



RANCANGAN AKSI PERUBAHAN

PENERAPAN “INSPIRA” INKUBATOR INOVASI PRIMA DALAM RANGKA MENYELESAIKAN MASALAH PELAYANAN DI RSUD SIDOARJO BARAT

Oleh :

**Dr. dr. ARIF RAHMAN NURDIANTO, M.Imun., M.H.
NDH. 4**

**PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS ANGKATAN II BADAN
PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
PROVINSI JAWA TIMUR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENERAPAN “INSPIRA” INKUBATOR INOVASI PRIMA DALAM RANGKA MENYELESAIKAN MASALAH PELAYANAN DI RSUD SIDOARJO BARAT

Oleh :

**Dr. dr. ARIF RAHMAN NURDIANTO, M.Imun., M.H.
NDH. 4**

Telah diseminarkan tanggal : 29 April 2025
di Sidoarjo

Menyetujui

MENTOR



Sulasmijati, S.KM., M.Kes
Pembina/ IVa
NIP. 196708161992022004

COACH



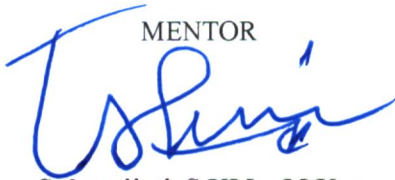
Dewa Ketut Alit, S.H., M.Si
Widyaiswara Ahli Madya
NIP. 19620220 199103 1 001

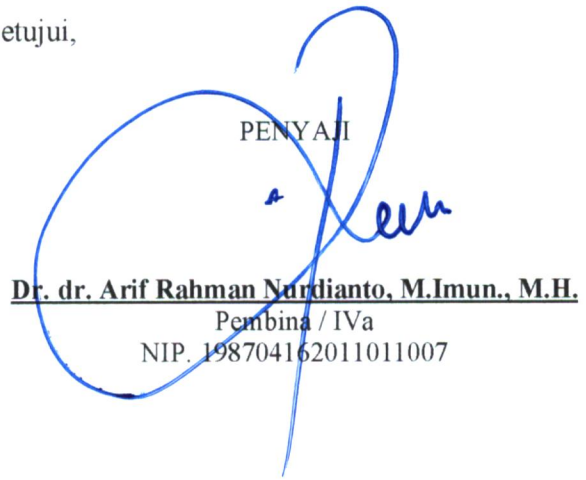
BERITA ACARA SEMINAR RANCANGAN AKSI PERUBAHAN

Pada hari ini Selasa Dua Puluh Sembilan April Dua Ribu Dua Puluh Lima, bertempat di Sidoarjo telah dilaksanakan Seminar Rancangan Aksi Perubahan terhadap:

Nama Peserta : Dr. dr. ARIF RAHMAN NURDIANTO, M.Imun., M.H
NDH : 4
Instansi : RSUD SIDOARJO BARAT
Judul : PENERAPAN “INSPIRA” INKUBATOR INOVASI
PRIMA DALAM RANGKA MENYELESAIKAN
MASALAH PELAYANAN DI RSUD SIDOARJO
BARAT

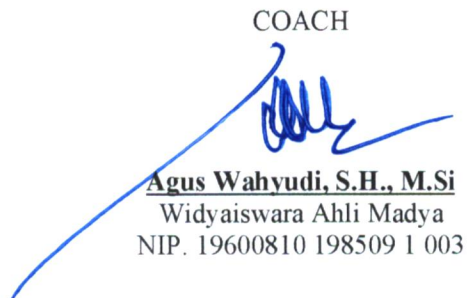
Menyetujui,

MENTOR

Sulasmijati, S.K.M., M.Kes
Pembina/ IVa
NIP. 196708161992022004

PENYAJI

Dr. dr. Arif Rahman Nurdianto, M.Imun., M.H.
Pembina / IVa
NIP. 198704162011011007

PENGUJI

Dr. Eko Pamuji, M.I.Kom
NIDN 0722106702

COACH

Agus Wahyudi, S.H., M.Si
Widyaiswara Ahli Madya
NIP. 19600810 198509 1 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan Rancangan Aksi Perubahan yang berjudul “PENERAPAN “INSPIRA” INKUBATOR INOVASI PRIMA DALAM RANGKA MENYELESAIKAN MASALAH PELAYANAN DI RSUD SIDOARJO BARAT”. Rancangan Aksi Perubahan ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh sebagai syarat kelulusan Pelatihan Kepemimpinan Pegawai Angkatan II Tahun 2025 yang diselenggarakan Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BPSDM) Provinsi Jawa Timur. Rancangan ini merupakan wujud kompetensi kepemimpinan seorang pengawas di dalam mengidentifikasi, menganalisis, menemukan solusi, dan mewujudkan implementasi solusi dari suatu isu strategis.

Rancangan Aksi Perubahan ini memfokuskan pada isu strategis meningkatkan kemampuan pegawai dalam melakukan penyelesaian masalah di lingkungan kerja melalui Inovasi dalam wadah Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA), khususnya dalam pelayanan di seksi dan instalasi dalam jangka pendek dan membentuk satu individu satu inovasi. INSPIRA diharapkan mampu mengakselerasi digitalisasi pendidikan di Kabupaten Sidoarjo, sehingga meningkatkan mutu pendidikan.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Ramliyanto, SP., MP., selaku Kepala Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Angkatan II Tahun 2025.
2. Bapak Budi Basuki, ST., M.MT., selaku Kepala Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Sidoarjo beserta seluruh Panitia Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Angkatan II Kabupaten Sidoarjo Tahun 2025.
3. Bapak Direktur RSUD Sidoarjo Barat, dr. Abdillah Segaf Al Hadad, M.M. yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk dapat mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Angkatan II Tahun 2025 serta

memberikan arahan dan dukungan dalam menyelesaikan Rancangan Aksi Perubahan.

4. Ibu Sulasmijati, S.KM. M.Kes., selaku Mentor dan Kepala Bidang Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan RSUD Sidoarjo Barat yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk dapat mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Angkatan II Tahun 2025 serta memberikan arahan dan dukungan dalam menyelesaikan Rancangan Aksi Perubahan.
5. Bapak Dewa Ketut Alit, S.H., M.Si., selaku *coach* dalam Rancangan Aksi Perubahan, yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi dalam menulis Rancangan Aksi Perubahan.
6. Bapak dan Ibu Widyaiswara, Narasumber, dan Panitia penyelenggara Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Angkatan II Tahun 2025 yang telah memfasilitasi dan memberikan inspirasi dalam penyusunan Rancangan Aksi Perubahan ini.
7. Tim INOVASI RSUD Sidoarjo Barat yang telah memberi saran, inspirasi, dan dukungan dalam penyusunan Rancangan Aksi Perubahan ini.
8. Tim Seksi Diklat RSUD Sidoarjo Barat yang telah memberi saran, inspirasi, dan dukungan dalam penyusunan Rancangan Aksi Perubahan ini.
9. Seluruh Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Angkatan II Tahun 2025 yang saling memberikan dukungan dan motivasi.
10. Ibu Penulis, Masruroh Endang Yayuk S.Pd serta Alm Ayah, Suhariyanto, S.Pd yang sudah mendidik penulis hingga menjadi pribadi yang seperti saat ini
11. Istri yang sangat saya Cintai, Dyah Ayu Febiyanti S.Farm, M.Farm. dan anak kami Muhammad Alfatih Nurdianto serta Keluarga yang selalu memberikan doa dan semangat.

Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam Rancangan Aksi Perubahan ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun demi kebaikan dan kesempurnaan Rancangan Aksi Perubahan ini sangat kami harapkan.

Semoga Rancangan Aksi Perubahan ini dapat bermanfaat.

Sidoarjo, 29 April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
BERITA ACARA SEMINAR RANCANGAN AKHIR PERUBAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I	ix
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Area dan Fokus Aksi Perubahan	5
1.3 Tujuan dan Manfaat Aksi Perubahan	12
1.3.1 Tujuan Aksi Perubahan	12
1.3.2 Manfaat Aksi Perubahan	15
1.4 Ruang Lingkup Aksi Perubahan.....	17
1.5 Adopsi dan Adaptasi Hasil Studi Lapangan	18
1.6 Analisa Kesesuaian Inovasi "Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)" dengan Asta Cita Presiden, Visi Misi Gubernur Jawa Timur, Bupati Sidoarjo, dan Visi Misi RSUD Sidoarjo Barat.....	18
1.7 <i>Lesson Learned</i> Studi Lapangan Problem Solving di Pemerintah Kabupaten Banyuwangi Yang Bisa Diambil Untuk INSPIRA.....	22
BAB II	29
PROFIL KINERJA ORGANISASI.....	29
2.1 Selayang Pandang RSUD Sidoarjo Barat	29
2.2 Visi, Misi, Motto, dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat	30
2.3 Tujuan dan Sasaran RSUD Sidoarjo Barat	31
2.4 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo Barat	34
2.5 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat	37
2.6 Perencanaan pemenuhan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan	38
2.7 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat	42
2.8 Indikator Pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat.....	60
2.8.1 Nilai Indikator Pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025.....	60
2.8.2 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025 60	
BAB III.....	62
ANALISIS MASALAH	62
3.1 Identifikasi Masalah	62

3.2	Masalah yang Menjadi Prioritas untuk Ditangani	64
3.3	Penyebab Masalah.....	68
3.4	Akar Penyebab Utama Masalah	69
3.5	Alternatif Solusi Mengatasi Masalah	70
3.6	Analisa SWOT (<i>Strength, Weakness, Opportunities, Threats</i>) UOBK RSUD Sidoarjo Barat dalam melaksanakan Rencana Aksi Perubahan	71
3.7	Rekomendasi Solusi Inovatif Mengatasi Masalah.....	77
3.8	Diagram Alur Pemecahan Masalah	79
BAB IV		81
STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH.....		81
4.1	Terobosan/Inovasi.....	81
4.2	Tahapan Kegiatan/ <i>Milestone</i>	82
4.3	Sumber Daya.....	85
4.3.1	Tim Kerja yang Akan Melaksanakan Aksi Perubahan	85
4.3.2	Identifikasi <i>Stakeholder</i>	87
4.3.3	Kelompok Stakeholder	88
4.3.4	Pemetaan Stakeholder	89
4.4	Tim Aksi Perubahan.....	93
4.5	Identifikasi manajemen mutu dan Risiko.....	95
4.5.1	Identifikasi mutu dan Risiko.....	95
4.5.2	Respon Terhadap mutu yang rendah dan Risiko Yang Tinggi	105
4.5.3	Kriteria Keberhasilan	105
4.5.4	Target Capaian Kinerja.....	107
4.5.5	Rencana Pengembangan Potensi Diri Sebagai Tindak Lanjut Asesmen Potensi Diri	107
DAFTAR REFERENSI.....		109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah.....	32
Tabel 2.2 Perencanaan pemenuhan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Non.....	38
Tabel 2.3 Jumlah Tempat Tidur RSUD Sidoarjo Barat.....	48
Tabel 2.4 Nilai Indikator Pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025	60
Tabel 2.5 10 Besar Penyakit Rawat Jalan di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025.....	60
Tabel 2.6 10 Besar Penyakit Rawat Inap di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025.....	61
Tabel 2.7 Jumlah Penderita Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025	61
Tabel 3.1 Kondisi Kinerja Kegiatan di RSUD Sidoarjo Barat.....	62
Tabel 3.2 Penapisan Masalah dengan Menggunakan Metode AKPL.....	64
Tabel 3.3 Rubrik Skala Likert Metode AKPL.....	66
Tabel 3.4 Penetapan Masalah Prioritas dengan USG	67
Tabel 3.5 Rubrik Skala Likert Metode USG	68
Tabel 3.6 Pemilhan Alternatif Pemecahan Masalah dengan Teori Mc Namara.....	71
Tabel 3.7 Analisa SWOT Dalam Melaksanakan Rencana Aksi Perubahan	71
Tabel 3.8 Perhitungan Bobot, Rating Dan Skor	73
Tabel 3.9 Rekomendasi Solusi Inovatif Mengatasi Masalah	77
Tabel 4. 1 Pentahapan/Milestone Rancangan Aksi Perubahan	82
Tabel 4. 2 Identifikasi Stakeholder	87
Tabel 4. 3 Kelompok Stakeholder.....	88
Tabel 4.4 Indikator Penilaian Stakeholder	89
Tabel 4.5 Matriks Kekuatan Pengaruh, Keterlibatan, dan Kepentingan Stakeholder.....	89
Tabel 4. 6 Kategori Mapping Stakeholder	90
Tabel 4. 7 Identifikasi Risiko.....	100
Tabel 4.8 Kriteria Keberhasilan	105

DAFTAR GAMBAR

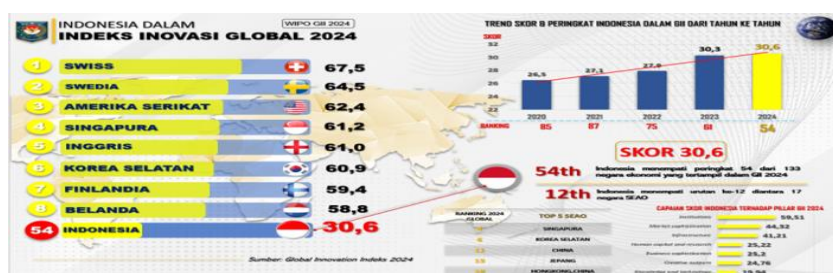
Gambar 1.1 Indeks Inovasi Global Tahun 2024	1
Gambar 1.2 Peta Kekuatan Inovasi Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020 - 2024	2
Gambar 1.3 Grafik Inovasi RSUD Sidoarjo Barat.....	3
Gambar 1.4 Logo INSPIRA	5
Gambar 1.5 Visi Misi Bupati Sidoarjo Tahun 2025-2030.....	21
Gambar 2.1 RSUD Sidoarjo Barat.....	29
Gambar 2. 2 Apel Bersama Peresmian RSUD Sidoarjo Barat	29
Gambar 2.3 Gedung Administrasi Terpadu	30
Gambar 2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat.....	38
Gambar 2.5 Instalasi Gawat Darurat RSUD Sidoarjo Barat.....	42
Gambar 2.6 Instalasi Farmasi RSUD Sidoarjo Barat.....	44
Gambar 2.7 Instalasi Gizi RSUD Sidoarjo Barat	44
Gambar 2.8 Instalasi Forensi dan Pemulasaraan Jenazah RSUD Sidoarjo Barat	45
Gambar 2.9 Instalasi Rawat Jalan RSUD Sidoarjo Barat	46
Gambar 2.10 Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat	47
Gambar 2.11 Instalasi Laboratorium RSUD Sidoarjo Barat	48
Gambar 2.12 Instalasi Radiologi RSUD Sidoarjo Barat.....	50
Gambar 2.13 Instalasi Pelayanan Intensif RSUD Sidoarjo Barat.....	51
Gambar 2.14 Instalasi Bedah RSUD Sidoarjo Barat	52
Gambar 2.15 Instalasi Rekam Medik dan Sistem Informasi RSUD Sidoarjo Barat.....	53
Gambar 2.16 Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit RSUD Sidoarjo Barat	55
Gambar 2.17 Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sidoarjo Barat.....	55
Gambar 2.18 Instalasi Peristi Ibu dan Bayi RSUD Sidoarjo Barat.....	56
Gambar 2.19 Instalasi Penunjang Non Medis RSUD Sidoarjo Barat.....	57
Gambar 2.20 Fasilitas Pendukung RSUD Sidoarjo Barat	59
Gambar 3. 1 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone	69
Gambar 3.2 Analisis Akar Penyebab Masalah dengan 5 Why Analisis Sakichi	69
Gambar 3.3 Diagram SWOT RSUD Sidoarjo Barat Untuk Menjalankan INSPIRA	76
Gambar 3. 4 Diagram Alur Pemecahan Masalah	79
Gambar 3.5 Diagram Alur INSPIRA	80
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Aksi Perubahan.....	85
Gambar 4. 2 Bagan Kedudukan Stakeholder Aksi Perubahan	91
Gambar 4.3 Netmap Stakeholder Aksi Perubahan	92

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam hal inovasi, Secara global indeks inovasi Indonesia masih berada di posisi ke 54 dari 133 negara dengan skor 30,6 (*Global Innovation Indeks 2025*). Hal tersebut tentunya menjadi tantangan yang sangat besar untuk menjadikan kita menjadi Indonesia Emas 2045 sesuai dengan 8 misi Asta Cita kepemimpinan Indonesia saat ini. Untuk itu Pemerintah memberikan amanat dalam Undang Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pasal 386 agar pemerintah daerah dapat melakukan inovasi serta pasal 386 ayat 7 yang mewajibkan kepala daerah untuk melaporkan inovasi daerah kepada menteri yang kemudian diterjemahkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 38 tahun 2017 tentang Inovasi Daerah. Dimana dalam PP 38 tahun 2017, pasal 22 ayat (1) menyebutkan bahwa Menteri melakukan penilaian terhadap daerah yang melaksanakan inovasi daerah, kemudian di pasal 22 ayat (2) menyebutkan bahwa penilaian terhadap hasil inovasi daerah dalam rangka memberikan penghargaan dan/atau insentif kepada pemerintah daerah dan di pasal 24 ayat (3) menyebutkan bahwa penilaian dan pengukuran dapat mengikutsertakan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait, akademisi, dan unsur professional lainnya

Gambar 1.1 Indeks Inovasi Global Tahun 2024



Sumber: Global Innovation Indeks 2025

Menindak lanjuti PP tersebut juga ada Peraturan Menteri Dalam Negeri (PMDN) Nomor 104 Tahun 2018 Tentang Penilaian dan Pemberian Penghargaan dan/atau Insentif Inovasi Daerah, di pasal 3 ayat (1) menyebutkan bahwa Menteri melakukan penilaian terhadap daerah yang melaksanakan inovasi daerah berdasarkan laporan dari kepala daerah serta pada pasal 4 ayat (2) menyebutkan bahwa penilaian terhadap

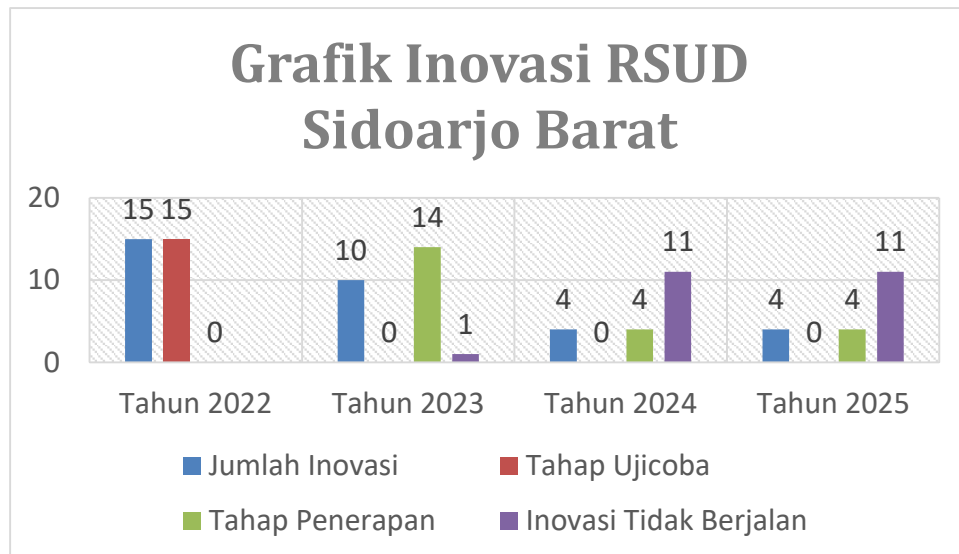
laporan penerapan inovasi daerah dilakukan dengan mekanisme pengisian data indeks inovasi daerah. Kemudian pada tahun 2022 PMDN tersebut dilengkapi lagi dengan PMDN Nomor 137 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri, pasal 728 huruf (h) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan monitoring evaluasi dan pengelolaan pelaporan inovasi daerah, penilaian inovasi unit kerja Kementerian dan monitoring dan evaluasi inovasi pemerintahan dalam negeri serta monitoring dan evaluasi inovasi desa. Melihat semua regulasi tersebut diatas maka Pemerintah sangat *concern* untuk menyelesaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan melalui inovasi.



Gambar 1.2 Peta Kekuatan Inovasi Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020 - 2024

Sumber: Laporan IID Kemendagri 2025

Pemerintah kabupaten Sidoarjo sendiri sudah menerapkan beberapa inovasi dan berdasarkan pelaporan IID 2025, sudah mengalami kenaikan skor dari 48,55 di tahun 2021, 60,25 di tahun 2022, 62,08 di tahun 2023 dan 75,96 di tahun 2025, begitu juga dengan jumlah inovasi yang dikirim. Akan tetapi dengan peningkatan yang begitu pesat tersebut, Pemda Sidoarjo masih tertinggal dengan skor Surabaya yang menjadi salah satu kota panutan di wilayah klaster dengan skor 94,17. Dari beberapa inovasi tentunya inovasi bidang kesehatan menyumbangkan banyak inovasi dan salah satunya adalah RSUD Sidoarjo Barat



Gambar 1.3 Grafik Inovasi RSUD Sidoarjo Barat

Kondisi inovasi di RSUD Sidoarjo Barat saat ini memiliki 4 Inovasi yang masih berjalan akan tetapi masih belum maksimal untuk kegiatan dan monitoring serta evaluasinya. Dari laporan Tim Inovasi, ada 4 Inovasi yang saat ini berjalan antara lain Bantu Keluargaku, Rusa Ekor Putih (Rumah Sakit Sehat Aktif, Edukatif, Kolaboratif, Pesantren Kuat Bersinar dan Hebat), RUMPI ASIK (Forum Opini Agar Sibar Lebih Baik), serta Ojok Nyampah di tahun 2023 yang bertransformasi menjadi SEMAKIN DI HATI (rumah sakit bebas Sampah dengan Efisiensi Biaya meMAjukan UMKM meningkatkan KINerja dan berDampak melalui pencegaHAN stunTing dan meningkatkan gizi balita) di Tahun 2025. Sedangkan Inovasi tahun 2022 serta 2023 yang dilakukan oleh CPNS sebanyak 15 Inovasi yang dilaporkan telah tidak berlanjut karena belum terbentuk sistem yang baik. Di tahun 2023 juga ada 1 Inovasi yakni Si Mabes yang tidak berlanjut karena tidak ada lagi Penerimaan pasien JKMM karena Pemda Sidoarjo sudah menjadi *Universal Coverage* untuk Pelayanan BPJS.(Nurdianto et al., 2025)

RSUD Sidoarjo Barat merupakan Instansi yang berbentuk Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang memiliki usia 3 tahun pada tanggal 3 Maret 2025 dan sudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak 1 Januari 2023 tentunya memiliki banyak Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Tantangan. Dengan diagnosis masalah melalui metode AKPL, USG, Fishbone, McNamara, Akar Masalah hingga

SWOT maka penulis mendapatkan masalah utama yakni upaya *problem solving* yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat harus segera diselesaikan melalui akselerasi pemecahan masalah melalui inkubator inovasi prima RSUD Sidoarjo Barat yang disingkat oleh penulis dengan nama INSPIRA. Selain itu dengan INSPIRA juga akan menjaga keberlanjutan atau *continous improvement* pada setiap inovasi sehingga tidak menjadi terobosan sesaat saja.

Inovasi merupakan faktor utama dalam mendorong kemajuan suatu negara, khususnya di sektor-sektor yang langsung berhubungan dengan kesejahteraan masyarakat, seperti sektor kesehatan.(Indarto, Totok; Nurdianto, Arif Rahman; Febiyanti, 2019; Nurdianto, 2020; Nurdianto et al., 2019) Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih efisien, perlu ada upaya terstruktur dalam mempercepat penerapan inovasi yang berbasis pada riset dan teknologi. Salah satu langkah yang penting adalah pengembangan **Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)**, yang berperan dalam sarana pendidikan dan pelatihan untuk membentuk, memelihara serta mengembangkan inovasi serta menyediakan platform bagi para inovator untuk menghasilkan solusi kesehatan yang konkret dan aplikatif di lapangan.(Nurdianto, 2020) Hal ini sejalan dengan **Asta Cita Presiden Prabowo Subianto** yang menekankan pentingnya teknologi dalam mendorong transformasi sektor-sektor strategis, termasuk kesehatan, untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menjadikan Indonesia sebagai negara yang maju dan berdaya saing global (Asta Cita Presiden Prabowo Subianto, 2025).

Pemerintah Indonesia juga telah menetapkan dasar hukum yang kuat untuk mempercepat perkembangan inovasi melalui regulasi yang jelas, salah satunya adalah



Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (UU Sinas Iptek). Undang-undang ini memberikan pedoman tentang bagaimana negara mendukung riset dan inovasi yang terintegrasi, dengan tujuan untuk menciptakan ekosistem yang berkelanjutan dan sinergis antara dunia akademik, industri, dan masyarakat. Inkubator inovasi, seperti INSPIRA, memiliki peran strategis dalam menghubungkan ide-ide kreatif dengan penerapan teknologi yang dapat memberikan manfaat langsung dalam kehidupan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan (Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019, 2019).

Gambar 1.4 Logo INSPIRA

Dengan adanya inkubator seperti INSPIRA, berbagai pihak, baik tenaga medis, peneliti, maupun praktisi industri, dapat berkolaborasi untuk menghasilkan inovasi yang dapat diterapkan di rumah sakit dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. INSPIRA menjadi ruang bagi para pelaku inovasi untuk mengembangkan solusi berbasis teknologi yang dapat meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit dan mempercepat distribusi layanan kesehatan ke masyarakat luas, terutama di daerah-daerah yang selama ini kurang mendapat perhatian dalam hal akses kesehatan (Sutaryo, 2022).

Pengembangan teknologi medis dan penerapan sistem digital yang efisien di rumah sakit dapat mengurangi ketimpangan pelayanan kesehatan di berbagai daerah, serta memastikan bahwa teknologi yang dihasilkan dapat dijangkau dan diterima oleh masyarakat. INSPIRA diharapkan dapat menjadi pusat akselerasi inovasi yang tidak hanya berfokus pada riset teknologi, tetapi juga memperhatikan keberlanjutan sosial dan ekonomi, guna menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik, terjangkau, dan berdaya saing global (Wibowo, 2021).

1.2 Area dan Fokus Aksi Perubahan

1. Area Aksi Perubahan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010-2025 dan Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 25 Tahun 2020 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 3 Tahun 2023 tentang *Roadmap* Reformasi Birokrasi 2020-2025 terdapat 8 (delapan) area perubahan, yaitu:

- 1) **Manajemen perubahan:** terbangunnya perubahan pola pikir,

budaya kerja, komitmen, partisipasi dan perubahan perilaku yang diinginkan.

- 2) **Deregulasi kebijakan:** penataan regulasi yang lebih tertib, tidak tumpang tindih, dan kondusif.
- 3) **Penataan organisasi:** organisasi yang tepat ukuran dan tepat fungsi (*right size* dan *right function*).
- 4) **Penataan tata laksana:** sistem, proses dan prosedur kerja yang jelas, efektif, efisien, terukur, dan sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance*.
- 5) **Sistem manajemen SDM:** SDM aparatur yang berintegrasi, netral, kompeten, profesional, berkinerja tinggi, dan sejahtera.
- 6) **Penguatan pengawasan:** peningkatan efektivitas pengawasan intern pemerintah.
- 7) **Penguatan akuntabilitas:** meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi.
- 8) **Peningkatan kualitas pelayanan publik:** meningkatnya kualitas pelayanan publik, serta pelayanan birokrasi yang makin murah, cepat, mudah dan baik.

Terkait dengan 8 (delapan) area perubahan di atas, maka area Rencana Aksi Perubahan ini meliputi:

- 1) **Manajemen Perubahan:** Dengan adanya Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA), dapat terjadi transformasi budaya kerja di lingkungan rumah sakit. Melalui penerapan teknologi dan ide-ide inovatif, perubahan pola pikir dan budaya kerja yang lebih terbuka, kolaboratif, dan berbasis pada hasil yang terukur akan terbentuk. Hal ini akan mengarah pada peningkatan komitmen dan partisipasi staf medis dan non-medis dalam proses perubahan, serta menciptakan perilaku yang lebih adaptif terhadap tuntutan pelayanan yang semakin berkembang. INSPIRA dapat memperkenalkan cara kerja yang lebih efisien dan berbasis teknologi, yang akan mendorong perubahan cara berpikir dan bekerja lebih inovatif di kalangan tenaga kesehatan dan manajer rumah sakit.
- 2) **Deregulasi Kebijakan:** INSPIRA dapat berperan dalam mendorong

terciptanya regulasi yang lebih fleksibel dan tidak tumpang tindih dalam sistem kesehatan. Inovasi yang lahir dari INSPIRA dapat memberikan masukan kepada pembuat kebijakan untuk menyusun regulasi yang lebih mudah diimplementasikan, tidak membebani, dan mendorong kolaborasi yang lebih besar antara berbagai pihak di sektor kesehatan. Deregulasi ini akan menciptakan iklim yang lebih kondusif bagi inovasi dalam rumah sakit dan lembaga kesehatan lainnya.

- 3) **Penataan Organisasi:** Dengan adanya INSPIRA, rumah sakit dapat mengevaluasi struktur organisasinya untuk memastikan bahwa organisasi tersebut memiliki ukuran yang tepat dan fungsi yang jelas (right size dan right function). Melalui inkubator ini, berbagai inovasi dalam penataan organisasi dan pembagian tugas akan didorong, agar lebih efisien dan sesuai dengan perkembangan teknologi serta tuntutan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin tinggi. Organisasi yang efisien dan adaptif ini akan mendukung tercapainya tujuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.
- 4) **Penataan Tata Laksana:** INSPIRA dapat membantu merancang sistem, proses, dan prosedur kerja yang lebih terukur, jelas, dan efisien. Dalam hal ini, pengembangan sistem digitalisasi dan pemanfaatan teknologi informasi di rumah sakit akan meningkatkan efektivitas operasional, mengurangi birokrasi yang berbelit-belit, dan mengoptimalkan pengelolaan sumber daya. Prosedur yang lebih sederhana dan berbasis teknologi juga akan mempermudah pengawasan dan meningkatkan penerapan prinsip-prinsip good governance, yang pada akhirnya akan meningkatkan transparansi dan akuntabilitas.
- 5) **Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM):** INSPIRA berpotensi untuk mengembangkan program pelatihan dan pengembangan SDM yang lebih terintegrasi, berbasis pada kompetensi yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Inovasi dalam manajemen SDM ini dapat mencakup peningkatan kinerja dan kesejahteraan tenaga kesehatan serta staf pendukungnya, dengan melibatkan teknologi dalam proses pengelolaan SDM. Hal ini mendukung terciptanya SDM aparatur yang kompeten, profesional, dan berkinerja tinggi

dalam melaksanakan tugas di rumah sakit, serta mendukung sistem pelayanan yang lebih efisien dan berkualitas.

- 6) **Penguatan Pengawasan:** Melalui penerapan inovasi dalam sistem manajemen rumah sakit, INSPIRA dapat membantu memperkuat pengawasan intern dengan menyediakan mekanisme dan alat yang lebih transparan dan efisien. Pengawasan yang berbasis pada teknologi akan mempermudah pemantauan kinerja staf, alur pelayanan, serta penggunaan anggaran rumah sakit, yang akan meningkatkan akuntabilitas pengelolaan sumber daya. Ini juga akan mengurangi potensi penyimpangan dan meningkatkan efektivitas pengawasan pemerintah terhadap instansi kesehatan.
- 7) **Penguatan Akuntabilitas:** INSPIRA memungkinkan peningkatan kapasitas dan akuntabilitas birokrasi rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Inovasi dalam pengelolaan data pasien, keuangan, dan operasional rumah sakit akan membuat sistem menjadi lebih transparan, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan sistem yang lebih terintegrasi dan akuntabel, rumah sakit dapat menunjukkan kinerjanya dengan lebih jelas dan terukur, sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan yang diberikan.
- 8) **Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik:** Salah satu dampak signifikan dari akselerasi inovasi melalui INSPIRA adalah peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan. Melalui pengembangan teknologi dan inovasi dalam tata kelola rumah sakit, pelayanan kepada pasien dapat menjadi lebih cepat, murah, mudah, dan baik. Sistem pelayanan yang efisien, berbasis digital, serta didukung oleh SDM yang kompeten dan berintegritas, akan memastikan pasien mendapatkan layanan yang lebih berkualitas dan sesuai dengan standar internasional.

2. Fokus Aksi Perubahan

Terdapat 8 (delapan) jenis Inovasi Administrasi Negara (Inagra) dalam proses Aksi Perubahan yang dapat dilakukan yaitu:

- a. **Inovasi proses:** inovasi untuk peningkatan kualitas proses kerja baik

internal dan eksternal yang lebih efisien dan sederhana.

- b. **Inovasi metode:** cara-cara baru untuk melakukan berbagai hal, misal pelayanan publik, riset, pembuatan keputusan, pembuatan produk, dan sebagainya.
- c. **Inovasi produk:** inovasi untuk menciptakan produk yang baru atau memodifikasi produk yang lama.
- d. **Inovasi konseptual:** inovasi yang berawal pada tataran mental (kognisi dan imajinasi).
- e. **Inovasi teknologi:** merupakan penciptaan atau penggunaan dari teknologi.
- f. **Inovasi hubungan:** bentuk dan mekanisme baru dalam berhubungan dengan pihak lain demi tercapainya tujuan bersama.
- g. **Inovasi struktur organisasi:** pembaruan struktur agar lebih mampu dan fleksibel dalam menghadapi lingkungan baru yang dihadapinya.
- h. **Inovasi pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM):** perubahan kebijakan untuk meningkatkan kualitas tata nilai dan kapasitas dari sumber daya manusia (SDM).

Memperhatikan fokus strategi yang dipilih pada Rancangan Aksi Perubahan ini, jenis inovasi yang dilakukan termasuk INSPIRA mencakup hampir seluruh jenis inovasi yang ada, baik dari sisi proses, metode, produk, teknologi, maupun hubungan dan pengembangan SDM, untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat. Dalam implementasinya, disusun panduan agar aksi perubahan ini dapat berjalan dengan baik.

1. **Inovasi Proses:** INSPIRA dapat menciptakan inovasi proses yang berfokus pada peningkatan kualitas proses kerja baik di tingkat internal rumah sakit maupun dalam interaksi eksternal dengan masyarakat. Sebagai contoh, penerapan sistem digital untuk manajemen alur pasien, penggunaan sistem informasi yang efisien dalam proses registrasi, dan rekam medis elektronik yang mengurangi proses manual yang memakan waktu. Proses pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan sederhana akan mengurangi beban kerja petugas dan mempercepat waktu pelayanan pasien, sehingga menciptakan pengalaman yang lebih baik bagi masyarakat.

2. **Inovasi Metode:** INSPIRA juga dapat mendorong inovasi dalam hal metode pelayanan kesehatan. Salah satu contoh inovasi metode yang dapat dilakukan adalah pengembangan cara baru dalam melakukan pelayanan publik, seperti penggunaan aplikasi telemedicine atau layanan kesehatan berbasis teknologi untuk pemeriksaan jarak jauh, konsultasi medis secara virtual, atau bahkan penggunaan sistem pengingat otomatis bagi pasien untuk pengobatan dan janji medis. Dengan mengembangkan metode baru dalam pemberian layanan, INSPIRA dapat menjawab tantangan dalam memperluas akses layanan kesehatan dan meningkatkan efektivitas proses medis.
3. **Inovasi Produk:** INSPIRA juga bisa menjadi tempat untuk menciptakan atau memodifikasi produk dalam dunia medis. Misalnya, mengembangkan alat medis baru yang lebih efisien atau memperbaharui produk-produk kesehatan yang sudah ada dengan fitur baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien. Inkubator ini bisa menjadi tempat bagi para inovator untuk memodifikasi peralatan rumah sakit atau bahkan menciptakan produk layanan baru, seperti aplikasi mobile untuk monitoring kesehatan pasien atau solusi kesehatan berbasis AI yang dapat mempermudah diagnosis.
4. **Inovasi Konseptual:** INSPIRA juga dapat berfokus pada inovasi konseptual, yaitu perubahan cara berpikir atau pemikiran yang mendalam mengenai cara kerja rumah sakit dan pola pelayanan kesehatan. Inovasi konseptual ini bisa berupa cara baru dalam menyusun strategi pelayanan kesehatan yang berbasis pada pendekatan yang lebih manusiawi, serta mengubah paradigma bahwa layanan kesehatan harus fokus pada pemanfaatan teknologi modern yang memberikan pengalaman terbaik bagi pasien. Dengan memperkenalkan paradigma baru tentang pelayanan kesehatan, INSPIRA dapat mendorong pembaharuan dalam sistem pelayanan medis.
5. **Inovasi Teknologi:** INSPIRA jelas terlibat dalam inovasi teknologi, yang merupakan penciptaan dan penggunaan teknologi baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Contoh inovasi teknologi yang mungkin berkembang di INSPIRA adalah pengembangan sistem rekam medis

elektronik, penggunaan robot untuk melakukan beberapa prosedur medis atau diagnostic tools berbasis AI, serta pengembangan sistem digital untuk manajemen rumah sakit yang lebih terintegrasi dan canggih. Teknologi ini akan membantu meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit serta memberikan layanan yang lebih akurat dan cepat.

6. **Inovasi Hubungan:** INSPIRA juga dapat berkontribusi dalam inovasi hubungan, yaitu menciptakan mekanisme baru dalam berhubungan dengan berbagai pihak. Ini termasuk kerjasama yang lebih erat antara rumah sakit dengan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah, lembaga riset, penyedia teknologi, dan bahkan masyarakat. Contohnya, kolaborasi dengan startup teknologi atau lembaga pendidikan untuk menciptakan solusi inovatif di sektor kesehatan. INSPIRA bisa mengembangkan jaringan kerjasama yang lebih luas, baik di dalam maupun luar negeri, untuk saling bertukar pengetahuan dan memperkuat pelayanan kesehatan.
7. **Inovasi Struktur Organisasi:** INSPIRA dapat juga mendorong inovasi struktur organisasi, dengan cara merancang ulang struktur organisasi rumah sakit agar lebih fleksibel dan responsif terhadap perubahan lingkungan eksternal. Inkubator ini bisa membantu rumah sakit untuk mengadopsi struktur yang lebih horizontal dan kolaboratif, memungkinkan komunikasi yang lebih efektif antara berbagai departemen dan unit pelayanan. Organisasi yang lebih dinamis dan terbuka akan mempermudah proses pengambilan keputusan dan adaptasi terhadap perubahan kebutuhan pasien atau perkembangan teknologi di sektor kesehatan.
8. **Inovasi Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM):** INSPIRA dapat berperan dalam inovasi pengembangan SDM, yaitu peningkatan kualitas dan kapasitas tenaga kesehatan. Inkubator ini bisa menjadi tempat untuk pelatihan, peningkatan keterampilan, dan pengembangan kapasitas para tenaga medis dan staf rumah sakit dalam penggunaan teknologi terbaru, serta pengembangan keterampilan manajerial dalam pelayanan kesehatan. Hal ini mendukung terciptanya tenaga medis yang lebih profesional, berkompeten, dan siap untuk menghadapi tantangan dalam dunia medis yang semakin berkembang.

Dengan demikian, INSPIRA mencakup hampir seluruh jenis inovasi yang ada, baik dari sisi proses, metode, produk, teknologi, maupun hubungan dan pengembangan SDM, untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat.

Rencana Aksi Perubahan ini juga termasuk jenis inovasi teknologi. Teknologi adalah penciptaan, modifikasi, pemakaian, dan pengetahuan tentang peralatan, mesin, teknik, keahlian, sistem, dan metode organisasi untuk memecahkan masalah, meningkatkan solusi yang telah ada atas suatu masalah, mencapai tujuan, menangani hubungan *input-output*, atau melakukan fungsi spesifik tertentu. Dalam aksi perubahan ini akan dibuat *platform* INSPIRA. Melalui *platform* ini, hasil karya dari kegiatan akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat akan di-*upload* dan dilakukan monitoring dan evaluasi progress serta kemajuan dari masing masing inovasi tersebut. *Platform* ini akan menjadi wadah bagi inovator di Rumah Sakit untuk berkolaborasi dan saling berbagi, sekaligus akan mem-*branding* Rumah Sakit Sidoarjo Barat sebagai salah satu fasilitas pelayanan pemerintah tingkat lanjut ke masyarakat. Adanya *platform* ini juga memotivasi semua pegawai untuk mewujudkan satu pegawai satu inovasi sesuai rencana jangka panjang dari inovasi ini.

1.3 Tujuan dan Manfaat Aksi Perubahan

1.3.1 Tujuan Aksi Perubahan

a. Tujuan Jangka Pendek (0-6 Bulan)

Tujuan jangka pendek aksi perubahan ini adalah:

- 1) Terbitnya SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA).
- 2) Terbitnya Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA).
- 3) Terlaksananya kegiatan akselerasi pembentukan inovasi di RSUD Sidoarjo Barat yang Prima melalui INSPIRA di 9 Seksi dan 3 Instalasi.
- 4) Terwujudnya *platform* Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA).
- 5) Terpakainya *platform* INSPIRA sebagai wadah hasil karya Pegawai

RSUD Sibar yang mengikuti kegiatan akselerasi Inovasi melalui INSPIRA

1. Pemetaan dan Persiapan:

- 1) **Identifikasi masalah dan kebutuhan utama** di RSUD Sidoarjo Barat, seperti pengelolaan pasien, sistem administrasi, atau pelayanan medis.
- 2) **Penyusunan rencana strategis** untuk inkubator inovasi (INSPIRA), termasuk pemilihan fokus inovasi (misalnya, digitalisasi, manajemen rumah sakit berbasis sistem, atau telemedicine).
- 3) **Pembentukan tim inkubator inovasi** yang terdiri dari tenaga medis, teknisi, ahli manajemen rumah sakit, dan inovator.
- 4) **Penyusunan kerangka kerja** dan peraturan yang mendukung implementasi ide inovatif.

3. Pelatihan dan Sosialisasi:

- 1) **Pelatihan awal untuk staf rumah sakit** tentang pentingnya inovasi dan teknologi dalam pelayanan kesehatan.
- 2) **Sosialisasi kepada seluruh pihak terkait** (staf medis, manajemen rumah sakit, serta mitra eksternal) tentang konsep dan tujuan INSPIRA.

4. Pengembangan *Pilot Project*:

- 1) **Penerapan program percobaan** atau pilot project untuk inovasi yang dipilih, seperti implementasi aplikasi mobile untuk pemantauan pasien atau sistem digital untuk pendaftaran dan antrian pasien.
- 2) **Pemantauan dan evaluasi** terhadap hasil pilot project untuk mengetahui potensi perbaikan atau penyesuaian yang diperlukan.

b. Tujuan Jangka Menengah (6-12 Bulan)

Tujuan jangka menengah aksi perubahan ini adalah:

1) **Implementasi Inovasi yang Teruji:**

- a) **Implementasi penuh inovasi yang telah teruji** melalui pilot project,

seperti penerapan sistem manajemen rumah sakit berbasis teknologi atau peningkatan efisiensi dengan telemedicine.

- b) **Peningkatan kualitas pelayanan pasien** melalui penggunaan teknologi, pengurangan waktu tunggu, dan kemudahan akses informasi.

2) **Penilaian dan Evaluasi:**

- a) **Evaluasi efektivitas inovasi** yang diterapkan dengan melakukan survei atau wawancara dengan pasien dan staf untuk mengukur dampaknya.
- b) **Penyusunan laporan kinerja** inkubator inovasi, yang mencakup analisis hasil yang dicapai dan rekomendasi untuk pengembangan lebih lanjut.

3) **Kolaborasi dengan Pihak Eksternal:**

- a) **Pengembangan kemitraan dengan lembaga pendidikan, lembaga riset, atau perusahaan teknologi** untuk memperkuat inovasi yang ada dan membuka peluang untuk ide-ide baru.
- b) **Penerimaan inovasi dari luar rumah sakit** (misalnya, start-up teknologi atau proposal inovatif lainnya) yang dapat diterima dan diuji melalui inkubator.

c. Tujuan Jangka Panjang (1 – 5 Tahun)

Tujuan jangka panjang aksi perubahan ini adalah:

1) **Pengembangan Inovasi Berkelanjutan:**

- a) **Penciptaan budaya inovasi yang berkelanjutan** di rumah sakit, dengan staf yang terus berinovasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional.
- b) **Peningkatan jumlah dan jenis inovasi** yang dihasilkan oleh inkubator, dengan melibatkan lebih banyak area rumah sakit seperti manajemen rumah sakit, pelayanan pasien, dan sistem kesehatan berbasis data.

2) **Penyebaran Inovasi ke Rumah Sakit Lain:**

- a) **Replikasi model inkubator INSPIRA di rumah sakit lain**, menjadikannya pusat inovasi kesehatan yang dapat dijadikan model untuk rumah sakit di daerah lain atau bahkan secara nasional.
- b) **Penyebaran teknologi dan sistem baru** yang berhasil diimplementasikan ke lembaga kesehatan lain, menciptakan dampak lebih luas.

3) **Pengakuan dan Akreditasi:**

- a) **Mendapatkan pengakuan dan sertifikasi nasional atau internasional** sebagai rumah sakit inovatif (misalnya, akreditasi untuk sistem manajemen berbasis teknologi atau inovasi dalam pelayanan kesehatan).
- b) **Meningkatkan reputasi RSUD Sidoarjo Barat** sebagai pionir dalam inovasi di sektor kesehatan, menarik perhatian pemerintah atau mitra untuk dukungan lebih lanjut.

4) **Dampak Sosial dan Kesehatan yang Luas:**

- a) **Meningkatkan kualitas hidup pasien** dengan layanan yang lebih cepat, lebih efisien, dan lebih terjangkau.
- b) **Mengurangi kesenjangan akses layanan kesehatan** bagi masyarakat Sidoarjo Barat melalui pemanfaatan teknologi (misalnya, layanan jarak jauh untuk daerah terpencil).

1.3.2 Manfaat Aksi Perubahan

Manfaat Internal dan Eksternal dari Inovasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA):

1. **Manfaat Internal:**

- a. **Peningkatan Efisiensi Operasional Rumah Sakit:** Dengan penerapan teknologi dan inovasi proses melalui **INSPIRA**, rumah sakit dapat mengoptimalkan operasional internal, seperti pengelolaan pasien, administrasi, dan proses medis. Penggunaan sistem digital seperti rekam medis elektronik, telemedicine, dan manajemen rumah sakit berbasis teknologi dapat mempercepat proses kerja, mengurangi biaya operasional, serta meningkatkan ketepatan dalam memberikan layanan.
- b. **Peningkatan Kualitas SDM:** INSPIRA memungkinkan pengembangan dan peningkatan kapasitas tenaga medis dan staf pendukung melalui program pelatihan dan pengembangan kompetensi. Dengan adanya pelatihan berbasis teknologi dan pendekatan terbaru dalam pelayanan kesehatan, SDM rumah sakit akan lebih profesional, kompeten, dan siap menghadapi tantangan dalam sektor kesehatan yang terus berkembang.
- c. **Mendorong Budaya Inovasi dan Kolaborasi:** INSPIRA dapat membentuk budaya inovasi yang lebih terbuka di lingkungan rumah sakit. Dengan

mendorong kolaborasi antara berbagai pihak, seperti tenaga medis, peneliti, dan inovator teknologi, rumah sakit dapat mengembangkan solusi kreatif untuk masalah kesehatan. Ini akan menciptakan suasana kerja yang lebih produktif, fleksibel, dan berorientasi pada hasil.

- d. **Peningkatan Akuntabilitas dan Transparansi:** Melalui sistem manajemen yang lebih terintegrasi dan berbasis teknologi, INSPIRA dapat meningkatkan akuntabilitas dalam pengelolaan rumah sakit. Sistem yang transparan memungkinkan pengawasan yang lebih baik terhadap penggunaan anggaran, sumber daya, dan proses pelayanan. Hal ini akan membantu rumah sakit dalam mengelola anggaran secara efisien serta memberikan pelayanan yang lebih terukur dan dapat dipertanggungjawabkan.
- e. **Peningkatan Kinerja Manajerial:** Dengan sistem yang lebih baik dan berbasis data, pengambilan keputusan di tingkat manajemen rumah sakit akan lebih cepat dan akurat. INSPIRA akan menyediakan alat dan metodologi yang mendukung pengelolaan rumah sakit yang lebih efisien, memungkinkan manajer untuk fokus pada pencapaian tujuan strategis rumah sakit.

2. Manfaat Eksternal:

- a. **Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan kepada Masyarakat:** INSPIRA berpotensi meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan kepada masyarakat, terutama di daerah-daerah yang sebelumnya kurang mendapatkan perhatian. Dengan penerapan teknologi seperti telemedicine atau aplikasi mobile untuk layanan kesehatan, pasien yang berada jauh dari rumah sakit bisa mendapatkan layanan medis jarak jauh, sehingga mengurangi kesenjangan dalam akses layanan kesehatan.
- b. **Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan untuk Pasien:** Melalui inovasi yang diterapkan di INSPIRA, kualitas pelayanan kepada pasien dapat ditingkatkan secara signifikan. Misalnya, dengan mengadopsi teknologi terbaru dalam diagnosis medis, pengobatan, dan pemantauan kesehatan, rumah sakit bisa memberikan perawatan yang lebih cepat, tepat, dan lebih aman bagi pasien. Ini akan menghasilkan kepuasan pasien yang lebih tinggi dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

- c. **Memberikan Dampak Positif pada Komunitas dan Lingkungan:** Inovasi yang dikembangkan di INSPIRA dapat memberikan manfaat langsung kepada komunitas di sekitar RSUD Sidoarjo Barat, dengan memperkenalkan solusi kesehatan yang lebih efisien dan mudah diakses. Ini dapat mencakup pengembangan program-program kesehatan preventif berbasis teknologi yang dapat menjangkau masyarakat lebih luas, serta mengurangi beban rumah sakit akibat tingginya jumlah pasien yang datang dengan masalah yang dapat dicegah.
- d. **Meningkatkan Daya Saing di Tingkat Regional dan Nasional:** INSPIRA dapat menjadikan RSUD Sidoarjo Barat sebagai rumah sakit yang lebih unggul dalam bidang inovasi dan teknologi, yang akan meningkatkan daya saingnya tidak hanya di tingkat lokal tetapi juga regional dan nasional. Dengan terus berinovasi dalam hal produk dan proses pelayanan, rumah sakit ini bisa menjadi contoh bagi rumah sakit lain di Indonesia dalam hal penerapan teknologi dan pelayanan yang berkualitas.
- e. **Mendorong Kolaborasi dengan Pihak Eksternal:** INSPIRA akan mendorong kerjasama dengan berbagai pihak eksternal, seperti perusahaan teknologi, lembaga pendidikan, dan institusi riset, yang dapat menciptakan solusi bersama dalam bidang kesehatan. Kolaborasi ini bisa menghasilkan inovasi yang bermanfaat tidak hanya bagi rumah sakit, tetapi juga bagi masyarakat secara luas. Selain itu, ini membuka peluang bagi RSUD Sidoarjo Barat untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak untuk pengembangan lebih lanjut.
- f. **Memberikan Kontribusi pada Pencapaian Tujuan Kesehatan Nasional:** Dengan meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan, INSPIRA akan berkontribusi pada pencapaian tujuan-tujuan kesehatan nasional, seperti menurunkan angka kematian, meningkatkan harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Inovasi yang dilakukan juga sejalan dengan program pemerintah untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

1.4 Ruang Lingkup Aksi Perubahan

Kegiatan ini dilaksanakan oleh RSUD Sidoarjo Barat dengan Seksi Pendidikan dan Pelatihan sebagai *leading sector*-nya. Ruang lingkup Rancangan Aksi Perubahan ini dibatasi pada akselerasi pembentukan Inovasi di 3 Instalasi

dan 9 Seksi/ Sub Bagian melalui Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA). Selain itu, pada Rancangan Aksi Perubahan ini juga dikembangkan sebuah *platform* sebagai wadah hasil karya dan monev produk inovasi. Pelaksanaan aksi perubahan pada tanggal Maret sampai Juli 2025.

1.5 Adopsi dan Adaptasi Hasil Studi Lapangan

Studi Lapangan dilaksanakan pada tanggal 14 – 17 Mei 2025 dengan lokus Kabupaten Banyuwangi. Berdasarkan studi lapangan tersebut terdapat catatan penting sebagai pembelajaran yang dapat diadaptasi untuk rencana aksi perubahan yang akan dilakukan.

Pertama, peran kepemimpinan dan kolaborasi stakeholder.

Kedua, inovasi layanan berbasis kebutuhan masyarakat.

Ketiga, monitoring dan evaluasi.

1.6 Analisa Kesesuaian Inovasi " PENERAPAN "INSPIRA" INKUBATOR INOVASI PRIMA DALAM RANGKA MENYELESAIKAN MASALAH PELAYANAN DI RSUD SIDOARJO BARAT " dengan Asta Cita Presiden, Visi Misi Gubernur Jawa Timur, Bupati Sidoarjo, dan Visi Misi RSUD Sidoarjo Barat

Kesesuaian inovasi " PENERAPAN "INSPIRA" INKUBATOR INOVASI PRIMA DALAM RANGKA MENYELESAIKAN MASALAH PELAYANAN DI RSUD SIDOARJO BARAT " dengan Asta Cita, visi misi Gubernur Jawa Timur, visi misi dan program prioritas Bupati Sidoarjo, serta visi misi RSUD Sidoarjo Barat, menunjukkan bagaimana inisiatif inovasi di tingkat rumah sakit dapat mendukung agenda pembangunan di berbagai tingkatan pemerintahan dan tujuan strategis organisasi

1. Kesesuaian dengan Asta Cita Presiden RI (Prabowo Subianto):

Asta Cita Presiden RI menekankan pada pembangunan SDM berkualitas, peningkatan kualitas hidup masyarakat, dan penguatan sistem kesehatan. Inovasi INSPIRA secara langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui dorongan untuk terus mencari cara-cara baru yang lebih baik dalam memberikan pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat merupakan bagian penting dari peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, dengan adanya program inovasi dan pengembangan di RSUD melalui INSPIRA, hal ini secara inheren akan meningkatkan kompetensi dan keterampilan Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan yang bekerja di

RSUD Sidoarjo Barat, sejalan dengan upaya pembangunan SDM berkualitas di tingkat nasional.

2. Kesesuaian dengan Visi Misi Gubernur Jawa Timur (Khofifah 2025-2030):

Visi misi Gubernur Jawa Timur umumnya menekankan pada peningkatan kualitas pelayanan publik, pengembangan SDM yang berdaya saing, dan penguatan ekonomi inklusif melalui sinergi antar sektor. Inovasi INSPIRA sangat sejalan dengan arah ini, terutama dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan melalui inovasi pada setiap lini pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat. Dengan fokus pada inovasi pelayanan, RSUD berkontribusi pada penyediaan layanan publik yang lebih baik bagi masyarakat Jawa Timur, khususnya di wilayah Sidoarjo Barat. Selain itu, jika pengembangan inovasi di RSUD Sidoarjo Barat memiliki dampak lintas sektor, misalnya melibatkan UMKM lokal untuk penyediaan kebutuhan inovasi, atau berkolaborasi dengan institusi pendidikan/pesantren untuk pengembangan SDM atau program kesehatan masyarakat, maka INSPIRA juga sejalan dengan keinginan Gubernur untuk memperkuat kerja sama dan sinergi antar sektor dalam pembangunan daerah

3. Kesesuaian dengan Visi Misi dan Program Prioritas Bupati Sidoarjo:

Visi Misi Bupati Sidoarjo menekankan pada peningkatan kualitas SDM, penguatan ekonomi inklusif, tata kelola pemerintahan yang baik (termasuk pelayanan publik), pembangunan infrastruktur, dan penciptaan masyarakat yang religius, setara, tentram, dan nyaman (Sidoarjoterkini, 2025; Sidoarjokab.go.id, 2025; Suaraindonesia.co.id, 2025). Lima misi utama yang diusung adalah:

1. Meningkatkan kualitas SDM yang berintegritas, berakhlak, dan memiliki jaminan kesejahteraan sosial yang merata.
2. Memperkuat pertumbuhan ekonomi inklusif yang memberikan manfaat bagi seluruh pelaku usaha.
3. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih, transparan, dan berbasis digital melalui sistem pemerintahan berbasis elektronik.
4. Membangun infrastruktur berkualitas dan merata untuk mendukung sektor-sektor strategis dan berkelanjutan.
5. Menciptakan masyarakat yang religius, setara, tentram, dan nyaman.

Inovasi INSPIRA secara langsung mendukung visi misi ini, terutama

pada misi pertama melalui peningkatan kualitas SDM di bidang kesehatan di lingkungan RSUD. INSPIRA juga berkontribusi pada misi ketiga dengan mendorong inovasi dalam pelayanan publik di RSUD, yang merupakan bagian integral dari tata kelola pemerintahan yang baik. Selain itu, dengan menciptakan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan efisien, INSPIRA membantu mewujudkan masyarakat yang lebih sehat dan nyaman (misi kelima) (Sidoarjoterkini, 2025; Sidoarjokab.go.id, 2025).

Pemerintah Kabupaten Sidoarjo juga memiliki 14 program prioritas yang akan dijalankan dalam lima tahun ke depan. Beberapa program prioritas Bupati Sidoarjo yang memiliki relevansi kuat dengan inovasi INSPIRA antara lain:

- a. Berobat gratis bagi seluruh warga Sidoarjo: Inovasi dalam efisiensi proses layanan, manajemen antrian, dan kualitas diagnosis/terapi di RSUD melalui INSPIRA dapat secara signifikan meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan program berobat gratis ini, memastikan warga mendapatkan pelayanan yang optimal.
- b. Peningkatan skala usaha 20.000 UMKM: Potensi dampak lintas sektor INSPIRA, misalnya melalui pengadaan barang/jasa inovatif dari UMKM lokal di sektor kesehatan atau pendukungnya (misalnya IT kesehatan, penyediaan makanan bergizi untuk pasien, atau produk alat bantu kesehatan sederhana), dapat memberikan peluang baru bagi pertumbuhan UMKM di Sidoarjo.
- c. Kemudahan perizinan usaha melalui program Smart City Sidoarjo: Jika inovasi yang dikembangkan di RSUD Sidoarjo Barat melalui INSPIRA memiliki komponen berbasis digital (misalnya aplikasi pendaftaran, rekam medis elektronik yang terintegrasi, sistem informasi manajemen RS), hal ini akan mendukung program Smart City Sidoarjo dan mendorong penerapan sistem pemerintahan berbasis elektronik (Sidoarjoterkini, 2025; Suaraindonesia.co.id, 2025).

Dengan adanya dorongan dampak lintas sektor yang diinginkan oleh INSPIRA, seperti kolaborasi dengan UMKM, institusi pendidikan, atau Puskesmas, maka program prioritas Bupati lainnya seperti bantuan keuangan desa atau program pemberdayaan masyarakat dapat lebih mudah disinergikan

dan diperkuat dampaknya oleh inisiatif dari RSUD.



Gambar 1.5 Visi Misi Bupati Sidoarjo Tahun 2025-2030

4. Kesesuaian dengan Visi Misi RSUD Sidoarjo Barat

Visi RSUD Sidoarjo Barat adalah: "Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Yang Terakreditasi Dalam Pelayanan"

Misi RSUD Sidoarjo Barat adalah:

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.

Inovasi INSPIRA secara fundamental dan langsung mendukung seluruh poin Visi dan Misi RSUD Sidoarjo Barat

- a. Misi 1 (Pelayanan Prima): INSPIRA bertujuan menghasilkan inovasi yang meningkatkan efektivitas, efisiensi, keamanan, dan kenyamanan pelayanan, yang merupakan inti dari pelayanan kesehatan prima.
- b. Misi 2 (Pendidikan SDM): Proses inovasi di INSPIRA secara inheren melibatkan pembelajaran, pelatihan, dan pengembangan keterampilan baru bagi staf dalam

menganalisis masalah, mencari solusi kreatif, dan mengimplementasikannya, sehingga secara langsung meningkatkan kualitas SDM rumah sakit.

- c. Misi 3 (Penelitian dan Pengembangan): INSPIRA adalah mekanisme untuk menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan di lingkungan RSUD dengan tujuan spesifik untuk menghasilkan inovasi yang meningkatkan kualitas pelayanan.
- d. Misi 4 (Kemitraan Lintas Sektor): Sebagaimana dibahas sebelumnya, INSPIRA dapat mendorong kolaborasi internal lintas unit di RSUD, serta kemitraan eksternal dengan berbagai pihak (termasuk dalam konteks program Bupati), yang sejalan dengan upaya membangun kemitraan untuk memperluas jejaring dan dampak pelayanan.

Melalui dukungan terhadap keempat misi ini, INSPIRA secara langsung membantu RSUD Sidoarjo Barat untuk mencapai visinya sebagai Rumah Sakit Pilihan Masyarakat yang Terakreditasi, karena inovasi yang dihasilkan akan meningkatkan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat dan memenuhi standar akreditasi yang tinggi.

Kesimpulan:

Inovasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) menunjukkan keselarasan yang kuat dan multi-level. INSPIRA tidak hanya sejalan dengan visi dan misi internal RSUD Sidoarjo Barat dalam peningkatan kualitas pelayanan dan pengembangan SDM, tetapi juga secara signifikan mendukung program pembangunan prioritas Bupati Sidoarjo, visi misi Gubernur Jawa Timur, bahkan sejalan dengan penekanan pada pembangunan SDM dan sistem kesehatan dalam Asta Cita Presiden RI. Inovasi ini berpotensi menjadi instrumen strategis bagi RSUD Sidoarjo Barat untuk memberikan dampak positif yang signifikan bagi masyarakat Sidoarjo dan sekitarnya, serta berkontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan di tingkat regional dan nasional.

1.7 Lesson Learned Studi Lapangan Problem Solving di Pemerintah Kabupaten Banyuwangi Yang Bisa Diambil Untuk INSPIRA

Keterhubungan *lesson learned* dari Banyuwangi dengan INSPIRA:

1. Lesson Learned (Banyuwangi): Memahami Akar Masalah Operasional

- 1) **Keterhubungan dengan INSPIRA:** Pengalaman Banyuwangi menunjukkan

bahwa inovasi harus berakar pada pemahaman mendalam terhadap masalah yang sebenarnya dihadapi di tingkat operasional, bukan hanya berdasarkan data permukaan. Ini penting agar inovasi yang dihasilkan relevan dan tepat sasaran.

- 2) **Penerapan di INSPIRA:** INSPIRA harus memfasilitasi dan mendorong staf di RSUD Sidoarjo Barat untuk mengidentifikasi *akar masalah* yang paling krusial dalam pelayanan, proses kerja, atau pengalaman pasien. Ini bisa dilakukan melalui pelatihan metode analisis masalah (misalnya, diagram tulang ikan, 5 Why's), sesi *brainstorming* terstruktur yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, atau observasi langsung di unit kerja. INSPIRA perlu memastikan setiap proposal inovasi diawali dengan identifikasi masalah yang jelas, terdefinisi, dan didukung oleh pemahaman mendalam terhadap konteks operasionalnya.

2. Lesson Learned (Banyuwangi): Pentingnya Data dalam Pengawasan

- 1) **Keterhubungan dengan INSPIRA:** Data di Banyuwangi digunakan untuk memantau capaian, mengidentifikasi area yang membutuhkan perhatian, dan mengarahkan intervensi. Data adalah fondasi untuk tindakan yang terarah dan berbasis bukti.
- 2) **Penerapan di INSPIRA:** INSPIRA harus beroperasi berdasarkan *budaya berbasis data*. Data digunakan untuk:
 - a. Mengidentifikasi area prioritas untuk inovasi (misalnya, berdasarkan indikator mutu, data efisiensi, hasil survei kepuasan pasien).
 - b. Mengevaluasi potensi dampak sebuah ide inovasi berdasarkan data awal atau studi literatur.
 - c. Mengukur keberhasilan dan dampak implementasi inovasi secara terukur (misalnya, penurunan waktu tunggu rata-rata, peningkatan skor keselamatan pasien, efisiensi biaya yang terukur). INSPIRA dapat memfasilitasi akses staf terhadap data yang relevan (sesuai kebijakan dan etika data) dan memberikan pelatihan singkat tentang cara mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan data untuk tujuan inovasi.

3. Lesson Learned (Banyuwangi): Fokus pada Enabling Factors di Lapangan

- 1) **Keterhubungan dengan INSPIRA:** Keberhasilan implementasi di Banyuwangi bergantung pada faktor pendukung di tingkat pelaksana (pengetahuan, motivasi, akses). Tanpa faktor pendukung ini, solusi sebagus apapun akan sulit diterapkan.
- 2) **Penerapan di INSPIRA:** INSPIRA adalah 'enabling factor' itu sendiri di RSUD Sidoarjo Barat. INSPIRA harus menciptakan *lingkungan yang kondusif* bagi inovasi dengan menyediakan:
- 3) **Pengetahuan:** Pelatihan keterampilan inovasi (misalnya, Design Thinking, Lean Healthcare), manajemen proyek sederhana, keterampilan presentasi.
 - a. **Motivasi:** Sistem penghargaan dan pengakuan (formal dan informal), menjadikan partisipasi dalam inovasi sebagai nilai tambah dalam pengembangan karier, menciptakan 'semangat' dan antusiasme berinovasi.
 - b. **Akses:** Memudahkan akses terhadap sumber daya (dana awal untuk prototipe, akses ke fasilitas RS, dukungan IT/teknis, waktu yang diluangkan untuk proyek inovasi).
 - c. **Proses yang mudah:** Menyederhanakan birokrasi pengajuan, evaluasi, dan persetujuan ide inovasi.

4. Lesson Learned (Banyuwangi): Penguatan Peran Tenaga Lini Depan

- 1) **Keterhubungan dengan INSPIRA:** Tenaga di garda terdepan (kader, bidan) di Banyuwangi adalah kunci implementasi dan sumber wawasan terbaik tentang masalah riil.
- 2) **Penerapan di INSPIRA:** Staf lini depan di RSUD Sidoarjo Barat (perawat, dokter, apoteker, analis medis, tenaga kesehatan lain, staf pendaftaran, staf kebersihan, dll.) adalah *sumber ide inovasi paling potensial* karena merekalah yang paling memahami tantangan operasional sehari-hari dan berinteraksi langsung dengan pasien. INSPIRA harus secara aktif *melibatkan* mereka, memberikan pelatihan dan dukungan yang relevan dengan peran mereka, menyediakan mentor dari rekan senior atau pimpinan, dan memastikan ada mekanisme mudah bagi mereka untuk menyalurkan ide dan wawasan mereka. Pengakuan publik atas kontribusi mereka juga penting.

5. Lesson Learned (Banyuwangi): Mendorong Inovasi Adaptif

- 1) **Keterhubungan dengan INSPIRA:** Banyuwangi menunjukkan perlunya keterbukaan terhadap pendekatan kreatif dan disesuaikan dengan kondisi lokal, karena solusi konvensional mungkin tidak cukup.
 - 2) **Penerapan di INSPIRA:** INSPIRA harus menjadi platform yang *mendorong eksperimen, kreativitas, dan penyesuaian solusi*. RSUD Sidoarjo Barat memiliki konteks, budaya, dan sumber daya yang unik. INSPIRA perlu mendukung pengembangan solusi yang *adaptif*, yaitu yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik RSUD. Ini bisa berupa adaptasi ide dari luar atau pengembangan ide yang benar-benar baru. Membangun budaya yang menerima *pilot project* dan belajar dari kegagalan (bukan menghukumnya) sangat penting.
6. **Lesson Learned (Banyuwangi): Kolaborasi Lintas Sektor**
- 1) **Keterhubungan dengan INSPIRA:** Masalah kesehatan seringkali membutuhkan kerja sama dengan pihak di luar sektor kesehatan murni.
 - 2) **Penerapan di INSPIRA:** Di lingkungan rumah sakit, ini diterjemahkan menjadi *kolaborasi lintas unit atau departemen*. Banyak inovasi yang berhasil memerlukan kerja sama antara unit medis, keperawatan, penunjang medis, IT, keuangan, SDM, dan unit lainnya. INSPIRA dapat memfasilitasi pembentukan tim lintas fungsional untuk proyek inovasi. Selain itu, INSPIRA bisa menjajaki kolaborasi eksternal jika diperlukan, misalnya dengan universitas untuk penelitian, dengan penyedia teknologi, atau dengan fasilitas kesehatan lain untuk berbagi praktik terbaik.
7. **Lesson Learned (Banyuwangi): Orientasi pada Kualitas dan Pengalaman Pasien**
- 1) **Keterhubungan dengan INSPIRA:** Fokus pada peningkatan kualitas interaksi dan kenyamanan layanan adalah kunci mengatasi hambatan pemanfaatan layanan dan meningkatkan kepercayaan publik.
 - 2) **Penerapan di INSPIRA:** Peningkatan *kualitas pelayanan dan pengalaman pasien/keluarga* harus menjadi *fokus utama* dalam proses seleksi dan pengembangan ide inovasi di INSPIRA. Inovasi harus bertujuan untuk membuat pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat lebih aman, efektif, efisien, berpusat pada pasien (*patient-centered*), tepat waktu, adil, dan memberikan pengalaman yang

positif. Metode seperti pemetaan alur pengalaman pasien (*patient journey mapping*) dapat digunakan untuk mengidentifikasi area potensial untuk inovasi.

8. Lesson Learned (Banyuwangi): Sustainability

- 1) **Keterhubungan dengan INSPIRA:** Inovasi harus dapat bertahan dalam jangka panjang dengan sumber daya yang tersedia. Inovasi yang hanya bersifat sementara tidak akan memberikan dampak maksimal.
- 2) **Penerapan di INSPIRA:** Setiap proposal inovasi yang didukung oleh INSPIRA harus menyertakan rencana *sustainability* yang jelas. Bagaimana inovasi ini akan diintegrasikan ke dalam operasional rutin, didanai secara berkelanjutan, dan didukung oleh sumber daya manusia RSUD Sidoarjo Barat dalam jangka panjang? INSPIRA perlu memberikan panduan dan kriteria yang jelas terkait aspek sustainability dalam proses evaluasi ide. Fokus pada solusi yang memiliki potensi dampak jangka panjang dan *feasible* untuk dipertahankan.

Selain mengadaptasi *lesson learned* dari studi kasus spesifik, berikut beberapa masukan tambahan untuk membuat INSPIRA menjadi inkubator inovasi yang luar biasa, berdasarkan prinsip umum inovasi dan praktik terbaik di lingkungan kesehatan:

- a. **Komitmen Kepemimpinan yang Kuat (*Strong Leadership Commitment*):** Dukungan aktif dan terlihat dari direksi dan pimpinan level menengah adalah faktor krusial. Pimpinan harus menjadi *champion* inovasi, mengalokasikan sumber daya, menghilangkan hambatan, dan secara konsisten mengkomunikasikan pentingnya inovasi kepada seluruh staf (Weintraub & McKee, 2019; Jijo Paul, 2024). Tanpa dukungan ini, inisiatif inovasi akan sulit berkembang.
- b. **Sumber Daya yang Dedikasi:** Inovasi membutuhkan sumber daya spesifik, bukan hanya *adhoc*. Ini mencakup anggaran khusus untuk pengembangan ide, *pilot project*, dan implementasi, serta alokasi waktu yang diluangkan bagi staf untuk bekerja pada proyek inovasi (Saxena et al., 2018). Adanya tim inti atau koordinator yang didedikasikan untuk mengelola INSPIRA juga penting.
- c. **Proses yang Terdefinisi dan Transparan:** Staf perlu tahu bagaimana ide inovasi mereka akan diproses. INSPIRA harus memiliki alur yang jelas mulai dari pengajuan ide, kriteria evaluasi, proses seleksi, tahapan

inkubasi/pengembangan, persetujuan untuk *piloting*, hingga strategi implementasi skala penuh. Transparansi dalam setiap tahapan membangun kepercayaan (Bhattacharyya et al., 2021).

- d. **Budaya yang Mendukung Keberanian (*Psychological Safety*):** Staf harus merasa aman untuk mengemukakan ide (sekalipun belum sempurna), menantang status quo, mencoba pendekatan baru, dan bahkan mengalami kegagalan tanpa takut hukuman atau kritik negatif (Jijo Paul, 2024; Klassen, Dobni & Hertel, 2024). INSPIRA harus mempromosikan budaya yang menghargai rasa ingin tahu, eksperimentasi, dan belajar dari kesalahan.
- e. **Pengakuan dan Penghargaan:** Merayakan setiap langkah dalam proses inovasi, mulai dari ide yang diajukan hingga inovasi yang berhasil diimplementasikan, sangat penting untuk memotivasi staf (Klassen, Dobni & Hertel, 2024). Penghargaan tidak harus selalu berupa materi, pengakuan publik, sertifikat, atau kesempatan untuk berbagi pengalaman juga sangat berharga.
- f. **Pembelajaran dan Berbagi Pengetahuan:** INSPIRA harus menjadi pusat pembelajaran. Fasilitasi forum berbagi pengalaman, baik keberhasilan maupun kegagalan. Dokumentasikan proses dan hasil inovasi agar dapat dipelajari dan direplikasi oleh unit lain di RSUD atau bahkan di luar RSUD (Bhattacharyya et al., 2021).
- g. **Koneksi dengan Tujuan Strategis RSUD:** Inisiatif inovasi yang didukung INSPIRA sebaiknya selaras dengan sasaran strategis RSUD Sidoarjo Barat. Ini memastikan bahwa upaya inovasi berkontribusi langsung pada pencapaian tujuan organisasi yang lebih besar (Jurnal Unmer, 2024 - mengacu pada pentingnya strategic alignment seperti dalam Balanced Scorecard).

Kesimpulan

Mengintegrasikan *lesson learned* dari studi kasus spesifik seperti Banyuwangi (yaitu pentingnya memahami masalah riil, berbasis data, memberdayakan pelaksana, adaptif, kolaboratif, berorientasi kualitas/pengalaman, dan berkelanjutan) dengan praktik terbaik inovasi umum di lingkungan kesehatan (yaitu komitmen kepemimpinan, sumber daya, proses jelas, budaya aman, penghargaan, pembelajaran, dan keselarasan strategis) akan menjadikan INSPIRA di RSUD Sidoarjo Barat platform yang sangat kuat. INSPIRA dapat berperan sebagai katalisator perubahan, memungkinkan staf RSUD

untuk secara proaktif mengidentifikasi dan memecahkan masalah, meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, dan pada akhirnya memberikan pengalaman terbaik bagi pasien dan lingkungan kerja yang lebih baik bagi staf.

BAB II

PROFIL KINERJA ORGANISASI

2.1 Selayang Pandang RSUD Sidoarjo Barat



Gambar 2.1 RSUD Sidoarjo Barat

Pada Tahun 2022 Telah Berdiri RSUD Sidoarjo Barat Tipe C Non Pendidikan dengan luas tanah 41.051 m² dan luas bangunan 19.219 m² berlokasi di Jalan Bibis Bunder Tambak Kemerakan, Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo yang merupakan wujud peningkatan pelayanan dan pemerataan fasilitas serta sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu, terjangkau serta memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi wilayah sekitar, seperti : Kecamatan Krian, Wonoayu, Balongbendo, Prambon, Tarik, dan sekitarnya.



Gambar 2. 2 Apel Bersama Peresmian RSUD Sidoarjo Barat

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 07 Maret 2022. Telah dilaksanakan *Soft Launching* pada tanggal 01 April 2022 dan *Grand Launching* RSUD Sidoarjo Barat pada tanggal 24 Agustus 2022. Atas dukungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dan masyarakat Sidoarjo Barat, pada tahun 2022 Plt. Direktur RSUD Sidoarjo Barat, dr. Abdillah Segaf Alhadad, M.M. beserta jajaran mempersiapkan sarana dan prasarana serta persyaratan administrasi, salah satunya dengan mengajukan izin operasional RSUD Sidoarjo Barat ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sidoarjo. Sehingga terbit Surat Izin Operasional RSUD Sidoarjo Barat pada tanggal 31 Maret 2022 dengan nomor : 440/01/RS/438.5.1.16/2022.

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. Pada Tahun 2025 telah dibangun Gedung Administrasi Terpadu Lantai 2 yang didalamnya terdapat ruang untuk Tim, Komite, dan Ruang Pertemuan RSUD Sidoarjo Barat.



Gambar 2.3 Gedung Administrasi Terpadu

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

1. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Yang Terakreditasi Dalam Pelayanan”

2. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima di wilayah Sidoarjo Barat.
- b. Menyelenggarakan pendidikan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
- c. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.
- d. Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan.

3. Motto

“ Kesehatan dan Kepuasan Anda Adalah Prioritas Kami ”

4. Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat adalah “ BERAKHLAK ”

- a. Berorientasi Pelayanan
- b. Akuntabel
- c. Kompeten
- d. Harmonis
- e. Loyal
- f. Adaptif
- g. Kolaboratif

2.3 Tujuan dan Sasaran RSUD Sidoarjo Barat

Visi RPJMD yang merupakan Visi Kepala Daerah terpilih harus sejalan dengan Visi RPJPD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2006-2025. Adapun Visi RPJPD Kabupaten Sidoarjo adalah “Mewujudkan Masyarakat yang Mandiri, Sejahtera, dan Madani”. Sehubungan dengan itu, maka rumusan Visi RPJMD Kabupaten Sidoarjo 2021-2026 ini adalah “Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan”.

Dalam mewujudkan visi tersebut perlu adanya penjabaran Visi dalam 5 (lima) Misi, dijalankan secara berkesinambungan dan strategis serta memfokuskan pada pengembangan sektor-sektor ekonomi dan pengembangan sumber daya manusia sebagai basis pengembangan kemakmuran masyarakat Sidoarjo yang mandiri, berikut 5 (lima) misi tersebut yaitu :

1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Bersih, Transparan dan Tangkas Melalui Digitalisasi untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik dan Kemudahan Berusaha.
2. Membangkitkan Pertumbuhan Ekonomi dengan Fokus pada Kemandirian Lokal Berbasis Usaha Mikro, Koperasi, Pertanian, Perikanan, Sektor Jasa dan Industri untuk Membuka Lapangan Pekerjaan dan Mengurangi Kemiskinan.
3. Membangun Infrastruktur Ekonomi dan Sosial yang Modern dan Berkeadilan dengan Memperhatikan Keberlanjutan Lingkungan.
4. Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya.
5. Mewujudkan Masyarakat Religius yang Berpegang Teguh pada Nilai-Nilai Keagamaan serta Mampu Menjaga Kerukunan Sosial Antar Warga.

Untuk mendorong tercapainya Visi Pembangunan Kabupaten Sidoarjo, maka peran dari RSUD Sidoarjo Barat terletak pada misi 4 (empat) yakni **“Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya”**.

Untuk menjawab tujuan, indikator tujuan dan sasaran yang tertera pada RPJMD, maka setiap PD wajib menjabarkan melalui tujuan dan sasaran PD. Berikut dirumuskan tujuan Bappeda Kabupaten Sidoarjo **“Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Perorangan Secara Paripurna dengan Penyediaan Rawat Inap, Rawat Jalan, Gawat Darurat dan Upaya Rujukan”**

Selain tujuan PD dirumuskan sasaran dari RSUD Sidoarjo Barat sebagai berikut :

1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan
2. Meningkatnya ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dan berkualitas
3. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
4. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan tata kelola rumah sakit

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target Kinerja Tujuan / Sasaran				
				2022	2023	2025	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		Melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan penyediaan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan upaya rujukan	Usia Harapan Hidup (UHH)	74,77	75,19	75,98	76,31	76,81
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan, Sarana Prasarana, SDM Berkompetensi Sesuai Standar, dan Kualitas Penyelenggara Tata Kelola Rumah Sakit	Standar nilai akreditasi RS yang sesuai LARS DHP	N/A	Madya	Paripurna	Paripurna	Paripurna
			<i>Bed Occupation Rate (BOR)</i>	N/A	30 s/d 50%	75%	80%	80%
			<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	N/A	3 s.d 9 hari	3 Hari	3 Hari	3 Hari
			<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	N/A	3 s.d 6 Kali	40 Kali	45 Kali	50 Kali
			<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	N/A	15 s.d 20 hari	1 Hari	1 Hari	1 Hari
			<i>Net Death Rate (NDR)</i>	N/A	< 25 /mil	24 / mil	24 / mil	24 / mil
			<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	N/A	<45 per mil	40 / mil	40 / mil	40 / mil
			Persentase ketersediaan sarana dan prasarana standar tipe C	60%	65%	67%	67,50%	67,75%
			Persentase SDM yang bekerja sesuai profesi dan keahlian	80%	80%	N/A	N/A	N/A
			Indeks kualitas SDM Rumah Sakit	80%	80%	N/A	N/A	N/A
			Nilai SAKIP	C	B (60.05)	BB	A	A
						(70.05)	(82.00)	(82.10)
			Indeks Pelayanan Publik	C	03.01	4,10	4,77	4,78

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target Kinerja Tujuan / Sasaran				
				2022	2023	2025	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Indeks Reformasi Birokrasi (RB)	18	N/A	N/A	N/A	N/A
			Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	88,31%	88,31%	88,31%	98,45%	98,46%

2.4 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo Barat

1. Nomor Kode RS : 3515157
2. Tanggal registrasi : 11 April 2022
3. Nama Rumah Sakit : RSUD SIDOARJO BARAT
4. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah
5. Kelas Rumah Sakit : Kelas C Non Pendidikan
6. Nama Direktur Rumah Sakit : dr. Abdillah Segaf Alhadad, M.M.
7. Alamat/Lokasi RS : Jalan Bibis Bunder Tambak Kemerakan,
Kecamatan Krian
 - 7.1 Kabupaten/Kota : Sidoarjo
 - 7.2 Kode Pos : 61262
 - 7.3 Telepon : (031) 89911199
 - 7.4 Pos-el : rsudsidoarjobarat@sidoarjokab.go.id
 - 7.5 Website : www.rsudsidoarjobarat.sidoarjokab.go.id
8. Luas Rumah Sakit
 - 8.1 Luas Tanah : 41.051 m²
 - 8.2 Luas Bangunan : 6.318,125 m²
9. Surat Izin Operasional
 - 9.1 Nomor : 440/01/RS/438.5.1.16/2022
 - 9.2 Tanggal : 31 Maret 2022
 - 9.3 Oleh : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu (DPMPTSP)

9.4 Sifat	: Operasional Tetap
9.5 Masa Berlaku s/d Tahun	: 2027
10. Akreditasi RS	
10.1 Status	: Paripurna (C Non Pendidikan)
10.2 Masa berakhir Akreditasi	: 16 Desember 2027
11. Jumlah Tempat Tidur (TT)	: 130
VVIP	: 1
VIP	: 6
KELAS 1	: 12
KELAS 2	: 24
KELAS 3	: 36
HCU	: 2
ICU	: 7
PICU	: 1
NICU	: 2
ISOLASI	: 6
PERISTI BAYI	: 13
PERISTI KELAS I	: 2
PERISTI KELAS II	: 3
PERISTI KELAS III	: 6
RAWAT GABUNG	: 5
RUANG TRANSIT IGD	: 3
ISOLASI PERISTI	: 1
12. Ambulans	: 3 unit
12.1 Ambulans Gawat Darurat	: 2 unit
Kondisi Baik	: Baik
Kondisi Rusak Ringan	: -
Kondisi Rusak Berat	: -
12.2 Ambulans Jenazah	: 1 unit
Kondisi Baik	: Baik
Kondisi Rusak Ringan	: -

Kondisi Rusak Berat	: -
13. SIM RS	: 1
14. Bank Darah	: 1
15. Jumlah Pegawai	: 521 Orang
15.1 Tim Manajemen	: 13
15.2 Dokter Spesialis	: 29
15.3 Dokter Umum	: 13
15.4 Dokter Gigi	: 2
15.5 Perawat	: 141
15.6 Bidan	: 36
15.7 Terapis Gigi dan Mulut	: 2
15.8 Apoteker	: 9
15.9 Asisten Apoteker	: 22
15.10 Radiografer	: 7
15.11 Perekam Medis	: 11
15.12 Pranata Laboratorium	: 9
15.13 Nutrisionis	: 4
15.14 Elektromedik	: 4
15.15 Sanitarian	: 2
15.16 Fisioterapi	: 5
15.17 Fisikawan Medik	: 1
15.18 Refraksionis Optisien	: 1
15.19 Administrator Kesehatan	: 10
15.20 Penelaah Teknis Kebijakan	: 16
15.21 Analis Kebijakan	: 2
15.22 Pengolah Data dan Informasi	: 8
15.23 Analis Perencanaan	: 2

SDM

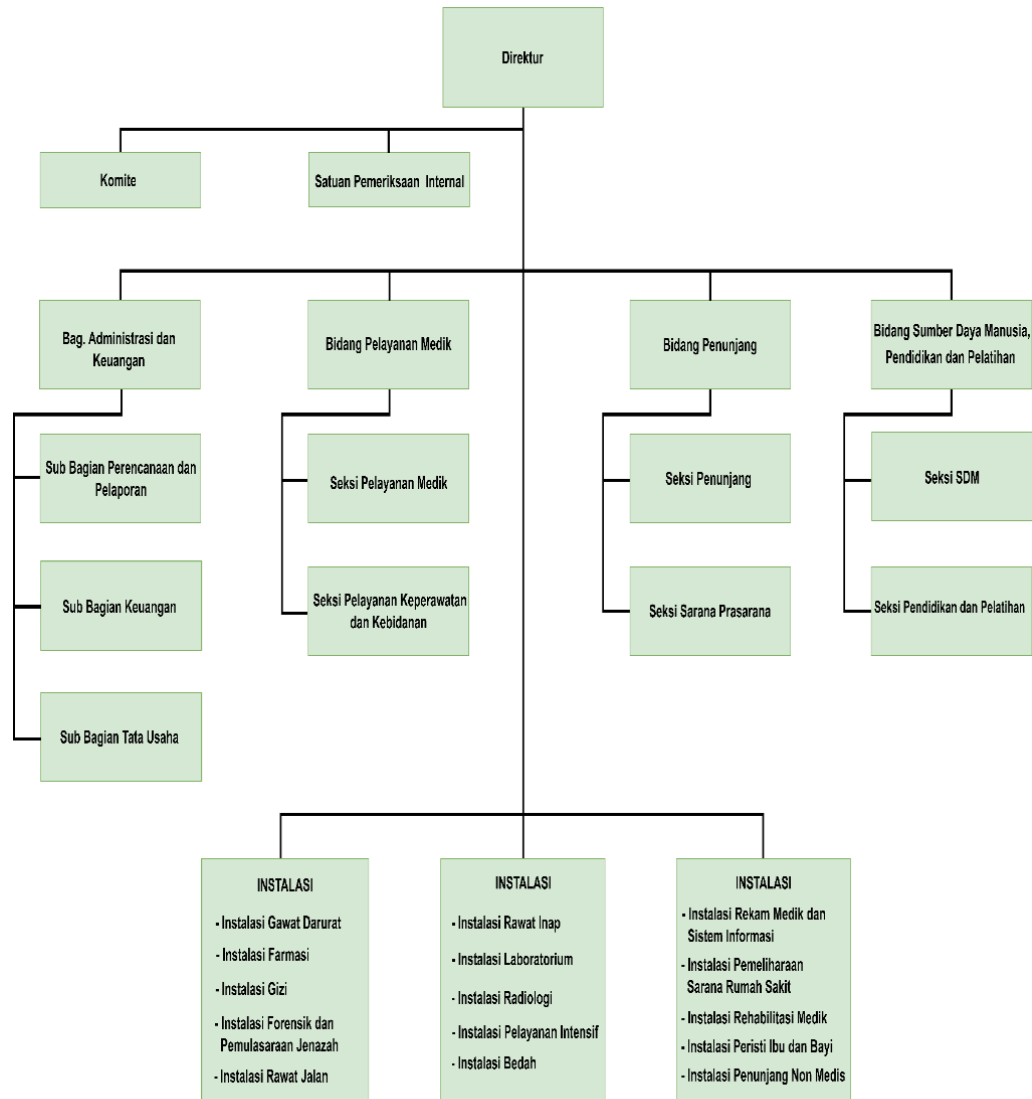
15.24 Pranata Hubungan Masyarakat	: 1
15.25 Pengadministrasi Perkantoran	: 26
15.26 Epidemiolog	: 1
15.27 Pembimbing Kesehatan Kerja	: 1
15.28 Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	: 2
15.29 Pengelola Layanan Operasional	: 8
15.30 Pranata Komputer	: 6
15.31 Operator Layanan Operasional	: 42
15.32 Pramu Kebersihan	: 4
15.33 Pemulasaran Jenazah	: 1
15.34 Juru Masak	: 2
15.35 Pramubakti	: 3
15.36 Supir	: 2
15.37 <i>Cleaning Service</i>	: 41
15.38 Keamanan / <i>Security</i>	: 32

2.5 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat

Organisasi di Rumah sakit adalah sebuah struktur yang di bangun oleh suatu elemen dari Rumah Sakit Sendiri yang memiliki tingkatan-tingkatan dan juga memiliki tugas masing-masing dan mereka saling membutuhkan satu sama lain. Dan organisasi tersebut berdiri di bawah naungan pemerintah maupun tidak. Rumah Sakit yang tidak berada pada naungan pemerintah adalah Rumah Sakit Swasta. Berdasarkan UU RI No. 44 Tahun 2009 pasal 33 tentang Rumah Sakit setiap Rumah Sakit harus memiliki struktur organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.

RSUD Sidoarjo Barat merupakan Rumah Sakit kelas C milik Pemerinta

Kabupaten Sidoarjo dengan Struktur Organisasi yang sesuai dengan Pasal 5 huruf b dalam Peraturan Bupati Sidoarjo No. 40 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.



Gambar 2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat

2.6 Perencanaan pemenuhan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan

Tabel 2.2 Perencanaan pemenuhan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan

No	Struktur Organisasi - Jabatan	Eksisting				2025		2026	2027	2028	2029	2030	Total
		ASN	PPPK	Non	Tamu	Kebutuhan (Input)	Kesenjangan	Kebutuhan	Kebutuhan	Kebutuhan	Kebutuhan	Kebutuhan	Kebutuhan (Input)
1	BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEUANGAN	16		16									52
1.1	SUB BAGIAN TATA USAHA	4		2		8							10
	Analisis Hukum / Penyusun Materi Hukum dan Perundang-undangan					1	-1						1
	Analisis Kebijakan - Ahli Pertama	1				1	0						1
	Analisis Kebijakan - Ahli Muda						0						0
	Analisis Kebijakan - Ahli Madya						0						0
	Analisis Kebijakan - Ahli Utama						0						0
	Pengadministrasi Umum / Pengadministrasi Perkantoran	1		1		2	-1						2
	Pranata Hubungan Masyarakat - Ahli Pertama			1		1	-1						1
	Pranata Hubungan Masyarakat - Ahli Muda						0						0
	Pranata Hubungan Masyarakat - Ahli Madya						0						0
	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku - Ahli Pertama	1				1	0						1
	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku - Ahli Muda						0						0
	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku - Ahli Madya						0						0
	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku - Ahli Utama						0						0
	Pranata Komputer - Terampil		1			1	0						1
	Pranata Komputer - Mahir						0						0
	Pranata Komputer - Penyelia						0						0
	Pengolah Data dan Informasi					0		1					1

3.2 SEKSI SARANA PRASARANA	1	0	4						15
Pengadministrasi Sarana dan Prasarana / <i>Pengadministrasi Perkantoran</i>			1	-1					1
Pengelola Sarana dan Prasarana Kantor / <i>Pengelola Layanan Operasional</i>	1		3	-2	1	1	1		6
<i>Petugas Gudang / Operator Layanan Operasional</i>			2	-2	1		2	1	6
<i>Pengolah Data dan Informasi</i>			1	-1					1
<i>Penelaah Teknis Kebijakan</i>				0	1				1
4 BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA, PENDIDIKAN DAN PEIATIHAN	5	3							39
1 SEKSI PENDIDIKAN DAN PEIATIHAN	2	1	12						20
Administrator Kesehatan - Ahli Pertama		1	3	-2	1	1	2		7
Administrator Kesehatan - Ahli Muda				0					0
Administrator Kesehatan - Ahli Madya				0					0
Pengelola Pendidikan / <i>Pengolah Data dan Informasi</i>	1		2	-1					2
Pengadministrasi Umum / <i>Pengadministrasi Perkantoran</i>		1	1	-1	1			1	3
<i>Analisis Pengembangan Kompetensi / Penelaah Teknis Kebijakan</i>			4	-4		1		1	6
<i>Pranata Komputer - Ahli Pertama</i>			1	-1					1
<i>Pranata Komputer - Ahli Muda</i>				0					0
<i>Pranata Komputer - Ahli Madya</i>				0					0
<i>Pranata Komputer - Ahli Utama</i>				0					0
<i>Penata Layanan Operasional</i>			1	-1					1
2 SEKSI SUMBER DAYA MANUSIA	3	2	15						19
<i>Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan / Penelaah Teknis</i>	2		2	0					2
Administrator Kesehatan - Ahli Pertama		1	5	-4					5
Administrator Kesehatan - Ahli Muda				0					0
Administrator Kesehatan - Ahli Madya				0					0
Auditor - Ahli Pertama			2	-2					2
Auditor - Ahli Muda				0					0
Auditor - Ahli Madya				0					0
Auditor - Ahli Utama				0					0
<i>Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur / Penelaah Teknis</i>		2	5	-5					5
<i>Pengolah Data dan Informasi</i>			1	-1					1
<i>Pengadministrasi Perkantoran</i>			1	-1					1
<i>Analisis Hukum / Penyusun Materi Hukum dan Perundang-undangan</i>			1	-1					1
<i>Psikologi klinis - Ahli Pertama</i>			1	-1					1
<i>Psikologi klinis - Ahli Muda</i>				0					0
<i>Psikologi klinis - Ahli Madya</i>				0					0
<i>Pengelola Layanan Operasional</i>			1	-1					1
5 INSTALASI REHABILITASI MEDIK	2	1	12						21
Fisioterapi - Terampil	2		6	-4	3				9
Fisioterapi - Mahir			1	-1					1
Fisioterapi - Penyelia				0					0
Okupasi Terapis - Terampil			1	-1					1
Okupasi Terapis - Mahir				0					0
Okupasi Terapis - Penyelia				0					0
Terapis Wicara - Terampil			1	-1					1
Terapis Wicara - Mahir				0					0
Terapis Wicara - Penyelia				0					0
Pengadministrasi Perkantoran			1	-1	2				3
Fisioterapi - Ahli Pertama		1	2	-2	1			2	5
Fisioterapi - Ahli Muda									0
Fisioterapi - Ahli Madya									0
Administrator Kesehatan - Ahli Pertama			1	-1					1
Administrator Kesehatan - Ahli Muda				0					0
Administrator Kesehatan - Ahli Madya				0					0
6 INSTALASI REKAM MEDIS DAN SISTEM INFORMASI	11	7	35						66
Perekam Medis - Terampil	6	3	12	-3	21				33
Perekam Medis - Mahir			1	-1					1
Perekam Medis - Penyelia				0					0
Pranata Komputer - Ahli Pertama			2	-5					5
Pranata Komputer - Ahli Muda				0					0
Pranata Komputer - Ahli Madya				0					0
Pranata Komputer - Ahli Utama				0					0
Pranata Komputer - Terampil	2	1	3	-1	4				7
Pranata Komputer - Mahir			1	-1					1
Pranata Komputer - Penyelia				0					0
Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi / <i>Pengadministrasi</i>		2	11	-11	1				12
Perekam Medis - Ahli Pertama			2	-2	5				7
Perekam Medis - Ahli Muda				0					0
Perekam Medis - Ahli Madya				0					0
7 KSM ANESTESI	2	0	4						4
Dokter(Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif) - Ahli Pertama			1	-1					1
Dokter(Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif) - Ahli Muda	1	1	2	0					2
Dokter(Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif) - Ahli Madya			1	-1					1
Dokter(Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif) - Ahli Utama				0					0
8 KSM BEDAH ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI	2	2	5						5
Dokter(Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi) - Ahli Pertama		2	1	-1					1
Dokter(Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi) - Ahli Muda	1	1	3	-1					3
Dokter(Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi) - Ahli Madya			1	-1					1
Dokter(Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi) - Ahli Utama				0					0
9 KSM BEDAH UMUM	1	2	5						7
Dokter(Dokter Spesialis Bedah) - Ahli Pertama			1	-1					1
Dokter(Dokter Spesialis Bedah) - Ahli Muda		1	2	-1					2
Dokter(Dokter Spesialis Bedah) - Ahli Madya				0					0
Dokter(Dokter Spesialis Bedah) - Ahli Utama				0					0
Dokter(Dokter Spesialis Bedah Saraf) - Ahli Pertama				0	1				1
Dokter(Dokter Spesialis Bedah Saraf) - Ahli Muda				0	1				1
Dokter(Dokter Spesialis Bedah Saraf) - Ahli Madya				0					0
Dokter(Dokter Spesialis Bedah Saraf) - Ahli Utama				0					0
Dokter(Dokter Spesialis Urologi) - Ahli Pertama			1	-1					1
Dokter(Dokter Spesialis Urologi) - Ahli Muda			1	-1					1
Dokter(Dokter Spesialis Urologi) - Ahli Madya				0					0
Dokter(Dokter Spesialis Urologi) - Ahli Utama				0					0

10	KSM GIGI	2	1	5					8
	Dokter Gigi - Ahli Pertama	2		2	0				2
	Dokter Gigi - Ahli Muda				0	2			2
	Dokter Gigi - Ahli Madya				0				0
	Dokter Gigi - Ahli Utama				0				0
	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi) - Ahli Pertama			1	-1				1
	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi) - Ahli Muda			1	-1				1
	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi) - Ahli Madya				0				0
	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi) - Ahli Utama				0				0
	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial) - Ahli Pertama		1	1	-1				1
	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial)				0	1			1
	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial)				0				0
	Dokter Gigi(Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial)				0				0
11	KSM KESEHATAN ANAK	1	1	5					5
	Dokter(Dokter Spesialis Anak) - Ahli Pertama		1	1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Anak) - Ahli Muda	1		3	-2				3
	Dokter(Dokter Spesialis Anak) - Ahli Madya			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Anak) - Ahli Utama								0
12	KSM OBSTETRI DAN GINEKOLOGI	2	0	4					4
	Dokter(Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi) - Ahli Pertama		1	2	-1				2
	Dokter(Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi) - Ahli Muda	1		1	0				1
	Dokter(Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi) - Ahli Madya			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi) - Ahli Utama				0				0
13	KSM PENUNJANG MEDIS	2	0	8					8
	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Anatomi) - Ahli Pertama			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Anatomi) - Ahli Muda			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Anatomi) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Anatomi) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Klinik) - Ahli Pertama	1		2	-1				2
	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Klinik) - Ahli Muda			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Klinik) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Patologi Klinik) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Radiologi) - Ahli Pertama			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Radiologi) - Ahli Muda			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Radiologi) - Ahli Madya	1		1	0				1
	Dokter(Dokter Spesialis Radiologi) - Ahli Utama				0				0
14	KSM PENYAKIT DALAM	3	9	20					24
	Dokter(Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah) - Ahli Pertama		1	1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah) - Ahli Muda	1		2	-1				2
	Dokter(Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi) - Ahli Pertama		2	1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi) - Ahli Muda			3	-3				3
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal) - Ahli Pertama			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal) - Ahli Muda			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri) - Ahli Pertama			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri) - Ahli Muda			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Mata) - Ahli Pertama		1		0	1			1
	Dokter(Dokter Spesialis Mata) - Ahli Muda				0	1			1
	Dokter(Dokter Spesialis Mata) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Mata) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Neurologi) - Ahli Pertama		2		0	1			1
	Dokter(Dokter Spesialis Neurologi) - Ahli Muda			1	-1	1			2
	Dokter(Dokter Spesialis Neurologi) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Neurologi) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)) - Ahli Pertama	1		1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)) - Ahli Muda			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala dan Leher) - Ahli Pertama		1	1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala dan Leher) - Ahli Muda			1	-1				1
	Dokter(Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala dan Leher) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala dan Leher) - Ahli Utama				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Penyakit Dalam) - Ahli Pertama	1	1	1	2	0			2
	Dokter(Dokter Spesialis Penyakit Dalam) - Ahli Muda				2	-2			2
	Dokter(Dokter Spesialis Penyakit Dalam) - Ahli Madya				0				0
	Dokter(Dokter Spesialis Penyakit Dalam) - Ahli Utama				0				0
15	INSTANSI RAWAT INAP	49	2	120					120
	Administrator Kesehatan - Ahli Pertama		1	1	0				1
	Administrator Kesehatan - Ahli Muda								0
	Administrator Kesehatan - Ahli Madya								0
	Bidan - Terampil		1	1	0				1
	Bidan - Mahir				0				0
	Bidan - Penyelia				0				0
	Pengadministrasi Umum / Pengadministrasi Perkantoran	1		3	-2				3
	Perawat - Terampil	8	23	2	91	-60			91
	Perawat - Mahir	2			3	-1			3
	Perawat - Penyelia	1			2	-1			2
	Perawat - Ahli Pertama		12	19	-7				19
	Perawat - Ahli Muda				0				0
	Perawat - Ahli Madya				0				0

16	INSTALASI RAWAT JALAN	17	1	28						68
	Bidan - Terampil	2		3	-1		2			5
	Bidan - Mahir			1	-1					1
	Bidan - Penyelia			0						0
	Pengadministrasi Umum / Pengadministrasi Perkantoran			1	-1		1			2
	Perawat - Terampil	2	5	1	12	-5	2	16		6
	Perawat - Mahir	2		3	-1					3
	Perawat - Penyelia	3		4	-1					4
	Perawat - Ahli Pertama			0			7			7
	Perawat - Ahli Muda			0						0
	Perawat - Ahli Madya			0						0
	Perawat - Ahli Utama			0						0
	Terapis Gigi dan Mulut - Terampil	2		2	0		3	1	1	7
	Terapis Gigi dan Mulut - Mahir			1	-1					1
	Terapis Gigi dan Mulut - Penyelia			0						0
	Terapis Gigi dan Mulut - Ahli Pertama			0						0
	Terapis Gigi dan Mulut - Ahli Muda			0						0
	Terapis Gigi dan Mulut - Ahli Madya			0						0
	Refraksionis Optisien - Terampil	1		1	0					1
	Refraksionis Optisien - Mahir			0						0
	Refraksionis Optisien - Penyelia			0						0
	Administrator Kesehatan - Ahli Pertama			1	-1					1
	Administrator Kesehatan - Ahli Muda			0						0
	Administrator Kesehatan - Ahli Madya			0						0
17	INSTALASI RADIOLOGI	8	0	15						15
	Fisikawan Medis - Ahli Pertama		1	1	0					1
	Fisikawan Medis - Ahli Muda			1	-1					1
	Fisikawan Medis - Ahli Madya			0						0
	Pengadministrasi Umum / Pengadministrasi Perkantoran			1	-1					1
	Radiografer - Terampil	3	4	10	-3					10
	Radiografer - Mahir			1	-1					1
	Radiografer - Penyelia			0						0
	Perawat - Terampil			1	-1					1
	Perawat - Mahir			0						0
	Perawat - Penyelia			0						0
	Perawat - Ahli Pertama			0						0
	Perawat - Ahli Muda			0						0
	Perawat - Ahli Madya			0						0
	Perawat - Ahli Utama			0						0
18	INSTALASI BEDAH	24	2	35						62
	Pengadministrasi Umum / Pengadministrasi Perkantoran			1	-1					1
	Perawat - Terampil	5	18	2	31	-8	19			50
	Perawat - Mahir	1		2	-1					2
	Perawat - Penyelia			1	-1					1
	Perawat - Ahli Pertama			0			7			7
	Perawat - Ahli Muda			0						0
	Perawat - Ahli Madya			0						0
	Perawat - Ahli Utama			0						0
	Administrator Kesehatan - Ahli Pertama			1	-1					1
	Administrator Kesehatan - Ahli Muda			0						0
	Administrator Kesehatan - Ahli Madya			0						0
19	INSTALASI FARMASI	32	0	60						79
	Apoteker - Ahli Pertama	4	3	12	-5		6			18
	Apoteker - Ahli Muda	1		1	0		4			5
	Apoteker - Ahli Madya	1		1	0					1
	Apoteker - Ahli Utama			0						0
	Pengadministrasi Umum / Pengadministrasi Perkantoran	1		1	0		4			5
	Asisten Apoteker - Terampil	6	16	44	-22		5			49
	Asisten Apoteker - Mahir			1	-1					1
	Asisten Apoteker - Penyelia			0						0
20	INSTALASI FORENSIK DAN PEMULIAHAN JENAZAH	0	3	7						7
	Pemulasaran Jenazah / Operator Layanan Operasional		3	7	-7					7
21	INSTALASI GAWAT DARURAT	26	2	53						54
	Pengadministrasi Umum / Pengadministrasi Perkantoran			1	-1					1
	Perawat - Terampil	13	8	2	42	-21				42
	Perawat - Mahir	1		2	-1		1			3
	Perawat - Penyelia	1		2	-1					2
	Perawat - Ahli Pertama		2	4	-2					4
	Perawat - Ahli Muda	1		1	0					1
	Perawat - Ahli Madya			1	-1					1
	Perawat - Ahli Utama			0						0
22	INSTALASI GIZI	4	14	69						69
	Nutrisionis - Ahli Pertama			21	-21					21
	Nutrisionis - Ahli Muda	1		1	0					1
	Nutrisionis - Ahli Madya			1	-1					1
	Nutrisionis - Terampil	3		15	-12					15
	Nutrisionis - Mahir			1	-1					1
	Nutrisionis - Penyelia			0						0
	Pengolah Makanan / Pengelola Layanan Operasional		7	18	-18					18
	Pranata Jamuan / Operator Layanan Operasional		7	12	-12					12
23	INSTALASI LABORATORIUM	9	0	25						25
	Pranata Laboratorium Kesehatan - Terampil	8		19	-11					19
	Pranata Laboratorium Kesehatan - Mahir	1		2	-1					2
	Pranata Laboratorium Kesehatan - Penyelia			1	-1					1
	Pranata Laboratorium Kesehatan - Ahli Pertama			0						0
	Pranata Laboratorium Kesehatan - Ahli Muda			0						0
	Pranata Laboratorium Kesehatan - Ahli Madya			0						0
	Operator Layanan Operasional			3	-3					3
24	INSTALASI PELAYANAN INTENSIF	21	0	45						46
	Bidan - Terampil		1	1	0					1
	Bidan - Mahir			0						0
	Bidan - Penyelia			0						0
	Pengadministrasi Umum / Pengadministrasi Perkantoran			1	-1					1
	Perawat - Terampil	6	11	37	-20					37
	Perawat - Mahir			1	-1					1
	Perawat - Penyelia			0						0
	Perawat - Ahli Pertama		3	5	-2					5
	Perawat - Ahli Muda			0						0
	Perawat - Ahli Madya			0						0
	Perawat - Ahli Utama			0						0
	Administrator Kesehatan - Ahli Pertama			1	-1					1
	Administrator Kesehatan - Ahli Muda			0						0
	Administrator Kesehatan - Ahli Madya			0						0

25	INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	5	7	24						32
	Pengelola Instalasi Air dan Listrik / <i>Pengelola Layanan</i>		3	6	-6				1	7
	Tenaga Sanitasi Lingkungan - Terampil	2		3	-1		1		1	5
	Tenaga Sanitasi Lingkungan - Mahir			1	-1					1
	Tenaga Sanitasi Lingkungan - Penyelia				0					0
	Teknisi Elektromedis - Terampil	3		6	-3	1			1	8
	Teknisi Elektromedis - Mahir			1	-1					1
	Teknisi Elektromedis - Penyelia				0					0
	<i>Teknisi Jaringan Instalasi / Operator Layanan Operasional</i>			3	-3	1	1	1		6
	Teknisi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana / <i>Pengelola Layanan</i>		4	4	-4					4
26	INSTALASI PENUNJANG NON MEDIS	0	25	48						69
	Pramu Bakti / <i>Operator Layanan Operasional</i>		11	28	-28					28
	Pengemudi / <i>Operator Layanan Operasional</i>		8	11	-11					11
	Pramu Kebersihan / <i>Operator Layanan Operasional</i>		6	9	-9	21				30
27	INSTALASI PERISTI IBU DAN BAYI	39	0	58						58
	Bidan - Terampil	13	18	33	-2					33
	Bidan - Mahir	1		2	-1					2
	Bidan - Penyelia			1	-1					1
	Pengadministrasi Umum / <i>Pengadministrasi Perkantoran</i>			1	-1					1
	Perawat - Terampil	3	3	16	-10					16
	Perawat - Mahir			1	-1					1
	Perawat - Penyelia				0					0
	Perawat - Ahli Pertama		1	3	-2					3
	Perawat - Ahli Muda				0					0
	Perawat - Ahli Madya				0					0
	Perawat - Ahli Utama				0					0
	Bidan - Ahli Pertama			1	-1					1
	Bidan - Ahli Muda				0					0
	Bidan - Ahli Madya				0					0
	Bidan - Ahli Utama				0					0
28	KSM UMUM	13	0							31
	Dokter - Ahli Pertama	10	3	17	-4	3				20
	Dokter - Ahli Muda			1	-1	10				11
	Dokter - Ahli Madya				0					0
	Dokter - Ahli Utama				0					0

2.7 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)



Gambar 2.5 Instalasi Gawat Darurat RSUD Sidoarjo Barat

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawat daruratan. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sidoarjo Barat memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan dengan standar tinggi bagi semua pasien. Pelayanan ini didukung oleh sumber daya manusia yang handal dan memiliki kompetensi penanganan pasien gawat darurat.

Ruang lingkup pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi :

a. Pasien dengan kasus *True Emergency*

Pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

b. Pasien dengan kasus *False Emergency*

- 1) Keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat
- 2) Keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya
- 3) Keadaan tidak gawat dan tidak darurat

Instalasi Gawat Darurat RSUD Sidoarjo Barat memiliki 3 area tindakan yang disesuaikan dari kegawatan kondisi pasien. Berikut tingkat kegawatan kondisi pasien :



Kasus pasien dengan kondisi gawat darurat berat (kritis).

Kasus pasien dengan kondisi gawat darurat sedang

Kasus pasien dengan kondisi gawat darurat ringan

2. Instalasi Farmasi



Gambar 2.6 Instalasi Farmasi RSUD Sidoarjo Barat

Suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian dengan Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, peran tenaga kefarmasian tidak hanya bertanggung jawab atas obat sebagai produk dengan segala implikasinya, tetapi juga bertanggung jawab terhadap efek terapeutik dan keamanan suatu obat agar mencapai efek yang optimal. Instalasi Farmasi RSUD Sidoarjo Barat ditunjang dengan 5 unit Farmasi , 9 Apoteker dan dibantu oleh 22 Tenaga Teknis Kefarmasian yang akan selalu sedia untuk melayani pelayanan kefarmasian baik pada Unit Farmasi IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Gudang Farmasi, serta Intensif dan Kamar Operasi.

3. Instalasi Gizi



Gambar 2.7 Instalasi Gizi RSUD Sidoarjo Barat

Pelayanan Gizi di RSUD Sidoarjo Barat meliputi pada pemenuhan kebutuhan gizi pasien, asuhan gizi, kegiatan penyuluhan gizi pada rawat jalan dan rawat inap,

konseling, monitoring dan evaluasi. Kegiatan asuhan gizi mengacu pada *Nutritional Care Process* (NCP) yang terdiri atas beberapa langkah, yaitu anamnesis riwayat gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi, serta koordinasi pelayanan. Edukasi kepada pasien dilakukan dengan cara konseling (rawat jalan) dan *bed site teaching* (rawat inap).

4. Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah



Gambar 2.8 Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah RSUD Sidoarjo Barat

Pemulasaraan jenazah adalah perawatan jenazah sehingga jenazah layak dan aman untuk dibawa keluarga. Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah RSUD Sidoarjo Barat melayani:

a. Pelayanan Jenazah Purna

Yang merupakan bagian akhir pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit, setelah pasien dinyatakan meninggal, sebelum jenazahnya diserahkan ke pihak keluarga atau pihak berkepentingan lainnya.

b. Pelayanan Kedokteran Forensik terhadap Korban Mati atau Mayat Luar Rumah Sakit

Merupakan sarana bagi dibawanya jenazah atau mayat tidak dikenal atau memerlukan pemeriksaan identitas dari luar kota setempat yang memerlukan pemeriksaan forensik. Ada 2 jenis pemeriksaan forensik, yakni visum luar (pemeriksaan luar) maupun visum dalam (pemeriksaan otopsi), keduanya dengan atau tanpa diikuti pemeriksaan penunjang seperti patologi anatomi, radiologi, toksikologi/farmakologi, Analisa mikrobiologi, dan lain-lain. di RSUD Sidoarjo Barat proses pemeriksaan otopsi bekerjasama dengan pihak RSUD R.T Notopuro, sehingga apabila ada permintaan untuk dilakukan otopsi jenazah yang meninggal di RSUD Sidoarjo Barat maka jenazah di kirim ke RSUD R.T Notopuro.

c. Pelayanan Sosial Kemanusiaan Lainnya

Seperti pencarian orang hilang, rumah duka / penitipan jenazah, untuk pencarian orang hilang belum berlaku di RSUD Sidoarjo Barat, sedangkan untuk penitipan jenazah sudah dilayani.

d. Pelayanan Bencana atau Peristiwa dengan Korban Mati Massal

Adapun fasilitas yang tersedia adalah pemulasaraan jenazah, tempat penyimpanan jenazah (*freezer*), keranda jenazah, dan ambulans jenazah.

5. Instalasi Rawat Jalan



Gambar 2.9 Instalasi Rawat Jalan RSUD Sidoarjo Barat

Instalasi Rawat Jalan RSUD Sidoarjo Barat merupakan pelayanan medis pada pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap atau upaya yang

dilakukan bagi penderita yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan atau mengatasi gangguan keluhan kesehatannya dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern tanpa menginap. Pelayanan Rawat Jalan memiliki 14 (empat belas) klinik yang terdiri atas :

1. Klinik Anak
2. Klinik Hamil dan Kandungan
3. Klinik Bedah Umum
4. Klinik Penyakit Dalam
5. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
6. Klinik Orthopedi
7. Klinik Gigi dan Mulut
8. Klinik Rehabilitasi Medik
9. Klinik Paru
10. Klinik Syaraf
11. Klinik Mata
12. Klinik Urologi (akan segera dibuka)
13. Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan, Bedah Kepala dan Leher (THT-BKL)
6. Klinik Psikiatri **Instalasi Rawat Inap**



Gambar 2.10 Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat

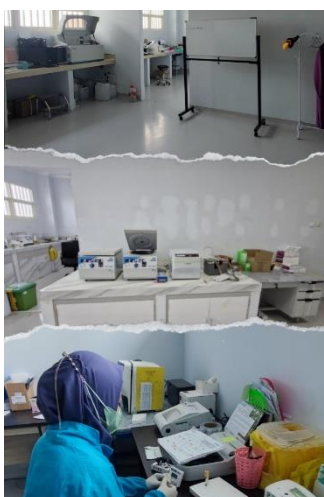
Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat merupakan ruang pelayanan rawat inap yang terdiri atas kelas: I, II, III, VIP, VVIP, dan Non Kelas. Adapun nama Kamar Rawat Inap sesuai dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Sidoarjo Barat No.

100.3.3/27/438.5.2.1.2/2025 tentang Perubahan Ketiga Keputusan Direktur Nomor 440/11/438.5.2.1.2/2022 tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur (TT) Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat. Untuk fasilitas disesuaikan dengan jenis kamar rawat inap.

Tabel 2.3 Jumlah Tempat Tidur RSUD Sidoarjo Barat

Nama Ruangan	Kelas	Jumlah TT
VENUS	VVIP	1
MERCURIUS	VIP	6
MARS	I	12
JUPITER	II	24
URANUS	III	36
HCU	NON KELAS	2
ISOLASI	NON KELAS	6
ICU	NON KELAS	7
PICU	NON KELAS	1
NICU	NON KELAS	2
PERISTI BAYI	NON KELAS	13
PERISTI IBU	I	2
	II	3
	III	6
RAWAT GABUNG	SESUAI KELAS	5
RUANG TRANSIT IGD	NON KELAS	3
ISOLASI PERISTI	NON KELAS	1
TOTAL		130

7. Instalasi Laboratorium



Gambar 2.11 Instalasi Laboratorium RSUD Sidoarjo Barat

Pelayanan laboratorium merupakan bagian terintegrasi dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan. Sebagai komponen penting dalam

pelayanan kesehatan, hasil pemeriksaan laboratorium digunakan untuk penetapan diagnosis, pemberian pengobatan dan pemantauan hasil pengobatan, serta penentuan prognosis. Oleh karena itu, mutu hasil pemeriksaan laboratorium harus terjamin. Untuk meningkatkan mutu hasil pemeriksaan laboratorium, mutlak dilaksanakan kegiatan pemantapan mutu (*quality assurance*) yang mencakup berbagai komponen kegiatan. Salah satu komponen kegiatan adalah pedoman pelayanan laboratorium. Pedoman pelayanan laboratorium ini dapat digunakan oleh para petugas laboratorium dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan uraian tugas masing-masing. Pemeriksaan laboratorium terdiri dari 3 tahap yaitu tahap praanalitik, analitik, dan pascaanalitik. Tahap praanalitik meliputi registrasi pasien dan pengambilan spesimen. Tahap analitik meliputi pemantauan mutu internal (kontrol dan kalibrasi), preparasi spesimen, pengerjaan spesimen dengan alat otomatis atau manual dan verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium. Tahap pascaanalitik meliputi *input* hasil pemeriksaan laboratorium, pencetakan hasil pemeriksaan, validasi hasil pemeriksaan laboratorium dan pengiriman hasil pemeriksaan laboratorium. Macam pemeriksaaan laboratorium meliputi :

- a. Pemeriksaan Hematologi
- b. Pemeriksaan Faal Hemostasis
- c. Pemeriksaan Imunologi
- d. Pemeriksaan Urinalisis
- e. Pemeriksaan Kimia Klinik
- f. Pemeriksaan Mikrobiologi & Infeksi
- g. Pemeriksaan Laboratorium lainnya.

8. Instalasi Radiologi



Gambar 2.12 Instalasi Radiologi RSUD Sidoarjo Barat

Instalasi Radiologi mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang memanfaatkan radiasi pengion dan non pengion dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menuju masyarakat sehat. Pemeriksaan dengan menggunakan teknologi pencitraan untuk mendiagnosis dan mengobati suatu penyakit. Pemeriksaan radiologi berguna untuk membantu dokter melihat kondisi bagian dalam tubuh. Instalasi Radiologi memberikan pelayanan dengan menggunakan alat modern seperti *X-Ray Stationary* dan *Dental Panoramic*. Pelayanan dilakukan oleh 1 (satu) tenaga dokter spesialis radiologi dan 7 (tujuh) Radiografer. Berikut Fasilitas pelayanan Instalasi Radiologi :

- a. *Ultrasonography* (USG)
- b. *Panoramic*
- c. Foto Rontgen

9. CT-Sca Instalasi Pelayanan Intensif



Gambar 2.13 Instalasi Pelayanan Intensif RSUD Sidoarjo Barat

Instalasi Pelayanan Intensif adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia. Instalasi Pelayanan Intensif menyediakan kemampuan dan sarana prasarana serta

peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. Pada Tahun 2024 telah dibangun Ruang ICU sebagai wujud Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat.

10. Instalasi Bedah



Gambar 2.14 Instalasi Bedah RSUD Sidoarjo Barat

Sebagai salah satu bagian dari RSUD Sidoarjo Barat, Instalasi Bedah memberikan pelayanan tindakan pembedahan, anestesi maupun sedasi dengan dilengkapi peralatan yang memadai dan juga didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki sertifikasi dan pelatihan yang khusus di bidangnya serta memenuhi persyaratan dan standar di rumah sakit, nasional, undang – undang dan peraturan yang berlaku. Berikut Fasilitas pelayanan Instalasi Bedah :

- a. Bedah *Obgyn*
- b. Bedah Umum
- c. Bedah Orthopedi
- d. Bedah Mulut

11. Instalasi Rekam Medik dan Sistem Informasi



Gambar 2.15 Instalasi Rekam Medik dan Sistem Informasi RSUD Sidoarjo Barat

Rekam Medik adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Instalasi Rekam Medik mempunyai tugas bertanggung jawab atas penyelenggaraan rekam medis, dan juga mempunyai kewajiban mensukseskan peran dan fungsi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Instalasi Rekam Medik terdiri dari :

- a. Koding
- b. Indeksing
- c. Pelaporan Internal Eksternal
- d. Surat Keterangan Medis
- e. *Assembling*

f. Filling

Penyediaan Rekam Medis Dalam rangka mewujudkan visi sebagai penunjang pelayanan melalui Instalasi Rekam Medik dan Sistem Informasi, RSUD Sidoarjo Barat memiliki salah satu sasaran strategis untuk mengembangkan teknologi, informasi maupun komunikasi sebagai penunjang pelayanan melalui Instalasi Teknologi & Informasi. IT mengembangkan :

a. *Hardware* (Perangkat Keras)

Instalasi Teknologi & Informasi mengenai seluruh komputer baik yang terhubung dengan LAN (*Local Area Network*) maupun tidak. Berikut Hardware yang dimiliki RSUD Sidoarjo Barat :

- Komputer : 173 unit
- Laptop : 23 unit
- Printer : 133 unit
- *Scanner* : 7 unit
- LCD : 3 unit
- Layar LCD : 3 unit
- *Switch* : 7 unit
- Monitor : 1 unit
- *Flashdisk* : 20 Buah

Hardisk : 9 Buah

b. *Software* (Perangkat Lunak)

Saat ini Instalasi Teknologi & Informasi sudah menggunakan serta mengembangkan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Generik *Open Source* (SIMGos) milik Kementerian Kesehatan yang dapat digunakan untuk melakukan pencatatan dan pengelolaan data layanan kesehatan secara elektronik.

12. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit



Gambar 2.16 Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit RSUD Sidoarjo Barat

Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) adalah suatu instalasi yang ada di lingkungan rumah sakit yang mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai pelaksana pemeliharaan dan perbaikan sarana rumah sakit sehingga dapat berfungsi dengan baik dan layak pakai. Pemeliharaan dilaksanakan terjadwal sesuai rencana kerja setiap unit kerja, adapun pemeliharaan mencakup pemeliharaan peralatan kesehatan, peralatan elektromedik, sistem utilitas, dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit.

13. Instalasi Rehabilitasi Medik



Gambar 2.17 Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sidoarjo Barat

Usaha kesehatan tersebut mencakup usaha peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Salah satu upaya penyembuhan pasien adalah melalui pengobatan dan perawatan yang dilaksanakan

secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat yang merupakan salah satu sarana kesehatan mempunyai fungsi sebagai tempat rujukan pelayanan kesehatan yang bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Dari kondisi tersebut, maka Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat khususnya Instalasi Rehabilitasi Medik terus berbenah diri dengan mengembangkan sarana dan prasarana serta peningkatan mutu sumber daya manusia.

14. Instalasi Peristi Ibu dan Bayi



Gambar 2.18 Instalasi Peristi Ibu dan Bayi RSUD Sidoarjo Barat

Instalasi perinatal resiko tinggi (PERISTI) merupakan suatu unit yang memberikan pelayanan maternal perinatal secara komprehensif yang bertujuan menciptakan kondisi optimal bagi ibu dan janin atau bayinya agar dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta terhindar dari morbiditas dan mortalitas untuk menunjang program penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi).

Instalasi Peristi di Rumah Sakit Daerah Sidoarjo Barat merupakan Ruang Pelayanan yang melayani pasien dari IGD (Triase), MNE, IRJ, Rujukan dengan sistem pembayaran melalui penjamin (BPJS PBI dan non PBI, JKMM) maupun dengan biaya sendiri, kasus yang dirawat di Peristi adalah kasus Ibu hamil maupun kasus persalinan dan Bayi baik yang Infeksi maupun non infeksi dan bayi yang harus dirawat di ruang HCU karena memerlukan observasi lebih tinggi.

Tujuan pelayanan Instalasi PERISTI adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sehingga mampu mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pada Tahun 2025 telah dibangun Ruang Nifas sebagai wujud Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat.

15. Instalasi Penunjang Non Medis



Gambar 2.19 Instalasi Penunjang Non Medis RSUD Sidoarjo Barat

Instalasi Penunjang Non Medis adalah suatu instalasi yang ada di lingkungan Rumah Sakit yang mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai pelaksana pelayanan kebersihan dan sterilisasi linen serta instrumen, membantu mobilisasi pasien dan sampel dalam area rumah sakit, dan transportasi pasien maupun untuk kebutuhan rumah sakit. Instalasi Penunjang Non Medis mempunyai tugas pokok melaksanakan suatu kegiatan, meliputi pelayanan :

a. CSSD dan Laundry

CSSD (*Central Sterile Supply Departement*) merupakan bagian penting dari sebuah tindakan operasi di Instalasi Bedah. CSSD mempunyai peran untuk memutus mata rantai infeksi dalam upaya menekan kejadian infeksi. Selain itu CSSD juga mempunyai tugas pokok dan fungsi menjamin tersedianya alat dan bahan steril untuk kegiatan pelayanan pasien rumah sakit, menjadi unit yang juga dapat

menjamin mutu produk steril yang dihasilkan. Adapun kegiatan pada unit Laundry yaitu melakukan pencucian, pengeringan, penyetrikaan, penyimpanan, pendistribusian, inventarisasi, dan pengendalian mutu pelayanan linen di RSUD Sidoarjo Barat.

b. Driver

Memiliki keterampilan dalam hal mengendarai Ambulans Rumah Sakit, baik dalam kondisi jalan dan cuaca apapun. selain itu petugas juga perlu memiliki keahlian dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien.

c. Pramubakti

Pramubakti RSUD Sidoarjo Barat memiliki peran yang penting untuk membantu kegiatan perawat, pegawai, dan pasien.

16. Fasilitas Pendukung RSUD Sidoarjo Barat





Gambar 2.20 Fasilitas Pendukung RSUD Sidoarjo Barat

- a. Lahan Parkir : 430,2 m²
- b. Ambulans :
 - Ambulans Emergensi : 2 Unit
 - Ambulans Jenazah : 1 Unit
- c. Pendaftaran Terjadwal
- d. Fasilitas Gas :
 - O² Cair : 3.300 mmH₂O
 - O² Tabung 0,3 m³ : 5 Tabung
 - O² Tabung 0,5 m³ : 2 Tabung
 - O² Tabung 1 m³ : 65 Tabung
 - O² Tabung 6 m³ : 30 Tabung
- e. Tata Udara :
 - AC Sentral (VRF) : 70 Unit
 - AC Ruangan (VRF) : 217 Unit
 - AC Ruangan (Non VRF) : 23 Unit
 - Splitduct (VRF) : 16 Unit
 - Standing AC : 1 Unit
 - Indoor AHU : 3 Unit
 - Outdoor AHU : 3 Unit
 - Air Curtain : 4 Unit
 - Master AC Outdoor (VRF) : 26 Unit
 - Master AC Outdoor : 24 Unit
 - (Non VRF)

- f. Tempat Sampah :
- Plastik Medis : 99 Unit
 - Plastik Non-Medis : 283 Unit
 - Stainless Non-Medis : 50 Unit

2.8 Indikator Pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat

2.8.1 Nilai Indikator Pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025

Kode RS : 3515157
 Kode Propinsi : 35prop
 Tahun : 2022

Tabel 2.4 Nilai Indikator Pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025

No.	Indikator Kinerja Pelayanan	Target	Standar Kemenkes	Periode Penilaian (Per Tahun, Per Semester, Per Triwulan, Per Bulan)	Pencapaian Tahun 2025
1	<i>Bed Occupation Rate (BOR)</i>	75%	60% s/d 85%	Pertahun	83,94%
2	<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	3 hari	6 s/d 9 hari	Pertahun	3 hari
3	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40 kali	40 s/d 50 kali	Pertahun	83 kali
4	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1 hari	1 s/d 3 hari	Pertahun	1 hari
5	<i>Net Death Rate (NDR)</i>	24 mil	< 25 per mil	Pertahun	15,4 per mil
6	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	40 mil	< 45 per mil	Pertahun	26,2 per mil

2.8.2 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025

Tabel 2.5 10 Besar Penyakit Rawat Jalan di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025

NO.	JENIS PENYAKIT	JUMLAH PENDERITA
1	<i>Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure</i>	12.780
2	<i>Unspecified diabetes mellitus without complications</i>	5.705
3	<i>Low back pain</i>	4.767
4	<i>Other cerebral infarction</i>	4.723
5	<i>Other primary gonarthrosis</i>	3.775
6	<i>Impacted teeth</i>	2.622
7	<i>Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure</i>	2.389

8	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications</i>	2.255
9	<i>Dyspepsia</i>	2.251
10	<i>Old myocardial infarction</i>	1.934

Tabel 2.6 10 Besar Penyakit Rawat Inap di RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025

NO .	JENIS PENYAKIT	JUMLAH PENDERITA
1	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus Without complications</i>	634
2	<i>Gastroenteritis and colitis of unspecified origin</i>	590
3	<i>Dengue haemorrhagic fever</i>	580
4	<i>Dengue fever [classical dengue]</i>	338
5	<i>Dyspepsia</i>	303
6	<i>Anaemia</i>	214
7	<i>Benign paroxysmal vertigo</i>	181
8	<i>Hemiplegia</i>	166
9	<i>Pneumonia</i>	164
10	<i>Cerebral infarction</i>	159

Tabel 2.7 Jumlah Penderita Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat Tahun 2025

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
		L	P	L+P
1	Rawat Jalan	32.973	54.836	87.809
2	Rawat Inap	4.896	6.673	11.569

BAB III

ANALISIS MASALAH

3.1 Identifikasi Masalah

Sebelum mengetahui permasalahan yang ada, tahapan yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi adanya isu kondisi sekarang (yang sedang terjadi) dan kondisi yang diharapkan pada Seksi Pendidikan dan Pelatihan RSUD Sidoarjo Barat, seperti di bawah ini:

Tabel 3.1 Kondisi Kinerja Kegiatan di RSUD Sidoarjo Barat

No.	Kondisi Sekarang	Kondisi yang Diharapkan
1.	Pengelolaan sampah medis dan non medis yang belum maksimal di RSUD Sidoarjo Barat	Membentuk tim khusus yang fokus pada pengelolaan sampah medis dan non-medis, dengan melibatkan pelatihan dan pembekalan kepada seluruh pegawai terkait pengelolaan sampah yang sesuai dengan standar lingkungan. Selain itu, penggunaan teknologi atau sistem pemantauan berbasis aplikasi untuk mendukung pengelolaan sampah yang lebih efisien dan teratur.
2.	<i>Problem solving</i> yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat	Menciptakan budaya inovasi di tempat kerja dengan melibatkan pegawai dalam sesi brainstorming, pelatihan keterampilan, dan pemberian ruang untuk menyampaikan ide atau solusi baru. Hal ini dapat dilakukan melalui forum komunikasi antara manajemen dan pegawai.
3.	Pengelolaan lahan Parkir yang masih belum optimal dan tertata rapi	Merencanakan desain ulang sistem parkir dengan memaksimalkan ruang yang ada dan menerapkan sistem parkir yang lebih efisien, misalnya menggunakan sistem parkir berbasis teknologi untuk memantau ketersediaan tempat

No.	Kondisi Sekarang	Kondisi yang Diharapkan
		parkir secara real-time.
4.	Waktu tunggu pasien dari IGD ke Ranap yang masih lama	Mengoptimalkan alur rujukan pasien dari IGD ke ruang rawat inap dengan memanfaatkan teknologi dan aplikasi yang dapat menghubungkan IGD dengan ruang rawat inap secara langsung. Sistem ini dapat mempermudah pemantauan ketersediaan tempat tidur dan mempercepat proses administrasi.
5.	Proses perekrutan pegawai masih belum bisa dilakukan karena anggaran BLUD membuka layanan baru (30%) : HD, ranap lantai 4	Mengajukan anggaran untuk perekrutan pegawai secara bertahap, sesuai dengan kebutuhan layanan yang ada. Lakukan evaluasi terhadap anggaran BLUD agar dapat dialokasikan secara lebih efektif untuk perekrutan pegawai baru
6.	Angka komplain pelayanan masih tinggi	Mengembangkan sistem pengaduan yang lebih responsif dan mempermudah akses bagi pasien atau keluarga pasien untuk mengajukan keluhan. Setiap keluhan harus segera ditindaklanjuti dengan prosedur yang jelas dan cepat.
7.	Aplikasi SIM RS yang masih memerlukan perbaikan agar terjadi sinkronisasi pelayanan	Melakukan audit dan pengembangan aplikasi SIM RS untuk memastikan sistem tersebut berjalan dengan baik dan dapat mensinkronkan seluruh layanan secara efektif. Melibatkan tim IT yang berkompeten untuk memperbaiki kekurangan dan menambah fitur baru sesuai dengan kebutuhan.

3.2 Masalah yang Menjadi Prioritas untuk Ditangani

Dari beberapa masalah pada Tabel 3.1. dilakukan penapisan masalah untuk menentukan *Core Issue* yang akan diangkat untuk menjadi masalah utama dalam Rancangan Aksi Perubahan, yaitu dengan menggunakan metode Aktual, Kekhalayakan, Problematik, dan Kelayakan (AKPL). Metode AKPL adalah sebuah metode yang fungsinya untuk menentukan masalah prioritas dari sejumlah masalah yang penting. Metode ini merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menguji kelayakan suatu masalah untuk dicarikan solusinya dalam kegiatan Aksi Perubahan, dijelaskan sebagai berikut:

1. Aktual, artinya masalah atau pokok persoalan sedang terjadi atau akan terjadi dan sedang menjadi pembicaraan orang banyak.
2. Kekhalayakan, artinya masalah yang secara langsung menyangkut hajat hidup orang banyak.
3. Problematik, artinya masalah yang menyimpang dari kondisi yang seharusnya, standar ketentuan yang menimbulkan kegelisahan yang perlu dicari penyebab dan pemecahannya.
4. Kelayakan, artinya masalah bersifat logis dan patut dibahas sesuai dengan tugas dan tanggung jawab.

Di bawah ini adalah hasil penapisan masalah dengan menggunakan metode AKPL:

Tabel 3.2 Penapisan Masalah dengan Menggunakan Metode AKPL

No.	Masalah	A	K	P	L	Jumlah	Urutan
1.	Pengelolaan sampah medis dan non medis yang belum maksimal di RSUD Sidoarjo Barat	3	3	2	3	11	VI
2.	<i>Problem solving</i> yang masih menggunakan pemikiran lama karena	5	5	4	5	19	I

No.	Masalah	A	K	P	L	Jumlah	Urutan
	minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat						
3.	Pengelolaan lahan Parkir yang masih belum optimal dan tertata rapi	3	3	4	4	14	VII
4.	Waktu tunggu pasien dari IGD ke Ranap yang masih lama	4	3	4	4	15	IV
5.	Proses perekrutan pegawai masih belum bisa dilakukan karena anggaran BLUD membuka layanan baru (30%) : HD, ranap lantai 4	3	5	4	4	16	V
6.	Angka komplain pelayanan masih tinggi	4	5	4	4	17	III
7.	Aplikasi SIM RS yang masih memerlukan perbaikan agar terjadi sinkronisasi pelayanan	5	5	4	4	18	II

Keterangan:

Menentukan tingkat Aktual, Kekhalayakan, Problematika, dan Kelayakan dengan menggunakan Skala Likert 1 – 5 dengan ketentuan pada rubrik berikut:

Tabel 3.3 Rubrik Skala Likert Metode AKPL

Kategori	Skor				
	1	2	3	4	5
Aktual	Pernah benar-benar terjadi	Benar-benar sering terjadi	Benar-benar terjadi dan bukan menjadi pembicaraan	Benar-benar terjadi terkadang menjadi bahan pembicaraan	Benar-benar terjadi dan sedang hangat dibicarakan
Kekhalayakan	Tidak menyangkut hajat hidup orang banyak	Sedikit menyangkut hajat hidup orang banyak	Cukup menyangkut hajat hidup orang banyak	Menyangkut hajat hidup orang banyak	Sangat menyangkut hajat hidup orang banyak
Problematik	Masalah sederhana	Masalah kurang kompleks	Masalah cukup kompleks namun tidak perlu segera dicarikan solusi	Masalah kompleks	Masalah sangat kompleks sehingga perlu segera dicarikan solusi
Kelayakan	Masuk akal	Realistis	Cukup masuk akal dan realistis	Masuk akal dan realistis	Masuk akal, realistis, dan relevan untuk dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya

Dari kriteria penetapan indikator AKPL, akan diambil tiga pokok permasalahan yang memenuhi keempat indikator AKPL tersebut, yang nantinya akan dijadikan prioritas untuk menentukan penetapan masalah prioritas menggunakan analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Analisis USG (Urgent Serious Growth) adalah untuk menentukan prioritas permasalahan yang akan diselesaikan, dengan cara menentukan tingkat urgensi (*Urgency*), keseriusan (*Seriousness*), dan perkembangan (*Growth*) suatu masalah dengan menentukan skala nilai 1 – 5, masalah yang memiliki total skor tertinggi merupakan masalah prioritas.

Adapun pengertian *urgency*, *seriousness*, dan *growth* dijelaskan sebagai berikut:

1. *Urgency*: seberapa mendesak masalah tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan masalah dimaksud.
2. *Seriousness*: seberapa serius masalah tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan masalah tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab masalah tidak dipecahkan. Perlu dipahami bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah yang berdiri sendiri.
3. *Growth*: seberapa kemungkinan-kemungkinannya masalah tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebabnya akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 3.2 ditetapkan tiga permasalahan utama, yaitu:

1. *Problem solving* yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat
2. Angka komplain pelayanan masih tinggi
3. Aplikasi SIM RS yang masih memerlukan perbaikan agar terjadi sinkronisasi pelayanan

Berikut ini adalah penetapan masalah prioritas dengan menggunakan Analisis USG:

Tabel 3.4 Penetapan Masalah Prioritas dengan USG

NO	Masalah	U	S	G	Jumlah	Urutan
1.	<i>Problem solving</i> yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat	5	5	5	15	I

2.	Angka komplain pelayanan masih tinggi	4	4	4	12	III
3.	Aplikasi SIM RS yang masih memerlukan perbaikan agar terjadi sinkronisasi pelayanan	5	4	4	13	II

Keterangan:

Menentukan tingkat *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*, dengan menggunakan Skala Likert 1 – 5 dengan ketentuan pada rubrik berikut:

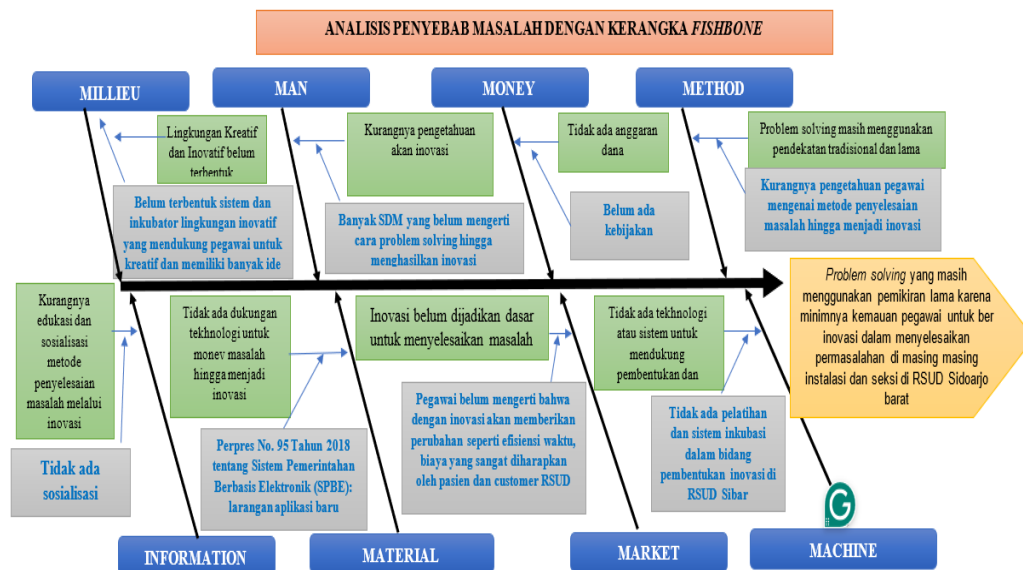
Tabel 3.5 Rubrik Skala Likert Metode USG

Ketegori	Skor				
	1	2	3	4	5
<i>Urgency</i>	Tidak penting	Kurang penting	Cukup penting	Penting	Sangat penting
<i>Seriousness</i>	Akibat yang ditimbulkan tidak serius	Akibat yang ditimbulkan kurang serius	Akibat yang ditimbulkan cukup serius	Akibat yang ditimbulkan serius	Akibat yang ditimbulkan sangat serius
<i>Growth</i>	Tidak berkembang	Kurang berkembang	Cukup berkembang	Berkembang	Sangat berkembang

Berdasarkan hasil Analisis USG tersebut, dapat diketahui bahwa masalah utama yang terjadi adalah *Problem solving* yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat belum optimal, dengan jumlah skor tertinggi yaitu 15 (lima belas).

3.3 Penyebab Masalah

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang penyebab masalah “*Problem solving* yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat” yang dianalisis dengan menggunakan metode *Fishbone*.



Gambar 3. 1 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone

3.4 Akar Penyebab Utama Masalah

Berikut ini analisis akar penyebab masalah “*Problem solving* yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat” dengan menggunakan 5 Why Analisis Sakichi Toyoda.

Gambar 3.2 Analisis Akar Penyebab Masalah dengan 5 Why Analisis Sakichi Toyoda

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Mengapa problem solving masih menggunakan pemikiran lama?	Karena pegawai cenderung mengikuti cara kerja yang sudah terbiasa dan lebih nyaman dengan metode yang sudah ada.
2.	Mengapa pegawai cenderung mengikuti cara kerja yang sudah terbiasa?	Karena mereka tidak diberikan cukup dorongan atau insentif untuk mencoba metode baru, dan merasa lebih aman dengan prosedur yang sudah ada.
3.	Mengapa tidak ada cukup dorongan atau insentif untuk mencoba metode baru?	Karena pegawai atau pimpinan instalasi belum secara aktif mengarahkan atau memfasilitasi

No.	Pertanyaan	Jawaban
		perubahan atau inovasi di tempat kerja, serta tidak ada budaya organisasi yang mendorong inovasi di setiap seksi dan instalasi.
4.	Mengapa pegawai tidak secara aktif mengarahkan atau memfasilitasi perubahan atau inovasi?	Karena mungkin pegawai juga terjebak dalam pola pikir lama, atau merasa bahwa perubahan atau inovasi memerlukan biaya dan waktu yang besar. Mereka juga belum melihat urgensi untuk melakukan perubahan yang lebih cepat.
5.	Mengapa pegawai terjebak dalam pola pikir lama dan tidak melihat urgensi untuk melakukan perubahan?	Karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya inovasi dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan, serta kurangnya pemahaman tentang teknologi dan sistem baru yang dapat membantu memecahkan masalah secara lebih efektif.
Dengan demikian disimpulkan bahwa akar penyebab masalah ” <i>Problem solving</i> yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk ber inovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat” karena belum ada sistem inkubator inovasi pelayanan Prima untuk mengatasi masalah di RSUD Sibar menjadi Inovasi yang menghasilkan dan berdampak pada masyarakat dan lingkungan.		

3.5 Alternatif Solusi Mengatasi Masalah

Alternatif solusi dalam mengatasi masalah “*Problem solving* yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk ber inovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat” sebagai berikut:

1. Sosialisasi dan pelatihan bagaimana melakukan identifikasi masalah, diagnosis, problem solving hingga terbentuk inovasi dan melakukan *Continous Improvement*
2. Mengembangkan platform untuk monitoring proses pembentukan , pemantauan tingkat pematangan (Monev) dan pemantauan output dan

outcome inovasi

3. Mengadakan Pola Inkubator Inovasi Pelayanan Prima

4. Penyusunan modul INSPIRA

Dalam menentukan pemilihan alternatif pemecahan masalah menggunakan teori tapisan Mc Namara sebagai berikut:

Tabel 3.6 Pemilhan Alternatif Pemecahan Masalah dengan Teori Mc Namara

No.	Alternatif Solusi	Efektivitas (Ketepatan)	Efisiensi (Biaya)	Easy	Jumlah	Keterangan
1.	Sosialisasi dan pelatihan bagaimana melakukan identifikasi masalah, diagnosis, problem solving hingga terbentuk inovasi dan melakukan Continuous Improvement	2	3	4	9	IV
2.	Mengembangkan aplikasi untuk monitoring proses pembentukan, pemantauan tingkat pematangan (Monev) dan pemantauan output dan outcome inovasi	4	4	3	11	III
3.	Mengadakan Pola Inkubator Inovasi Pelayanan Prima	5	5	4	14	I
4.	Penyusunan modul pola pelatihan digitalisasi pendidikan.	3	4	4	12	II

3.6 Analisa SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities, Threats*) UOBK RSUD Sidoarjo Barat dalam melaksanakan Rencana Aksi Perubahan

Tabel 3.7 Analisa SWOT Dalam Melaksanakan Rencana Aksi Perubahan

EXTERNAL		
THREATS		
No	Variabel	Dimensi
1	Ekonomi	Ketergantungan peralatan medis pada produk impor

		Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang tinggi
2	Sosial	Tingginya tuntutan masyarakat terhadap kelengkapan peralatan kesehatan
3	Budaya	Masyarakat yang masih terbiasa dengan sistem pelayanan secara manual
4	Pasar	Banyak Rumah Sakit kompetitor di Wilayah Sidoarjo Barat
5	Politik	Kebijakan pemerintah pusat tentang Akreditasi Rumah Sakit
Opportunities		
No	Variabel	Dimensi
1	Ekonomi	Tingginya kebutuhan layanan kesehatan
		Kesempatan kerja sama operasional (KSO)
2	Sosial	Masyarakat miskin yang tidak memiliki asuransi kesehatan
3	Budaya	Kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Pemerintah
4	Pasar	Akses menuju Rumah Sakit yang mudah dijangkau
		Kemajuan teknologi
5	Politik	Dukungan pemerintah kabupaten Sidoarjo
INTERNAL WEAKNESS		
No	Variabel	Dimensi
1	SDM	Sistem manajemen mutu, Jumlah dan produktivitas SDM belum optimal
2	Budaya	Penerapan nilai-nilai budaya yang belum optimal
3	Proses	Efisiensi dan efektifitas belum optimal
		Utilisasi alat alat canggih belum optimal
		SIM RS Belum terintegrasi secara optimal
		Promosi di luar gedung yang belum optimal
		Kebutuhan ruangan yang belum tercukupi
		Internet belum memadai
		Pelayanan penunjang pelayanan belum tercukupi
		Masih banyak SDM yang belum terlatih dengan pelatihan sesuai akreditasi
		Belum bekerjasama dengan asuransi kesehatan secara menyeluruh
		Akses masuk menuju Rumah Sakit yang susah
STRENGTH		
No	Variabel	Dimensi
1	SDM	Ketersediaan SDM yang Profesional
2	Proses	Lahan yang tersedia untuk pengembangan Rumah Sakit
		Tersedia jaringan internet
3	Harga	Tarif layanan sesuai PERBUP yang lebih ringan dibandingkan dengan RS Swasta
4	Barang	Ruangan yang nyaman dan modern
		Menggunakan PABX sebagai sarana komunikasi antar unit
		Tersedia layanan konsumen

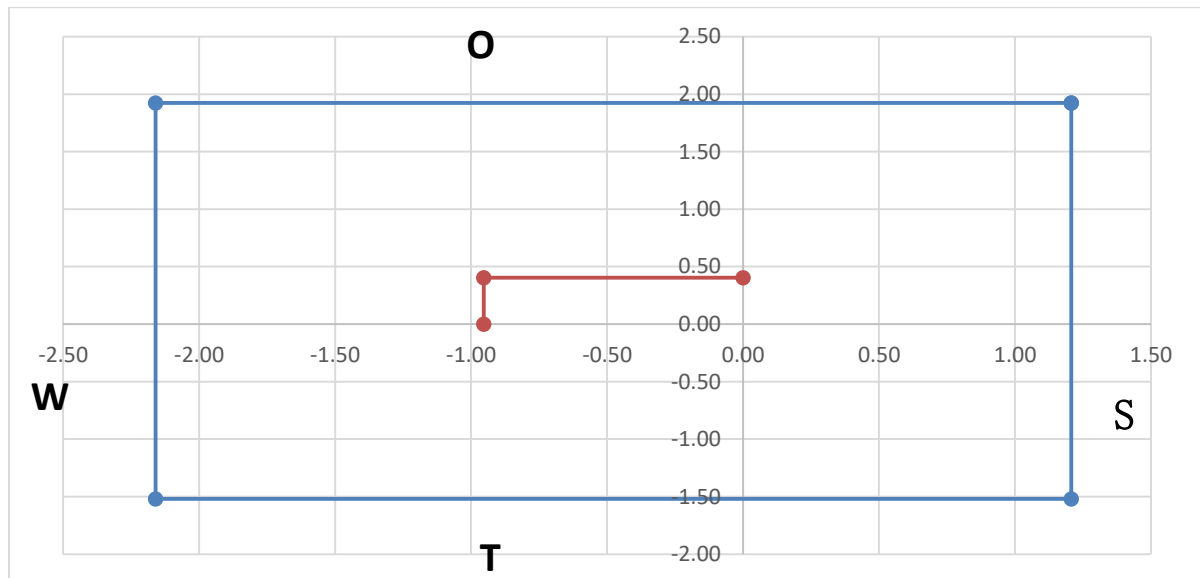
Tabel 3.8 Perhitungan Bobot, Rating Dan Skor

EXTERNAL																		
THREATS																		
No	Variabel	Dimensi	Bobot	Orang Ke													Total	Rating
				Rating														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	Ekonomi	Ketergantungan peralatan medis pada produk impor	0,06	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-26,00	-2
		Biaya pemeliharaan sarana dan prasarana yang tinggi	0,08	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-39,00	-3
2	Sosial	Tingginya tuntutan masyarakat terhadap kelengkapan peralatan kesehatan	0,08	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-39,00	-3
3	Budaya	Masyarakat yang masih terbiasa dengan sistem pelayanan secara manual	0,07	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-52,00	-4
4	Pasar	Banyak Rumah Sakit kompetitor di Wilayah Sidoarjo Barat	0,08	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-52,00	-4
5	Politik	Kebijakan pemerintah pusat tentang Akreditasi Rumah Sakit	0,08	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-52,00	-4
OPPORTUNITIES			0,45															
No	Variabel	Dimensi	Bobot	Orang Ke													Total	Rating
				Rating														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	Ekonomi	Tingginya kebutuhan layanan kesehatan	0,08	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	2	2	37,00	2,846154
		Kesempatan kerja sama operasional (KSO)	0,08	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52,00	4
2	Sosial	Masyarakat miskin yang tidak memiliki asuransi kesehatan	0,08	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39,00	3
3	Budaya	Kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Pemerintah	0,07	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52,00	4
4	Pasar	Akses menuju Rumah Sakit yang mudah dijangkau	0,08	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39,00	3
		Kemajuan teknologi	0,08	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	48,00	3,692308
5	Politik	Dukungan pemerintah kabupaten Sidoarjo	0,08	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52,00	4
			0,55															
Skala Rating Opportunities			Skala Rating Threat															
1 = sedikit berpeluang			(-)1 = sedikit terancam															
2 = agak berpeluang			(-)2 = agak terancam															
3 = berpeluang			(-)3 = terancam															
4 = sangat berpeluang			(-)4= sangat terancam															

INTERNAL WEAKNESS																
No	Variabel	Dimensi	Bobot	Orang Ke												
				Rating												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	SDM	Sistem manajemen mutu, Jumlah dan produktivitas SDM belum optimal	0,05	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4
		Sebagian SDM yang belum terlatih dengan pelatihan sesuai akreditasi	0,06	-3	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3
2	Budaya	Penerapan nilai-nilai budaya yang belum optimal	0,05	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3
3	Proses	Efisiensi dan efektifitas belum optimal	0,05	-3	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3
		Utilisasi alat alat canggih belum optimal	0,06	-3	-3	-3	-3	-3	-4	-3	-4	-3	-3	-3	-3	-3
		SIM RS Belum terintegrasi secara optimal	0,06	-3	-3	-3	-3	-3	-4	-3	-4	-3	-3	-3	-3	-3
		Promosi di luar gedung yang belum optimal	0,05	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-2
		Kebutuhan ruangan yang belum tercukupi	0,06	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3
		Internet belum memadai	0,05	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-4	-4
		Peralatan penunjang pelayanan belum tercukupi	0,06	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3
		Belum bekerjasama dengan asuransi kesehatan secara menyeluruh	0,05	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-2
		Akses masuk menuju Rumah Sakit yang susah	0,04	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-4	-4
			0,64													
STRENGTHS																
No	Variabel	Dimensi	Bobot	Orang Ke												
				Rating												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	SDM	Ketersediaan SDM yang Profesional	0,06	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
2	Proses	Lahan yang tersedia untuk pengembangan Rumah Sakit	0,05	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4
		Tersedia jaringan internet	0,06	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	Harga	Tarif layanan sesuai PERBUP yang lebih ringan dibandingkan dengan RS Swasta	0,05	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
4	Barang	Ruangan yang nyaman dan modern	0,05	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
		Menggunakan PABX sebagai sarana komunikasi antar unit	0,04	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
		Tersedia layanan konsumen	0,05	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
			0,36													

Skala Rating Strength		Skala Rating Weakness		
1 = sedikit kuat		(-)1 = sedikit lemah		
2 = agak kuat		(-)2 = agak lemah		
3 = kuat		(-)3 = lemah		
4 = sangat kuat		(-)4 = sangat lemah		

Gambar 3.3 Diagram SWOT RSUD Sidoarjo Barat Untuk Menjalankan INSPIRA



Keterangan:

Kuadran III (negatif, positif)

Posisi ini menandakan RSUD Sidoarjo Barat masih memiliki beberapa kelemahan namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Ubah Strategi, artinya RSUD Sidoarjo Barat disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya. Sebab, strategi yang lama dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi.

Apabila posisi organisasi berada pada kuadran III atau biasa disebut kuadran perbaikan internal (*fix-it quadrant*) maka strategi yang dapat digunakan oleh RSUD Sidoarjo Barat adalah strategi WO (*Weakness-Opportunity*). Strategi WO adalah strategi yang harus ditunjukkan untuk mengurangi kelemahan yang dihadapi dan pada saat yang bersamaan memanfaatkan peluang yang ada. WO pada kuadran III atau biasa disebut kuadran perbaikan internal (*fix-it quadrant*) adalah strategi yang harus ditunjukkan untuk mengurangi kelemahan yang dihadapi dan pada saat yang bersamaan memanfaatkan peluang yang ada. Oleh karena itu RSUD Sidoarjo Barat dapat menjalankan INSPIRA dalam RAP kali ini.

Rincian strategi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

1. *Retrenchment* (pengurangan)
2. *Enhancement* (peningkatan)
3. *Market development* (pengembangan pasar)

4. *Product development* (pengembangan produk)
5. *Vertical integration* (integrase vertikal)
6. *Related diversification* (diversifikasi berhubungan)

3.7 Rekomendasi Solusi Inovatif Mengatasi Masalah

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa rekomendasi solusi dari permasalahan tersebut adalah:

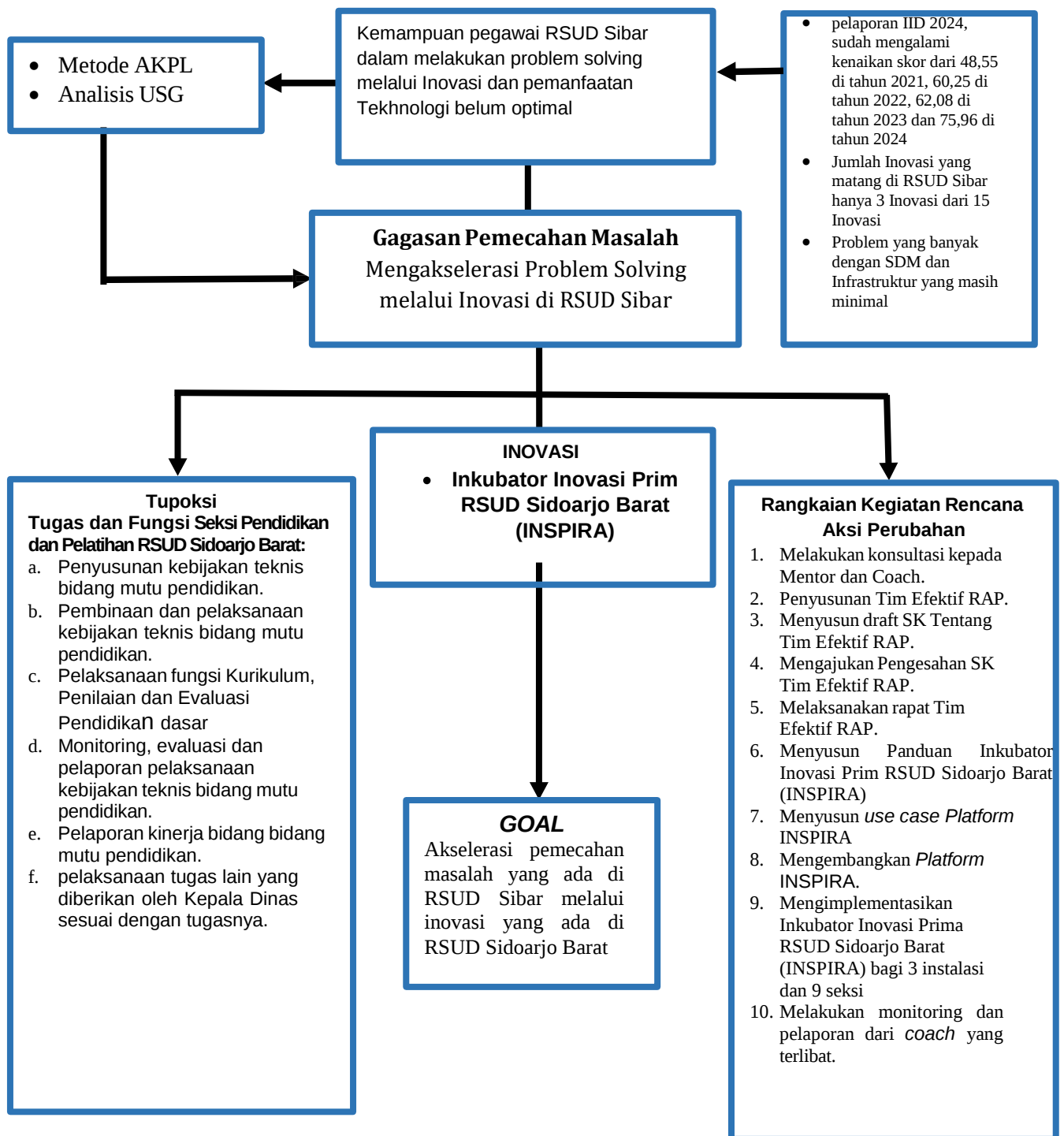
Tabel 3.9 Rekomendasi Solusi Inovatif Mengatasi Masalah

Isu Strategis	Penyebab Masalah	Akar Penyebab Masalah	Alternatif Solusi	Rekomendasi Solusi
<i>Problem solving</i> yang masih menggunakan pemikiran lama karena minimnya kemauan pegawai untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahan di masing-masing instalasi dan seksi di RSUD Sidoarjo barat	Mengapa problem solving masih menggunakan pemikiran lama??	Belum ada pola inkubasi inovasi di RSUD Sidoarjo Barat	Sosialisasi dan pelatihan identifikasi masalah dengan AKPL, USG, Fishbone, McNamara, SWOT untuk menemukan inovasi baru	Mengadakan Pola Inovasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)
	Mengapa pegawai cenderung mengikuti cara kerja yang sudah terbiasa?		Merubah cara pandang pegawai melalui wakil 3 Instalasi dan 9 Seksi untuk menjadi agen perubahan	
	Mengapa tidak ada cukup dorongan atau insentif untuk mencoba metode baru?		Membuat SK Tim penggerak melalui optimalisasi SK Tim Inovasi	

Isu Strategis	Penyebab Masalah	Akar Penyebab Masalah	Alternatif Solusi	Rekomendasi Solusi
	Mengapa pegawai tidak secara aktif mengarahkan atau memfasilitasi perubahan atau inovasi?		Penyusunan Panduan untuk Inovasi INSPIRA	
	Mengapa pegawai terjebak dalam pola pikir lama dan tidak melihat urgensi untuk melakukan perubahan?		Perubahan pola pikir melalui evaluasi hasil inovasi melalui output outcome Inovasi yang nyata	

3.8 Diagram Alur Pemecahan Masalah

Di bawah ini adalah diagram alur pemecahan masalah:



Gambar 3. 4 Diagram Alur Pemecahan Masalah

Di bawah ini adalah diagram alur INSPIRA:



Gambar 3.5 Diagram Alur INSPIRA

BAB IV

STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

4.1 Terobosan/Inovasi

Terobosan atau inovasi yang dilakukan dalam Rancangan Aksi Perubahan yang berjudul “Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)” merupakan inovasi yang akan dilakukan untuk Aksi Perubahan. INSPIRA merupakan keterpaduan antara sosialisasi, pelatihan, dan *coaching* yang akan mengakselerasi proses pemecahan masalah melalui kaidah akademik untuk mendapatkan inovasi yang akan menyelesaikan semua masalah di RSUD Sidoarjo Barat dengan efektif dan efisien termasuk pemanfaatan *platform* INSPIRA. Inovasi ini juga memiliki unsur kebaharuan bagi RSUD Sidoarjo Barat serta dapat diterapkan secara berkelanjutan untuk mengakselerasi inovasi di RSUD Sidoarjo Barat.

Rancangan Aksi Perubahan berupa INSPIRA ini memiliki 5 (lima) cakupan terobosan, yaitu:

1. Memiliki unsur kebaharuan: INSPIRA memiliki karakteristik sebagai sebuah karya dan buah pemikiran yang memiliki kadar orisinalitas dan kebaruan. Inovasi INSPIRA memiliki ciri yang khas dalam arti ide, program, tatanan, sistem, termasuk kemungkinan hasil yang diharapkan.
2. Mempunyai nilai tambah: tujuan inovasi yang baik adalah untuk meningkatkan kualitas, yang bisa membuat nilai tambah. Inovasi yang dibuat akan menjadi usang karena tidak dapat memenuhi kebutuhan saat ini. Diharapkan INSPIRA dapat memenuhi kebutuhan saat ini, mempunyai nilai tambah dan akan meningkatkan keunggulan dan kualitasnya dalam mengakselerasi inovasi untuk menyelesaikan masalah di RSUD Sidoarjo Barat agar didapatkan pelayanan yg prima. Bisa direplikasi: INSPIRA dapat direplikasi untuk mengakselerasi kegiatan lainnya di RSUD Sidoarjo Barat serta OPD, UPT atau UOBK lainnya melalui optimalisasi peran serta jejaring.
3. Berkelanjutan: keberlanjutan INSPIRA dapat dengan mudah dilakukan untuk kegiatan lainnya. Selain itu adanya *platform* INSPIRA dapat diakses oleh seluruh pegawai serta manajemen untuk dapat melakukan monev terhadap kegiatan inovasi di RSUD Sidoarjo Barat
4. Sesuai dengan nilai organisasi serta visi misi RSUD Sidoarjo Barat: bila organisasi tidak melakukan inovasi secara berkesinambungan, maka organisasi tersebut tidak

dapat berkembang atau tertinggal dalam hal pelayanan. Inovasi perlu diimplementasikan dengan keberanian untuk mengambil risiko dengan mempersiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Budaya inovasi memerlukan dukungan penuh dari semua lini pegawai, dimulai dengan komitmen dari pegawai puncak, organisasi yang mendukung kolaborasi antar bidang, serta budaya yang memfasilitasi kreativitas dan keterbukaan. INSPIRA yang dilakukan sesuai dengan tata nilai RSUD Sidoarjo Barat yang ingin memberikan pelayanan Prima kepada Masyarakat serta turut mewujudkan misi memberikan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai serta mengadakan penelitian.

4.2 Tahapan Kegiatan/*Milestone*

Tahapan Aksi Perubahan terdiri dari tahap jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang, Tahapan jangka pendek wajib dilaksanakan sebagai implementasi Rancangan Aksi Perubahan bagi peserta Diklat Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan II Tahun 2025 . Berikut ini merupakan tahapan kegiatan dalam Rancangan Aksi Perubahan.

Tabel 4. 1 Pentahapan/*Milestone* Rancangan Aksi Perubahan

No.	Kegiatan	Waktu	Output	Bobot
Jangka Pendek				
1.	Melakukan konsultasi Rancangan Aksi Perubahan dengan Mentor dan <i>Coach</i>	Minggu II April 2025	Berita acara konsultasi, dokumentasi	5%
2.	Membentuk Tim Efektif Aksi Perubahan: a. Mempersiapkan penyusunan Tim Efektif Aksi Perubahan b. Menyusun SK Kepala Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Tim Efektif Aksi Perubahan c. Mengajukan Pengesahan SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan	Minggu III April 2025	a. Dokumentasi, <i>draft</i> SK Tim Aksi Perubahan b. <i>Draft</i> SK Tim Efektif Aksi Perubahan c. SK Tim Efektif Aksi Perubahan	15%

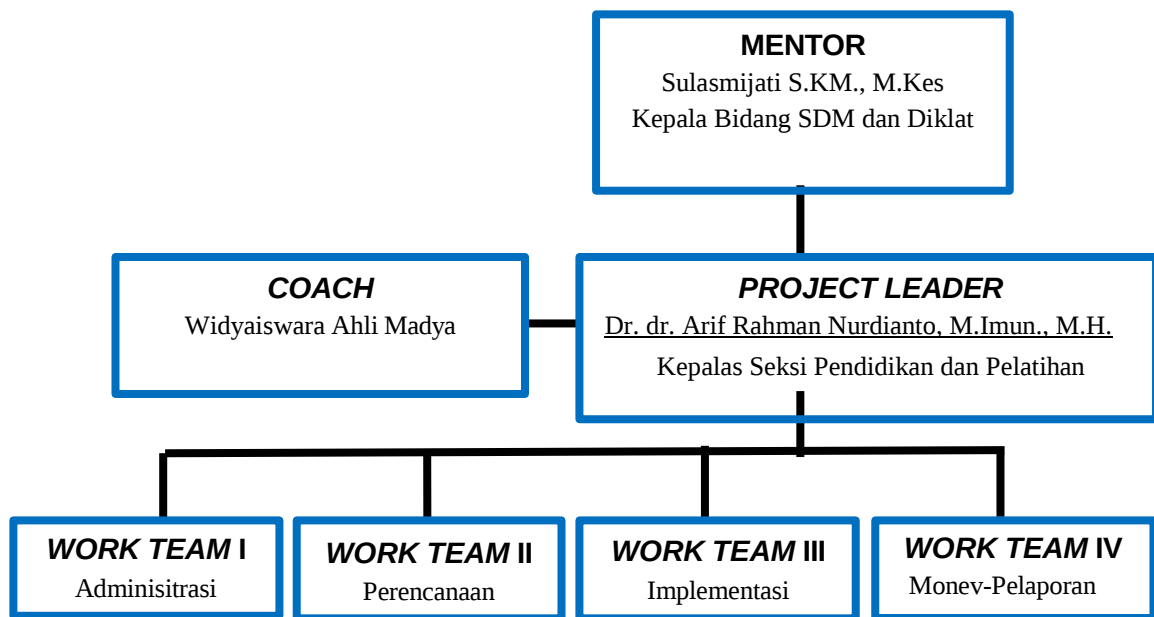
No.	Kegiatan	Waktu	Output	Bobot
3.	Menetapkan SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA): a. Melaksanakan rapat koordinasi Tim Efektif Aksi Perubahan b. Menyusun SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) c. Mengajukan Pengesahan SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	Minggu III April 2025	a. Dokumentasi, notulen hasil rapat b. <i>Draft</i> SK Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) c. SK Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	15%
4.	Menyusun Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	Minggu III April 2025	<i>Draft</i> Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	10%
5.	Melakukan konsultasi dengan mentor dan Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	Minggu III April 2025	Berita acara konsultasi, dokumentasi, Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	5%
	Akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)		Akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	
6.	Melakukan rapat koordinasi pengembangan <i>platform</i> INSPIRA dengan Tim Efektif Aksi Perubahan	Minggu IV April 2025	Notulen rapat, dokumentasi	5%
7.	Menyusun <i>use case manual platform</i> INSPIRA dan mengembangkan <i>platform</i> INSPIRA dengan Tim Efektif Aksi Perubahan	Minggu IV April 2025	<i>Use case manual platform</i> INSPIRA dan <i>platform</i> INSPIRA	15%
8.	Melakukan konsultasi dengan Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Sidoarjo dan BAPPEDA Kabupaten Sidoarjo (Tim Inovasi)	Minggu IV April 2025	Beritas acara konsultasi, dokumentasi	5%

No.	Kegiatan	Waktu	Output	Bobot
9.	Melaksanakan akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) kepada perwakilan 3 Instalasi dan 9 Seksi/Sub Bagian yang berbentuk sosialisasi, pelatihan, dan <i>coaching</i> Materi: Problem Based Learning (PBL) with Innovation and Continous Improvement	April – Juli 2025	Dokumentasi, pelaporan dari <i>coach</i> , <i>upload</i> hasil pelatihan ke <i>Platform</i> INSPIRA	15%
10.	Melakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan bersama Tim Efektif atas pelaksanaan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	April – Juli 2025	Hasil monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan INSPIRA	10%
Total				100%
Jangka Menengah				
1.	Penyempurnaan fitur pada <i>platform</i> INSPIRA	Agustus 2025	<i>Platform</i> yang sudah disempurnakan	30%
2.	Pelaksanaan akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) pada 100 pegawai RSUD Sidoarjo Barat yang berbentuk sosialisasi, pelatihan, dan <i>coaching</i> Materi: Problem Based Learning with Innovation and Continous Improvement	Agustus – Desember 2025	Hasil kegiatan akselerasi digitalisasi pendidikan	70%
Total				100%
Jangka Panjang				
1.	Pelaksanaan akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) pada seluruh pegawai RSUD Sidoarjo Barat yang berbentuk sosialisasi, pelatihan, dan <i>coaching</i> Materi: Problem Based Learning with Innovation and Continous Improvement	Januari 2026	Hasil kegiatan akselerasi inovasi	50%
2.	Seluruh sekolah aktif memanfaatkan <i>platform</i> INSPIRA	Januari 2026	Pemanfaatan <i>platform</i> INSPIRA untuk branding RSUD Sidoarjo Barat	50%
Total				100%

4.3 Sumber Daya

4.3.1 Tim Kerja yang Akan Melaksanakan Aksi Perubahan

Berhasilnya Rancangan Aksi Perubahan ini ditentukan oleh kualitas dan kuantitas tim yang ada di RSUD Sidoarjo Barat serta *stakeholder* yang mendukung kegiatan. Oleh karena itu, perlu dibentuk tim kerja efektif. Tim kerja efektif dibangun dengan tujuan agar sasaran dapat ditentukan, dicapai secara optimal, dan ada komitmen saling mendukung. Berikut ini diagram struktur organisasi dalam Aksi Perubahan.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Aksi Perubahan

Deskripsi tugas dari masing-masing unsur yang terdapat dalam struktur organisasi Aksi Perubahan adalah:

1. **Mentor:** (Kepala Bidang SDM dan Pendidikan Pelatihan RSUD Sidoarjo Barat.)
 - a. Memberikan arahan terkait tujuan utama dan manfaat dari pelaksanaan Aksi Perubahan bagi organisasi.
 - b. Memberikan inspirasi bagi Tim Efektif dalam melakukan inovasi yang dilakukan.
 - c. Mendukung terwujudnya Aksi Perubahan dengan memberikan motivasi kepada Tim Efektif.

- d. Memberikan arahan, dukungan dan pengawasan dalam Aksi Perubahan.
- e. Membantu menyelesaikan hambatan atau kendala dalam Aksi Perubahan.
- f. Memantau jalannya Aksi Perubahan.
- g. Memberikan dukungan secara berkelanjutan terhadap Aksi Perubahan yang akan dilakukan.

2. **Coach:** (Widyaiswara Ahli Madya)

- 1) Memberikan bimbingan dan arahan terkait dengan Rancangan Aksi Perubahan yang akan dilakukan.
- 2) Membantu menyelesaikan masalah ketika ada hambatan atau kendala ketika pelaksanaan kegiatan.
- 3) Mengevaluasi kegiatan secara menyeluruh.

3. **Project Leader:** (Kepala Bidang Mutu Pendidikan: Dr. dr. Arif Rahman Nurdianto, M.Imun., M.H.)

- 1) Melaksanakan kegiatan Aksi Perubahan sesuai dengan tahapan-tahapan yang telah direncanakan.
- 2) Menggerakkan seluruh *Work Team* demi terlaksananya Aksi Perubahan.
- 3) Merumuskan solusi dalam menyelesaikan hambatan yang timbul dalam pelaksanaan Aksi Perubahan.
- 4) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi kepada *stakeholder* terkait.

4. **Work Team:** (Staf di Seksi Pendidikan dan Penelitian RSUD Sidoarjo Barat, Narasumber dan *Coach*, serta Pengembang IT yang terbagi menjadi 4 Tim)

a. **Work Team I:** Administrasi

- 1) Menyiapkan seluruh administrasi dan persuratan
- 2) Aksi Perubahan.
- 3) Menyiapkan sarana dan prasarana pendukung kegiatan.
- 4) Menginventarisir data *stakeholders*.
- 5) Mengelola dokumentasi dan notulen rapat koordinasi.

b. **Work Team II:** Perencanaan

- 1) Mengkoordinasikan setiap tahapan kegiatan.
- 2) Menyusun *draft* SK Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat

(INSPIRA

c. **Work Team III:** Implementasi

- 1) Menyusun *draft* Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA
- 2) Menyusun *use case manual* dan mengembangkan *platform* INSPIRA
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan di Instalasi dan Seksi.
- 4) Melaksanakan sosialisasi, pelatihan, dan *coaching*.
- 5) Melaksanakan pendampingan pemanfaatan *platform* INSPIRA
- 6) Melakukan monev pada tahap pelaksanaan.

d. **Work Team IV:** Monev-Pelaporan

- 1) Melaksanakan monitoring dan evaluasi terkait Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) dan pemanfaatan *platform* INSPIRA
- 2) Menyusun laporan dan rekomendasi terkait tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi keterlaksanaan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) **Stakeholder**

4.3.2 Identifikasi Stakeholder

Stakeholder yang terlibat dalam Aksi Perubahan ini terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu *stakeholder* internal dan *stakeholder* eksternal sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 2 Identifikasi Stakeholder

No.	Stakeholder Internal	No.	Stakeholder Eksternal
1.	Direktur RSUD Sidoarjo Barat	1.	Kepala Bappeda Kabupaten Sidoarjo
2.	3 Kepala Bidang dan 1Kepala Bagian di RSUD Sidoarjo Barat	2.	Camat Wilayah RSUD Sidoarjo Barat
3.	Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian di RSUD Sidoarjo Barat	3.	Kepala Puskesmas di Wilayah RSUD Sidoarjo Barat
4.	15 Kepala Instalasi di RSUD Sidoarjo Barat	4.	Kepala OPD di Wilayah RSUD Sidoarjo Barat
5.	Ketua SPI RSUD Sidoarjo Barat	5.	Praktisi Pendidikan

No.	Stakeholder Internal	No.	Stakeholder Eksternal
6.	Ketua Komite di RSUD Sidoarjo Barat	6.	Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sidoarjo
7.	Kepala Ruangan di RSUD Sidoarjo Barat	7.	UMKM di Wilayah RSUD Sidoarjo Barat
	Pegawai di RSUD Sidoarjo Barat	8.	Pasien RSUD Sidoarjo Barat

4.3.3 Kelompok Stakeholder

Stakeholder yang telah diidentifikasi pada Tabel 4.2. dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

- 1) *Stakeholder* primer, yaitu *stakeholder* yang langsung dipengaruhi oleh Aksi Perubahan yang dijalankan.
- 2) *Stakeholder* sekunder, yaitu *stakeholder* yang tidak langsung dipengaruhi oleh Aksi Perubahan yang dijalankan.
- 3) *Stakeholder* utama, yaitu *stakeholder* yang memiliki pengaruh atau kewenangan legal dalam hal pengambilan keputusan terhadap Aksi Perubahan yang dijalankan.

Masing-masing *stakeholder*, selanjutnya dikelompokkan perannya pada Aksi Perubahan sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 3 Kelompok Stakeholder

Jenis Stakeholder	Nama Stakeholder
Stakeholder Primer	• Direktur RSUD Sidoarjo Barat • 3 Kepala Bidang dan 1Kepala Bagian di RSUD Sidoarjo Barat • Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian di RSUD Sidoarjo Barat • 15 Kepala Instalasi di RSUD Sidoarjo Barat • Ketua SPI RSUD Sidoarjo Barat • Ketua Komite di RSUD Sidoarjo Barat • Kepala Ruangan di RSUD Sidoarjo Barat • Pegawai di RSUD Sidoarjo Barat
Stakeholder Sekunder	• Kepala Bappeda Kabupaten Sidoarjo • Camat Wilayah RSUD Sidoarjo Barat • Kepala Puskesmas di Wilayah RSUD Sidoarjo Barat • Kepala OPD di Wilayah RSUD Sidoarjo Barat

Jenis Stakeholder	Nama Stakeholder
	- Praktisi Pendidikan - Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sidoarjo - UMKM di Wilayah RSUD Sidoarjo Barat - Pasien RSUD Sidoarjo Barat
Stakeholder Primer	Direktur RSUD Sidoarjo Barat dan Kepala Bidang SDM Diklat RSUD Sidoarjo Barat sebagai Mentor

4.3.4 Pemetaan Stakeholder

Seluruh *stakeholder* dilakukan *mapping* kekuatan pengaruh, keterlibatan, dan kepentingannya, dengan berpandu pada matriks berikut ini:

Tabel 4.4 Indikator Penilaian Stakeholder

Indikator Penilaian Stakeholder					
Preferensi	Definisi Konsep	Definisi Operasional			
		1	2	3	4
Power (Kekuatan Pengaruh)	Kewenangan formal untuk mengambil Keputusan	Tidak memiliki kewenangan	Terbatas satu fungsi	Beberapa fungsi	Penuh pada semua fungsi
Proximity (Keterlibatan)	Keterlibatan secara langsung pada Aksi Perubahan	Tidak terlibat langsung	Terlibat pada satu tahap	Terlibat pada beberapa tahap	Terlibat pada setiap tahap
Interest (Kepentingan)	Kepentingan terhadap Aksi Perubahan	Tidak memiliki kepentingan	Satu kepentingan	Beberapa kepentingan	Kepentingan penuh

Di bawah ini adalah analisis matriks kekuatan pengaruh, keterlibatan, dan kepentingan *stakeholder*:

Tabel 4.5 Matriks Kekuatan Pengaruh, Keterlibatan, dan Kepentingan Stakeholder

No.	Stakeholder	Peran Stakeholder	Power	Proximity	Interest	Skor	Kategori
1	Direktur RSUD Sidoarjo Barat	Primer dan Utama	4	4	4	12	<i>Promoters</i>
2	Kepala Bidang SDM Diklat	Primer dan Utama	4	4	4	12	<i>Promoters</i>

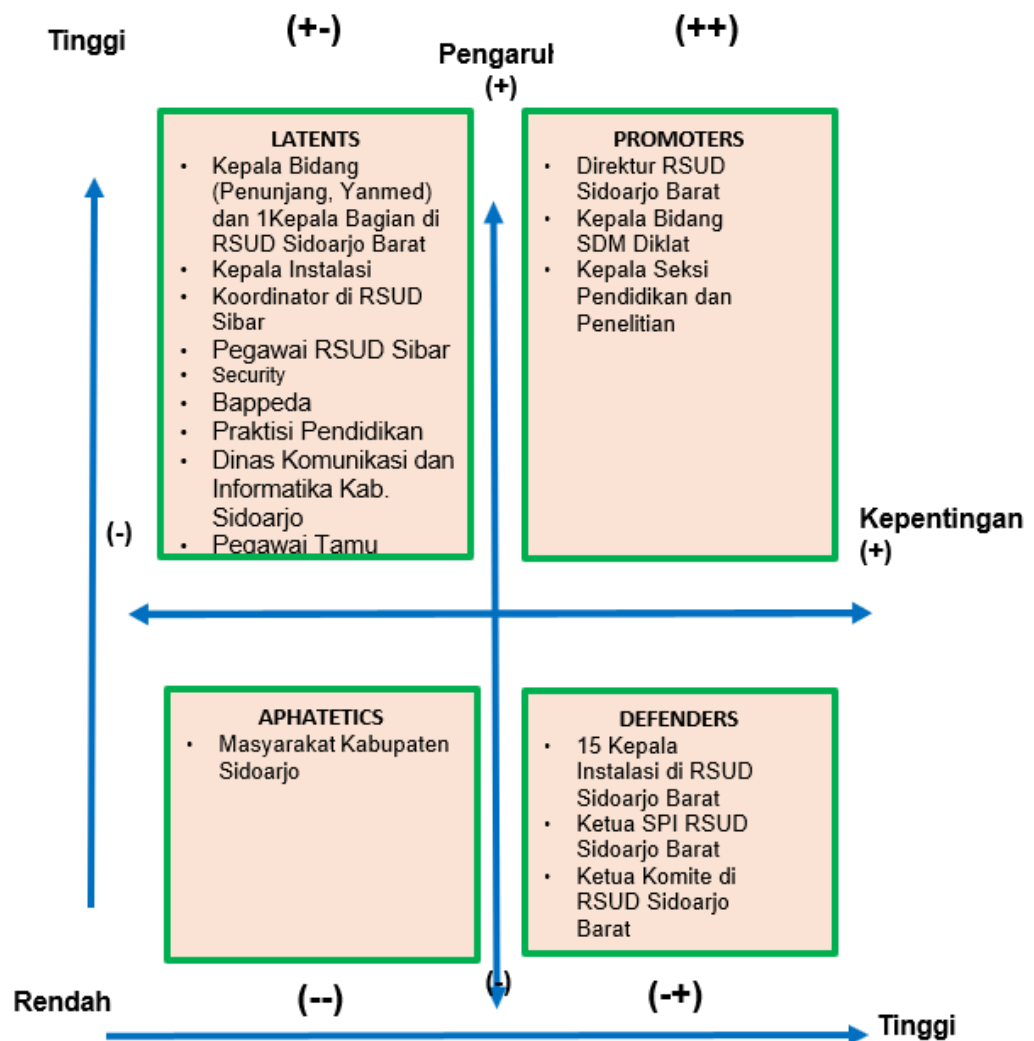
No.	Stakeholder	Peran Stakeholder	Power	Proximity	Interest	Skor	Kategori
3	3 Kepala Bidang dan 1 Kepala Bagian di RSUD Sidoarjo Barat	Sekunder	2	2	3	7	<i>Latents</i>
4	Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian di RSUD Sidoarjo Barat	Primer	4	4	4	12	<i>Promoters</i>
5	3 Kepala Instalasi di RSUD Sidoarjo Barat	Primer	2	3	3	8	<i>Defenders</i>
6	Ketua SPI RSUD Sidoarjo Barat	Primer	2	3	3	8	<i>Defenders</i>
7	Ketua Komite di RSUD Sidoarjo Barat	Primer	2	3	3	8	<i>Defenders</i>
8	Kepala Instalasi	Primer	2	3	2	7	<i>Latents</i>
9	Koordinator	Primer	3	3	1	7	<i>Latents</i>
10	Pegawai RSUD Sibar	Primer	2	3	2	7	<i>Latents</i>
11	Security	Primer	2	3	1	6	<i>Latents</i>
12	Bappeda	Primer	1	3	2	6	<i>Latents</i>
13	Praktisi Pendidikan	Primer	2	3	2	7	<i>Latents</i>
14	Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Sidoarjo	Sekunder	2	2	2	6	<i>Latents</i>
15	Pegawai Tamu	Primer	2	3	2	7	<i>Latents</i>
16	Masyarakat Kab. Sidoarjo	Sekunder	1	1	2	4	<i>Apathetics</i>

Penjelasan tentang *mapping stakeholder* pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 6 Kategori Mapping Stakeholder

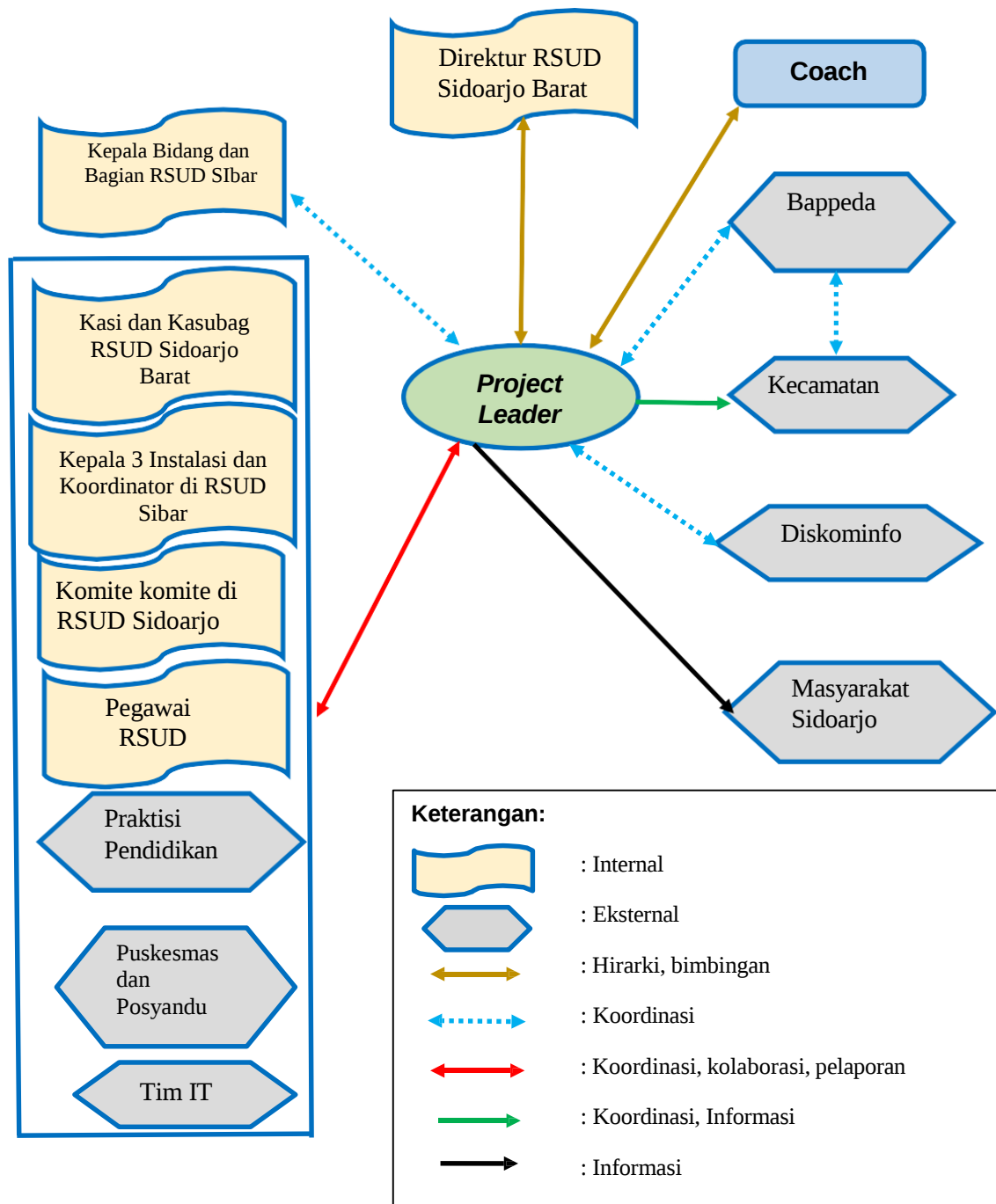
<i>Promoters</i>	<i>influence</i> besar, <i>interest</i> besar, memiliki kepentingan besar terhadap upaya dan juga kekuatan untuk membantu membuatnya berhasil (atau menggelincirkannya).
<i>Defenders</i>	<i>Influence</i> kecil, <i>interest</i> besar, memiliki kepentingan pribadi dan dapat menyuarakan dukungannya dalam komunitas, tetapi kekuatannya kecil untuk mempengaruhi upaya.
<i>Latents</i>	<i>influence</i> besar, <i>interest</i> kecil, tidak memiliki kepentingan khusus maupun terlibat dalam upaya, tetapi memiliki kekuatan besar untuk mempengaruhi upaya jika mereka menjadi tertarik.
<i>Apathetics</i>	<i>influence</i> kecil, <i>interest</i> kecil, kurang memiliki kepentingan maupun kekuatan, bahkan mungkin tidak mengetahui adanya upaya.

Berikut ini merupakan diagram pengaruh dan kepentingan stakeholder:



Gambar 4. 2 Bagan Kedudukan Stakeholder Aksi Perubahan

Di bawah ini adalah *netmap* antar *stakeholder*:



Gambar 4.3 Netmap Stakeholder Aksi Perubahan

4.4 Tim Aksi Perubahan

1. Pemanfaatan Teknologi Digital

Kemajuan teknologi disadari ataupun tidak telah mengubah perilaku dan kehidupan bermasyarakat. Aktivitas pagi hingga malam seseorang tidak lepas dari memanfaatkan *gadget*, *handphone*, *smartphone*, atau media lain untuk bekerja maupun beristirahat. Dunia maya mewarnai dunia kehidupan setiap detiknya, sehingga perkembangannya yang pesat mengubah semua dimensi kehidupan ekonomi, politik, sosial masyarakat, budaya, sains, teknologi, dan pendidikan. Teknologi digital telah mengubah pendidikan secara signifikan.

Pemanfaatan teknologi digital yang dilakukan dalam Rancangan Aksi Perubahan ini adalah:

- a) Materi akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) materi ini dapat dimanfaatkan dalam membuat Inovasi baru
- b) Pengembangan *platform* Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) sebagai platform yang memfasilitasi Monev Inovasi yang dapat diakses seluruh masyarakat sehingga menjadi *branding* RSUD Sidoarjo Barat.

2. Strategi Pengembangan Kompetensi Dalam Aksi Perubahan

Dalam perencanaan Aksi Perubahan terdapat *Work Team* yaitu:

Work Team I: Administrasi

- 1) Menyiapkan seluruh administrasi dan persuratan Aksi Perubahan
- 2) Menyiapkan sarana dan prasarana pendukung kegiatan.
- 3) Menginventarisir data *stakeholder*.
- 4) Mengelola dokumentasi dan notulen rapat koordinasi.

Work Team II: Perencanaan

- 1) Mengkoordinasikan setiap tahapan kegiatan.
- 2) Menyusun *draft* SK Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)

Work Team III: Implementasi

- 1) Menyusun *draft* Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA).
- 2) Menyusun *use case manual* dan mengembangkan *platform* INSPIRA.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan di sekolah.
- 4) Melaksanakan sosialisasi, pelatihan, dan *coaching*.

- 5) Melaksanakan pendampingan pemanfaatan *platform* INSPIRA.
- 6) Melakukan monev pada tahap pelaksanaan.

Work Team IV: Monev-Pelaporan

- 1) Melaksanakan monitoring dan evaluasi terkait dengan keterlaksanaan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) dan pemanfaatan *platform* INSPIRA.
- 2) Menyusun laporan dan rekomendasi terkait tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi keterlaksanaan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA).

Pengembangan kompetensi merupakan upaya mengembangkan pengetahuan, ketrampilan dan/atau sikap perilaku dalam pelaksanaan tugas jabatan guna mewujudkan sumber daya manusia yang kompetitif dan dapat memberikan kontribusi optimal bagi organisasi. Strategi pengembangan kompetensi *Work Team* dalam rangka implementasi dan pengembangan Rancangan Aksi Perubahan ini adalah melalui:

1. Pelatihan pengembangan kompetensi sesuai tupoksi.
2. Pelatihan dan pengembangan berkelanjutan yang berfokus pada penguasaan teknologi informasi.
3. Bimbingan teknis oleh pihak eksternal Tim Pengembang IT yang bekerjasama.
4. Kolaborasi dengan institusi pendidikan untuk praktik *coach*.
5. Peningkatan kesadaran pentingnya *branding* Rumah Sakit
6. Pembentukan Tim Khusus yang bertanggung jawab atas penggunaan dan pengembangan *platform* INSPIRA. Tim ini dapat melakukan pemantauan, evaluasi, dan peningkatan berkelanjutan terhadap sistem, serta menyediakan dukungan teknis kepada pengguna.

4.5 Identifikasi Manajemen Mutu dan Risiko

4.5.1 Identifikasi Mutu dan Risiko

Berkenaan dengan mutu pekerjaan terdapat 7 elemen manajemen kualitas pelayanan yaitu: 1. Customer focused, 2. Keterlibatan pegawai, 3. Relationship manajemen, 4. Pengambilan keputusan berbasis bukti, 5. Continuous improvement, 6. Leadership, 7. Pendekatan proses. Elemen2 tersebut sebagian besar dapat dikaitkan dengan proses/ tahapan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

1. Customer Focused (Fokus pada Pelanggan)

- **Penjelasan:** Elemen ini menekankan pentingnya memahami dan memenuhi kebutuhan serta harapan pelanggan (internal maupun eksternal) untuk mencapai keberhasilan jangka panjang.
- **Keterkaitan dengan Proses Inspira:**
 - **Identifikasi Kebutuhan:** Tahap awal Inspira harus secara aktif mengidentifikasi "pelanggan" utamanya. Ini bisa berupa pasien, keluarga pasien, staf medis, staf non-medis, manajemen rumah sakit, atau bahkan masyarakat luas yang dilayani RSUD Sidoarjo Barat. Inovasi yang dicari dan dikembangkan harus berakar dari masalah atau kebutuhan yang dirasakan oleh para pemangku kepentingan ini.
 - **Pengembangan Solusi:** Dalam proses inkubasi, pengembangan ide inovasi harus selalu berorientasi pada bagaimana solusi tersebut akan meningkatkan pengalaman, kepuasan, atau hasil bagi pelanggan yang dituju.
 - **Umpan Balik Pelanggan:** Mengumpulkan umpan balik dari calon pengguna inovasi selama tahap pengembangan dan pengujian sangat krusial untuk memastikan inovasi yang dihasilkan benar-benar relevan dan dapat diterima.

2. Keterlibatan Pegawai (Engagement of People)

- **Penjelasan:** Mutu adalah tanggung jawab semua individu dalam organisasi. Melibatkan pegawai di semua tingkatan akan memaksimalkan kemampuan mereka untuk berkontribusi pada pencapaian sasaran mutu.
- **Keterkaitan dengan Proses Inspira:**

- **Sumber Ide:** Pegawai RSUD Sidoarjo Barat (dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya, staf administrasi) adalah sumber ide inovasi yang paling potensial karena mereka berinteraksi langsung dengan proses pelayanan dan menghadapi tantalah sehari-hari. Inspira harus menciptakan platform yang mendorong dan memfasilitasi mereka untuk mengajukan ide.
- **Tim Inovasi:** Melibatkan pegawai yang memiliki keahlian relevan dalam tim pengembangan inovasi akan memastikan solusi yang dikembangkan praktis dan dapat diimplementasikan di lingkungan rumah sakit.
- **Agen Perubahan:** Pegawai yang terlibat dalam proses inovasi akan menjadi agen perubahan yang efektif saat inovasi tersebut diimplementasikan, membantu adopsi oleh rekan-rekan mereka.

3. Relationship Management (Manajemen Hubungan)

- **Penjelasan:** Mengelola hubungan dengan pihak-pihak berkepentingan (pemasok, mitra, komunitas, dll.) sangat penting untuk kinerja organisasi yang berkelanjutan.
- **Keterkaitan dengan Proses Inspira:**
 - **Mitra Eksternal:** Inspira mungkin perlu bekerja sama dengan pihak luar seperti universitas, perusahaan teknologi, penyedia layanan kesehatan lainnya, atau pemerintah daerah untuk mendapatkan keahlian, sumber daya, atau pendanaan. Mengelola hubungan baik dengan mitra ini penting untuk kelancaran proses inkubasi.
 - **Pemasok/Vendor:** Jika inovasi melibatkan pengadaan teknologi atau bahan baru, hubungan yang efektif dengan pemasok akan memastikan kualitas dan ketepatan waktu.
 - **Pemangku Kepentingan Internal:** Menjaga komunikasi dan hubungan yang harmonis dengan berbagai departemen atau unit di RSUD Sidoarjo Barat penting agar inovasi dapat berjalan lancar dan mendapatkan dukungan yang dibutuhkan untuk implementasi.

4. Pengambilan Keputusan Berbasis Bukti (Evidence-based Decision Making)

- **Penjelasan:** Keputusan yang efektif didasarkan pada analisis data dan informasi yang relevan.
- **Keterkaitan dengan Proses Inspira:**
 - **Seleksi Ide:** Pemilihan ide inovasi yang akan diinkubasi sebaiknya didasarkan pada bukti potensi dampaknya, kelayakan teknis dan finansial, serta relevansinya dengan kebutuhan rumah sakit.
 - **Pengembangan dan Pengujian:** Selama tahap pengembangan, keputusan mengenai desain, fungsionalitas, atau perubahan pada inovasi harus didukung oleh data hasil pengujian, prototipe, atau studi kasus.
 - **Evaluasi Hasil:** Setelah inovasi diimplementasikan, data mengenai efektivitasnya dalam meningkatkan mutu pelayanan, kepuasan pasien, efisiensi operasional, atau indikator relevan lainnya harus dikumpulkan dan dianalisis untuk mengukur keberhasilan dan membuat keputusan untuk perbaikan lebih lanjut atau skalabilitas.

5. Continuous Improvement (Peningkatan Berkelanjutan)

- **Penjelasan:** Organisasi yang sukses memiliki fokus yang berkelanjutan pada peningkatan kinerja.
- **Keterkaitan dengan Proses Inspira:**
 - **Proses Inkubasi itu Sendiri:** Proses Inspira sebagai inkubator juga harus terus dievaluasi dan ditingkatkan berdasarkan pengalaman dari setiap siklus inovasi. Apa yang berjalan baik? Apa yang perlu diperbaiki?
 - **Perbaikan Inovasi:** Inovasi yang sedang diinkubasi jarang sempurna di awal. Prinsip perbaikan berkelanjutan diterapkan pada inovasi itu sendiri melalui iterasi, umpan balik, dan penyesuaian hingga mencapai bentuk yang optimal.
 - **Budaya Inovasi:** Inspira berkontribusi pada pembentukan budaya peningkatan berkelanjutan di RSUD Sidoarjo Barat dengan mendorong semua pegawai untuk selalu mencari cara-cara baru dan lebih baik dalam melakukan sesuatu.

6. Leadership (Kepemimpinan)

- **Penjelasan:** Pemimpin di semua tingkatan menetapkan kesatuan tujuan dan arah serta menciptakan kondisi di mana orang terlibat dalam mencapai sasaran organisasi.
- **Keterkaitan dengan Proses Inspira:**
 - **Visi dan Misi:** Pimpinan RSUD Sidoarjo Barat dan kepala Inspira harus menetapkan visi dan misi yang jelas untuk inkubator inovasi, mengkomunikasikannya kepada seluruh staf, dan memastikan bahwa kegiatan Inspira selaras dengan strategi mutu rumah sakit.
 - **Alokasi Sumber Daya:** Kepemimpinan yang kuat memastikan Inspira memiliki sumber daya (anggaran, staf, fasilitas, waktu) yang cukup untuk beroperasi secara efektif.
 - **Mendorong Budaya Inovasi:** Pemimpin berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung eksperimen, pengambilan risiko yang terukur, dan penghargaan terhadap upaya inovasi, bahkan jika ada kegagalan di awal.

7. Pendekatan Proses (Process Approach)

- **Penjelasan:** Hasil yang konsisten dan dapat diprediksi tercapai lebih efektif dan efisien bila kegiatan dipahami dan dikelola sebagai ¹ rangkaian proses yang saling terkait.
- **Keterkaitan dengan Proses Inspira:**
 - **Tahapan Inkubasi:** Seluruh kegiatan Inspira dapat dilihat sebagai serangkaian proses yang saling berhubungan, mulai dari pendaftaran ide, seleksi, pendampingan, pengembangan prototipe, pengujian, hingga implementasi. Mendefinisikan, mengelola, dan mengukur kinerja setiap proses ini akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas inkubator.
 - **Standardisasi (jika memungkinkan):** Untuk beberapa tahapan dalam proses inkubasi, mungkin dapat dikembangkan prosedur standar untuk memastikan konsistensi dan kualitas, misalnya dalam proses penilaian ide atau pelaporan kemajuan.
 - **Identifikasi Keterkaitan:** Memahami bagaimana setiap tahapan dalam proses inkubasi memengaruhi tahapan berikutnya penting untuk mengelola risiko dan memastikan aliran kerja yang lancar.

Dengan mengintegrasikan ketujuh elemen manajemen kualitas ini ke dalam setiap aspek operasionalnya, Inovasi Inspira di RSUD Sidoarjo Barat dapat secara efektif mendukung penciptaan dan implementasi inovasi yang benar-benar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Manajemen Resiko

Risiko diartikan sebagai kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran Instansi Pemerintah (Penjelasan Pasal 3 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008). Penyusunan pegawai risiko meliputi identifikasi risiko dan pengukuran risiko. Sesuai Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 43 Tahun 2021 tentang Pegawai Risiko di Lingkungan Kementerian PAN-RB, pada Rancangan Aksi Perubahan ini proses pegawai risiko diawali dengan penetapan konteks ruang lingkup Aksi Perubahan. Ruang lingkup merupakan tahapan-tahapan pada *milestones* yang memiliki *output* kunci. *Output* kunci sebagai tolok ukur keberhasilan pada tiap tahap Aksi Perubahan ini tentu saja memiliki risiko di setiap prosesnya. Oleh karena itu identifikasi risiko diambil dari risiko yang mungkin terjadi pada setiap *output* kunci.

Jenis risiko merupakan risiko yang kemungkinan terjadi di dalam organisasi (internal) atau kemungkinan terjadi di luar organisasi (eksternal). Probabilitas risiko adalah tingkat kemungkinan terjadinya, sedangkan konsekuensi adalah dampak dari risiko apabila terjadi. Nilai risiko merupakan nilai baku dan berlaku untuk seluruh unit pemilik risiko. Berdasarkan nilai risikodapat ditetapkan tingkat risiko dan dilakukan rangking pada evaluasi risiko, yang selanjutnya disiapkan penanganan risiko/perlakuan risikonya. Tabel berikut menunjukkan risiko yang dapat diidentifikasi pada Aksi Perubahan Akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)

Tabel 4. 7 Identifikasi Mutu dan Risiko

No.	Tahap Utama	Output Kunci	Pengamatan			Keterangan	Identifikasi Risiko	Penyebab	Jenis Risiko	Analisis Resiko				Rencana Tindak Penanganan (RTP) Risiko
			Ada (Sesuai)	Ada (tdk sesuai)	Tidak ada (tdk sesuai)					Tingkat Kemungkinan	Tingkat Dampak	Nilai Risiko	Tingkat Risiko	
1.	Melakukan konsultasi Rancangan Aksi Perubahan dengan Mentor dan <i>Coach</i>	Berita acara konsultasi, dokumentasi	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Mentor tidak berada di tempat	Kurang koordinasi dengan Mentor dan <i>Coach</i>	Internal	3	2	10	Rendah	Mengatur ulang jadwal untuk menemui kembali di hari yang lain
2.	Membentuk Tim Efektif Aksi Perubahan: a. Mempersiapkan penyusunan Tim Efektif Aksi Perubahan	Dokumentasi, <i>draft</i> SK Tim Aksi Perubahan	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Tidak sesuai jadwal	Kurang patuh pada jadwal yang disepakati	Internal	2	2	7	Rendah	Berkomitmen untuk dilakukan sesuai jadwal
	b. Menyusun SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	<i>Draft</i> SK Tim Efektif Aksi Perubahan	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Tidak sesuai jadwal	Kurang patuh pada jadwal yang disepakati	Internal	2	2	7	Rendah	Berkomitmen untuk dilakukan sesuai jadwal

No	Tahap Utama	Output Kunci	Pengamatan			Keterangan	Identifikasi Risiko	Penyebab	Jenis Risiko	Analisis Resiko				Rencana Tindak Penanganan (RTP) Risiko
			Ada (Sesuai)	Ada (tdk sesuai)	Tidak ada (tdk sesuai)					Tingkat Kemungkinan	Tingkat Dampak	Nilai Risiko	Tingkat Risiko	
	c. Mengajukan Pengesahan SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	SK Tim Efektif Aksi Perubahan	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Terdapat koreksi pada draft SK	Kurang teliti saat menyusun draft SK	Internal	3	2	10	Rendah	Dilakukan perbaikan sesuai koreksi
3.	Menetapkan SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA): a) Melaksanakan rapat koordinasi Tim Efektif Aksi Perubahan	Dokumentasi, notulen hasil rapat	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Anggota tim ada yang tidak hadir karena giat lainnya	Kurang koordinasi dengan anggota tim	Internal	3	2	10	Rendah	Dilakukan koordinasi yang lebih intensif
	b) Menyusun SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	Draft SK Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Tidak sesuai jadwal	Kurang patuh pada jadwal yang disepakati	Internal	2	2	7	Rendah	Berkomitmen untuk dilakukan sesuai jadwal

No	Tahap Utama	Output Kunci	Pengamatan			Keterangan	Identifikasi Risiko	Penyebab	Jenis Risiko	Analisis Resiko				Rencana Tindak Penanganan (RTP) Risiko
			Ada (Sesuai)	Ada (tdk sesuai)	Tidak ada (tdk sesuai)					Tingkat Kemungkinan	Tingkat Dampak	Nilai Risiko	Tingkat Risiko	
	c) Mengajukan Pengesahan SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Terdapat koreksi pada draft SK	Kurang teliti saat menyusun draft SK	Internal	3	2	10	Rendah	Dilakukan perbaikan sesuai koreksi
4.	Menyusun Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	Draft Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Tidak sesuai jadwal	Kurang patuh pada jadwal yang disepakati	Internal	2	4	13	Sedang	Berkomitmen untuk menyelesaikan sesuai jadwal
5.	Melakukan konsultasi dengan Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	Berita acara konsultasi, dokumentasi, Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Mentor tidak berada di tempat	Kurang koordinasi dengan Mentor dan Coach	Internal	3	2	10	Rendah	Mengatur ulang jadwal untuk menemui kembali di hari yang lain

No	Tahap Utama	Output Kunci	Pengamatan			Keterangan	Identifikasi Risiko	Penyebab	Jenis Risiko	Analisis Resiko				Rencana Tindak Penanganan (RTP) Risiko
			Ada (Sesuai)	Ada (tdk sesuai)	Tidak ada (tdk sesuai)					Tingkat Kemungkinan	Tingkat Dampak	Nilai Risiko	Tingkat Risiko	
6.	Melakukan rapat koordinasi pengembangan <i>platform</i> INSPIRA dengan Tim Efektif Aksi Perubahan	Notulen rapat, dokumentasi	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Anggota tim ada yang tidak hadir karena giat lainnya	Kurang koordinasi dengan anggota tim	Internal	3	2	10	Rendah	Dilakukan koordinasi yang lebih intensif
7.	Menyusun <i>use case manual platform</i> INSPIRA dan mengembangkan <i>platform</i> INSPIRA dengan Tim Efektif Aksi Perubahan	<i>Use case manual platform</i> INSPIRA dan <i>platform</i> INSPIRA	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Pengembangan <i>platform</i> tidak sesuai dengan <i>use case manual</i>	Kekeliruan di dalam pengembangan <i>platform</i> , ada perubahan pada saat proses pengembangan	Internal	2	4	13	Sedang	Melakukan pengembangan sesuai dengan revisi akhir yang disusun bersama tim
8.	Melakukan konsultasi dengan Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Sidoarjo	Berita acara konsultasi, dokumentasi	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	PIC tidak berada di tempat	Kurangnya komunikasi	Eksternal	2	3	11	Sedang	Dilakukan koordinasi ulang

No	Tahap Utama	Output Kunci	Pengamatan			Keterangan	Identifikasi Risiko	Penyebab	Jenis Risiko	Analisis Resiko				Rencana Tindak Penanganan (RTP) Risiko
			Ada (Sesuai)	Ada (tdk sesuai)	Tidak ada (tdk sesuai)					Tingkat Kemungkinan	Tingkat Dampak	Nilai Risiko	Tingkat Risiko	
9.	Melaksanakan akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) bagi 3 instalasi dan 9 seksi	Dokumentasi, pelaporan dari <i>coach</i> , <i>upload</i> hasil inovasi ke platform INSPIRA	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Peserta belum paham terhadap materi yang diberikan	Kurangnya waktu, tidak semua dapat dipraktikkan, Pelaksanaan <i>hybrid</i> secara daring dan luring	Eksternal	3	4	17	Tinggi	Mengoptimalkan pelaksanaan coaching
10.	Melakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan bersama Tim Efektif atas pelaksanaan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) bagi 3 instalasi dan 9 seksi	Hasil monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA)	V			Membuat Berita acara setiap selesai kegiatan	Peserta belum dapat meng- <i>upload</i> hasil karya di <i>platform</i> INSPIRA, pelaporan tidak tepat waktu	Peserta tidak mematuhi jadwal dan masih perlu bimbingan, hasil evaluasi terlambat	Eksternal	3	2	10	Rendah	Memberikan pendampingan pada peserta, percepatan pelaporan dengan pemantauan

4.5.2 Respon Terhadap Mutu Yang Rendah dan Risiko Yang Tinggi

Dalam kegiatan ini akan selalu dikendalikan 7 elemen mutu dalam setiap pelaksanaannya dengan monitoring terhadap 7 elemen mutu sebagai berikut: 1. Customer focused, 2. Keterlibatan pegawai, 3. Relationship manajemen, 4. Pengambilan keputusan berbasis bukti, 5. Continuous improvement, 6. Leadership, 7. Pendekatan proses

Berdasarkan Tabel 4.7. terdapat tahapan yang memiliki tingkat risiko tinggi yang harus dikendalikan, yaitu melaksanakan akselerasi Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) kepada wakil 9 Seksi / Sub Bagian dan 3 Instalasi (IGD, Rawat Inap, dan Rawat Jalan) yang berbentuk sosialisasi, pelatihan, dan *coaching*. Cara pengendaliannya adalah:

- a. Penyusunan Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) disesuaikan dengan kebutuhan guru sebagai peserta.
- b. Menyusun tutorial penggunaan *platform* INSPIRA.
- c. Mengadakan rapat koordinasi dengan narasumber dan *coach* tentang teknis pemberian materi agar mudah dipahami oleh peserta dan sesuai dengan Panduan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA).
- d. *Coach* secara tertib mencatat hasil pertemuan dengan peserta.
- e. Melakukan pendampingan pada saat upload hasil karya peserta ke *platform* INSPIRA.
- f. Membuat grup Whatsapp sebagai sarana *sharing* antara *coach* dan peserta.
- g. Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terkait pelaksanaan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA).

4.5.3 Kriteria Keberhasilan

Untuk menentukan keberhasilan dalam pelaksanaan Proyek Perubahan, perlu adanya kriteria keberhasilan yang dapat menjawab tujuan serta dapat diukur dengan jelas, disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.8 Kriteria Keberhasilan

Sebelum	Setelah
1. Belum adanya	Jangka Pendek

Sebelum	Setelah
kompetensi Pegawai dalam problem solving dan membuat inovasi(Wakil 9 Seksi dan 3 Instalasi RSUD Sibar)	a. Terlaksananya konsultasi RAP dengan Mentor dan <i>Coach</i>
2. Inovasi yang ter entri dalam aplikasi SETIA BAPPEDA Masih 4 Inovasi	b. Terbentuknya Tim Aksi Perubahan
3. 11 Inovasi mati suri sejak 2023	c. Terbitnya SK tentang Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) Terbitnya Panduan INSPIRA
	d. Terlaksananya konsultasi dengan Direktur RSUD Sidoarjo Barat dan Kepala Bidang SDM dan Diklat RSUD Sidoarjo Barat tentang Panduan INSPIRA
	e. Terlaksananya rakor pengembangan <i>platform</i> INSPIRA dengan Tim IT RSUD Sibar
	f. Tersusunnya <i>use case manual platform</i> INSPIRA
	g. Terlaksananya koordinasi dengan Diskominfo dan Bappeda
	h. Terlaksananya kegiatan akselerasi Problem solving melalui inovasi baru dengan INSPIRA
	i. Terlaksananya monev dan pelaporan
	j. Inovasi di Sibar yang sudah mati suri bisa hidup kembali dan bertambah
	k. Inovasi yg sudah berjalan bisa masuk dalam 99 INOVASI Pelayanan Publik
	Jangka Menengah
	a. Jumlah pegawai yang mengikuti program ini sebanyak wakil 9 seksi dan 3 Instalasi
	b. Seluruh peserta meng- <i>upload</i> hasil karya ke <i>platform</i> INSPIRA
	Jangka Panjang

Sebelum	Setelah
	a. Seluruh pegawai RSUD Sibar telah mengikuti b. <i>Platform</i> INSPIRA menjadi wadah <i>branding</i>

4.5.4 Target Capaian Kinerja

1. SK Direktur RSUD Sidoarjo Barat tentang Tim Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA).
2. Kegiatan Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA) berbentuk sosialisasi, pelatihan, dan coaching.
3. Munculnya 1 Instalasi 1 Inovasi dan 1 Seksi 1 Inovasi
4. Pengembangan *paltform* yang menguatkan akselerasi digitalisasi pendidikan dan *branding* sekolah bernama Inkubator Inovasi Prima RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA):
 - a. Terintegrasi dengan *website*, media sosial, dan aplikasi SIMGOS
 - b. Berbagi praktik baik pembelajaran dan kegiatan lainnya
 - c. Q-A (*Question – Answer*)

4.5.5 Rencana Pengembangan Potensi Diri Sebagai Tindak Lanjut Asesmen Potensi Diri

Potensi diri merupakan kemampuan atau kekuatan diri seseorang baik yang belum terwujud maupun yang sudah terwujud, walaupun belum sepenuhnya terlihat atau dipergunakan secara maksimal. Potensi diri bisa dikembangkan melalui upaya-upaya maksimal dan konsisten. Adapun tujuan dari pengembangan potensi diri ini memaksimalkan segala potensi yang ada dalam diri kita, sehingga kita memiliki kompetensi handal dan bermanfaat untuk orang lain.

Dari hasil nilai akhir sikap perilaku penulis dengan kualifikasi “BAIK”, maka rekomendasi pengembangan potensi diri yaitu:

- a. Komponen Integritas, sub komponen Kedisiplinan: penguatan kemampuan interpersonal, melalui penyelesaian permasalahan atau pelayanan dengan tepat waktu dan sesuai jadwal namun tetap sesuai dengan koridor birokrasi yang sah.
- b. Komponen Integritas, sub komponen Konsistensi: penguatan kemampuan

untuk mengambil keputusan yang tepat, sesuai dengan birokrasi dan regulasi, dan teguh pendirian ketika telah mengambil keputusan/kebijakan, dengan tetap menjadi

pemimpin yang menerapkan demokrasi tentang penyelesaian sesuatu hal.

- c. Komponen Mengelola Perubahan, sub komponen Orientasi Pelayanan: menguatkan kompetensi diri melalui pelatihan atau webinar, misal ASN Belajar.
- d. Komponen Mengelola Perubahan, sub komponen Orientasi pada Hasil: menguatkan kompetensi diri melalui pelatihan atau webinar, misal ASN Belajar.

DAFTAR REFERENSI

- Asta Cita Presiden Prabowo Subianto, Visi dan Misi Presiden Indonesia 2025-2029
- Bhattacharyya, O., et al. (2021) 'Innovation Centers in Health Care Delivery Systems: Structures for Success', *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), p. e33961. doi: 10.2196/33961
- Indarto, Totok; Nurdianto, Arif Rahman; Febiyanti, D. A. (2019). Care, Support and Therapy service of HIV patients with The “SATE Krembung” Application. *Journal NERS*, 14(3)
- Jijo Paul (2024) 'Healthcare Leadership: Leading for Creativity, Innovation, and Performance by Changing Organizational Culture in Healthcare', *Medical Research Archives*, 12(10). doi: 10.5281/zenodo.10663612.
- Jurnal Unmer (2024) Analysis of key success factors in implementing the balanced scorecard to improve hospital performance - Jurnal Unmer, 9(2). Tersedia pada: <https://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jkpp/article/view/13935> (Diakses: 26 April 2025). (Catatan: Sitasi ini merujuk pada pentingnya faktor sukses seperti komitmen manajemen dan strategic alignment dalam konteks kinerja rumah sakit, yang relevan dengan prinsip inovasi)
- Kementerian Riset dan Teknologi Republik Indonesia. (2020). Panduan Inkubator Inovasi di Indonesia. Jakarta: Kemenristek
- Klassen, M., Dobni, B. dan Hertes, K. (2024) 'Developing an Innovation Culture Measurement Construct for Healthcare Organizations', *Asia Pacific Journal of Health Management*, 19(2). doi: 10.24083/apjhm.v19i2.2517
- Nurdianto, A. R. (2020). Zero maternal death with KECUBUNG Featured in SATE Krembung Application (integrated queue system) in Krembung Community Health Center in 2017 until 2018. *Qanun Medika*, 4(1), 59–67.
- Nurdianto, A. R., Aryati, A., Suryokusumo, M. G., & Mufasirin, M. (2019). Effect of hyperbaric oxygen therapy to IFN γ and TNF α expression in pregnant *Rattus norvegicus* infected with Tachyzoite of *Toxoplasma gondii*. *Bali Medical Journal*, 8(1), 94. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i1.1316>
- Nurdianto, A. R., Sukadi, R. Y., Hardhini, K., Aviana, D., Sari, A., & Setiawan, F. (2025). UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI POSYANDU KECAMATAN KRIAN DENGAN INOVASI “ OJOK NYAMPAH .” 3(1), 1–8
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 43 Tahun 2021 tentang Pegawai Risiko di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
- Saxena, R., et al. (2018) 'The Impact of Providing a Tool Kit for Innovators in an Academic Medical Center to Scale Digital Health Innovation', *Iproceedings*, 4(1), p. e10808. doi: 10.2196/10808

- Sidoarjoterkini. (2025) Bupati Sidoarjo Paparkan Visi 2025-2030: Menata Desa, Membangun Kota. Diakses pada 2025, dari sidoarjoterkini.com.
- Sidoarjokab.go.id. (2025) Bupati dan Wakil Bupati Sidoarjo Sampaikan Visi-Misi: Menuju Metropolitan Inklusif, Berdaya Saing, dan Berkelanjutan. Diakses pada 2025, dari sidoarjokab.go.id
- Suaraindonesia.co.id. (2025) *Pemkab Sidoarjo Tetapkan Visi-Misi Lima Tahun ke Depan, Menuju Metropolitan Inklusif dan Berdaya Saing*. Diakses pada 2025, dari suaraindonesia.co.id
- Sutaryo, A. (2022). Akselerasi Inovasi Melalui Inkubator: Mendorong Teknologi untuk Kesejahteraan Masyarakat. *Pusat Penelitian Teknologi*, 10(3), 23-35
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
- Weintraub, P. dan McKee, M. (2019) 'Leadership for Innovation in Healthcare: An Exploration', *International Journal of Health Policy and Management*, 8(3), hlm. 138–144. doi: 10.15171/ijhpm.2018.122
- Wibowo, H. (2021). Inovasi dan Teknologi dalam Sektor Kesehatan: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 100-112