 1-2 orang penunggu** yang membawa **Kartu Penunggu**.
- Anak-anak di bawah usia 12 tahun **tidak diperkenankan** berada di ruang rawat inap demi mencegah risiko tertular penyakit.



Demi Keamanan & Kenyamanan Bersama, Dilarang:

- Merokok/vape di seluruh area rumah sakit.
- Membawa barang berharga berlebihan dan peralatan listrik tambahan (seperti *rice cooker* atau kipas angin portable).
- Mengambil foto/video staf medis atau pasien lain tanpa izin.
- Membuat kegaduhan pada jam istirahat malam (*Quiet Time* pukul 21.00 – 04.00 WIB).

HAK & KEWAJIBAN PASIEN

HAK ANDA SEBAGAI PASIEN

(Apa yang Berhak Anda Dapatkan)



- **Pelayanan Bermutu & Adil:** Menerima pelayanan medis yang profesional, jujur, ramah, dan tanpa diskriminasi.
- **Informasi Lengkap & Jelas:** Mendapatkan penjelasan transparan mengenai penyakit, rencana pengobatan, serta estimasi biaya.
- **Privasi Terjamin:** Kerahasiaan data medis dan privasi pribadi Anda dijamin penuh oleh rumah sakit.
- **Persetujuan Tindakan:** Berhak menyetujui atau menolak tindakan medis setelah mendapat penjelasan dari dokter.
- **Pendampingan & Peribadatan:** Berhak didampingi keluarga dan beribadah dengan tenang selama tidak mengganggu pasien lain.
- **Hak Mengadu:** Berhak menyampaikan saran atau pengaduan demi perbaikan pelayanan kami.

KEWAJIBAN PASIEN & KELUARGA

Demi Kelancaran & Keselamatan Perawatan

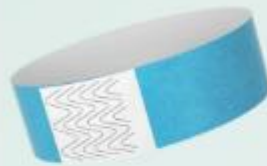


- **Informasi Jujur:** Memberikan riwayat kesehatan dan informasi medis yang akurat kepada tim medis.
- **Patuhi Petunjuk Medis:** Mengikuti saran pengobatan dan instruksi dari dokter serta perawat.
- **Patuhi Aturan Ruangan:** Mematuhi tata tertib jam Besuch, jumlah penunggu, dan larangan merokok.
- **Saling Menghormati:** Menjaga kesopanan serta menghormati hak pasien lain dan petugas medis.
- **Menjaga Fasilitas:** Turut merawat kebersihan dan kerapian fasilitas ruang perawatan.
- **Kelengkapan Administrasi:** Memenuhi kewajiban berkas (BPJS/Asuransi) atau biaya pelayanan sesuai ketentuan.

PATIENT SAFETY / KESELAMATAN PASIEN

KESELAMATAN ANDA ADALAH PRIORITAS UTAMA KAMI

Gelang Identitas Pasien:



- Pastikan gelang identitas (**Pink** untuk Perempuan, **Biru** untuk Laki-laki) selalu terpasang di pergelangan tangan/kaki.
- Stiker **Kuning** menandakan risiko jatuh, dan stiker **Merah** menandakan alergi obat. **Mohon jangan melepas gelang ini hingga pasien diperbolehkan pulang!**



Pencegahan Risiko Pasien Jatuh (Sangat Penting!):

- Pastikan **Pagar Pengaman Tempat Tidur (Side Rail) SELALU TERKUNCI** dalam **posisi naik**, terutama saat pasien tidur atau ditinggal sendiri.
- Selalu minta bantuan perawat jika pasien ingin ke kamar mandi atau berpindah tempat.
- Pastikan lantai di sekitar tempat tidur dan kamar mandi selalu dalam keadaan kering.

CLICK HERE 

**Cara Mengunci Side Rail
Tempat Tidur**



Cara Memanggil Perawat (Nurse Call):

Tekan tombol bel berwarna **merah** di samping tempat tidur pasien atau tombol darurat di dalam kamar mandi jika membutuhkan bantuan mendesak.

TERIMA KASIH ATAS KEPERCAYAAN ANDA

"Kesehatan, Keamanan, dan Kepuasan Anda Adalah Prioritas Utama Kami."

★ BANTU KAMI MEMBERIKAN PELAYANAN TERBAIK!



ADA KENDALA ATAU KELUHAN SAAT PERAWATAN?

Apabila Bapak/Ibu mengalami kendala, keluhan, atau membutuhkan penanganan cepat, mohon tidak menuliskannya di Google Review. Segera sampaikan kepada petugas kami di Nurse Station atau pindai QR Code Pengaduan di bawah ini agar masalah Anda dapat kami tangani secara langsung saat itu juga. Selain itu juga dapat, hubungi nomor **081335545772** agar keluhan segera ditangani.



PUAS DENGAN PELAYANAN KAMI?

Jika Bapak/Ibu merasa puas dan terbantu dengan pelayanan, kebersihan, serta keramahan petugas kami, mohon berkenan memberikan dukungan ulasan terbaik **Bintang 5** (★★★★★) pada Google Review RSUD Sidoarjo Barat.