

VISI :

Menjadi RS Islam Syariah yang unggul dalam pelayanan dan teknologi dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

MISI :

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang terjangkau.
- Memberikan pelayanan yang Ramah Amanah Profesional Islami (RAPI).
- Menyelenggarakan pelayanan yang Cepat Aman Tepat dan efektif (CATE) dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
- Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan staf berkelanjutan.
- Meningkatkan etika, akhlak dan moral staf menuju pelayanan syariah

NILAI DASAR :

Ibadah, Berbuat baik, Integritas, Sabar (IBIS).

KEYAKINAN DAN NILAI DASAR :

- Kami yakin bahwa bekerja adalah ibadah maka di dalam bekerja kami harus jujur, disiplin dan bertanggung jawab dan berwawasan kedepan;
- Kami yakin bahwa berbuat baik adalah wajib sebagaimana Allah telah berbuat baik kepada kita;
- Kami yakin bahwa pasien adalah saudara kita yang membutuhkan pertolongan maka kami harus melayaninya dengan ikhlas, kasih sayang adil dan peduli;
- Kami yakin bahwa kepercayaan orang tumbuh dari karakter yang saya bangun secara mandiri maka kami akan bekerja keras, jujur disiplin dan selalu meningkatkan kemampuan diri dalam bekerja;
- Kami yakin bahwa karyawan yang baik adalah aset / kekayaan yg penting dalam rumah sakit, maka kami akan memberdayakan dan meningkatkan kemampuannya;
- Kami yakin bahwa merubah sikap dan budaya kerja yang baik adalah tidak mudah, maka kami akan dengan tekun dan sabar dalam membimbingnya.

MOTO :

- R A P I : Ramah, Amanah, Profesioan, Islami;
- C A T E : Cepat, Aman, Tepat, Efektif.

TUJUAN :

Terselenggaranya pelayanan perorangan secara paripurna syariah, bermutu, terpercaya dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, akidah akhlak dan profesional staf secara berkesinambungan serta memanfaatkan teknologi informasi dan teknologi kedokteran yang handal, efektif dan efisien.



PENERAPAN METODE “S E M I O S” “(SELF-MONITORING - INTRA OPERATIVE SYSTEM)” UNTUK PENINGKATAN KETEPATAN PERSIAPAN PASIEN OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSU ISLAM BOYOLALI



Rumah Sakit Umum Islam Boyolali

Jl. Raya Klaten - Boyolali, Jomboran, Kemiri,
Mojosongo Boyolali
email :RSUIslamBoyolali@gmail.com

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN METODE “S E M I O S”
“(SELF-MONITORING –INTRA OPERATIVE SYSTEM)”
UNTUK PENINGKATAN KETEPATAN PERSIAPAN PASIEN OPERASI DI INSTALASI BEDAH
SENTRAL RSU ISLAM BOYOLALI**

**KATEGORI 6:
QUALITY AND PATIENT SAFETY**

Disusun Oleh:

dr. Humamuddin

Ngatemi Nurdayani, AMK

Yuni Ratmawati, S.Kep.Ns

Ana Rizkianti, A.Md.Kep

Mengetahui

Direktur Rumah Sakit Umum Islam Boyolali



dr. Suswanto, M.Sc.,Sp.PK.,MARS

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah **“Penerapan Metode “SEMIOS (Self-Monitoring - Intra Operative System)” Untuk Peningkatan Ketepatan Persiapan Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Islam Boyolali.”**

Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita nabi agung Muhammad SAW yang telah membawa risalah islam penuh dengan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu-ilmu keislaman, sehingga dapat menjadi bekal hidup kita baik di dunia dan akhirat kelak.

Makalah ini di susun untuk mengikuti lomba dalam acara, dalam penulisan makalah ini, penulis mendapat banyak bantuan, masukan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Islam Boyolali yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan kepada penulis untuk menyusun makalah ini
2. Bapak/ibu Jajaran Direksi Rumah Sakit Umum Islam Boyolali yang telah memberikan dukungan penyusunan makalah ini sehingga terselesaikan tepat pada waktunya.
3. Karyawan/karyawati Rumah Sakit Umum Islam Boyolali yang telah memberikan banyak informasi terkait data atau konsep yang penulis angkat dalam makalah ini

Penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan makalah ini. Penulis berharap semoga gagasan pada makalah ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Boyolali, 2 Agustus 2025

Penulis

**PENERAPAN METODE “SEMIOS (*SELF-MONITORING
INTRA OPERATIVE SYSTEM*)”
UNTUK PENINGKATAN KETEPATAN PERSIAPAN PASIEN OPERASI DI INSTALASI BEDAH
SENTRAL RSU ISLAM BOYOLALI**

RINGKASAN

RSU Islam Boyolali mengembangkan inovasi SEMIOS (*self-monitoring intraoperative system*) berupa checklist evaluasi pembedahan untuk meningkatkan ketepatan persiapan pre operasi. Hasil checklist dianalisis dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Ketepatan persiapan pasien meningkat dari 95,02% (Januari) menjadi 98,7% (Maret), melampaui target >98%. Inovasi ini meningkatkan efisiensi, kepuasan operator, kualitas layanan, dan kompetensi perawat. SEMIOS terbukti efektif dalam meningkatkan budaya kerja, mutu, dan keselamatan pasien, serta berpotensi diterapkan di unit lain untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Kata kunci: Persiapan operasi, Self-monitoring-intraoperative system.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN	iv
DAFTAR ISI	v
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
C. LANGKAH - LANGKLA.....	2
D. HASIL INOVASI	8
E. PENUTUP.....	10

**PENERAPAN METODE “SEMIOS (*SELF-MONITORING –
INTRA OPERATIVE SYSTEM*)”
UNTUK PENINGKATAN KETEPATAN PERSIAPAN PASIEN OPERASI DI INSTALASI BEDAH
SENTRAL RSU ISLAM BOYOLALI**

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan operasi merupakan bagian vital dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang menuntut standar akurasi, efisiensi, dan keselamatan yang tinggi. Seiring meningkatnya jumlah pasien yang memerlukan tindakan pembedahan, rumah sakit dituntut memiliki perencanaan yang matang, khususnya dalam penjadwalan, pelaksanaan, dan monitoring kamar operasi. Namun, proses ini seringkali menghadapi berbagai kendala yang kompleks, seperti ketidakpastian kehadiran dokter, kesiapan pasien, keterbatasan tenaga perawat bedah, kesiapan ruang operasi, serta ketersediaan alat dan bahan medis. Kondisi ini menyebabkan terjadinya keterlambatan, penundaan, bahkan pembatalan operasi yang berdampak negatif pada efisiensi dan utilisasi kamar operasi.

RSU Islam Boyolali sebagai rumah sakit yang baru berdiri selama empat tahun, masih menghadapi berbagai tantangan dalam menyempurnakan layanan operasinya. Berdasarkan survei yang dilakukan pada Januari hingga Juni 2025, ditemukan bahwa faktor-faktor utama yang mempengaruhi kelancaran penjadwalan operasi adalah kurangnya kesiapan pasien pre operasi dari bangsal, keterbatasan tenaga perawat bedah, serta kurang optimalnya persiapan peralatan dan bahan medis habis pakai.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSU Islam Boyolali menerapkan SEMIOS (*Self-monitoring Intraoperative system*). Langkah ini bertujuan untuk mengevaluasi setiap proses operasional secara berkala, memperbaiki pola kerja, serta meningkatkan kesiapan sebelum operasi. SEMIOS tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional dan kepuasan operator, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan serta pengembangan kompetensi perawat bedah.

Pelaksanaan self monitoring melibatkan unit-unit terkait seperti Farmasi, Rawat Jalan, dan Rawat Inap, sebagai bentuk sinergi lintas bagian dalam mewujudkan pelayanan bedah yang paripurna, baik untuk tindakan elektif maupun darurat di RSU Islam Boyolali.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

SEMIOS di Instalasi Bedah Sentral RSUD Islam Boyolali bertujuan meningkatkan efisiensi, kualitas, dan mutu pelayanan operasi secara berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, kegiatan ini berfokus pada identifikasi penyebab keterlambatan, penundaan, atau pembatalan operasi; evaluasi kesiapan pasien, tenaga perawat, serta ketersediaan peralatan dan bahan; penerapan evaluasi harian; penilaian efektivitas self monitoring dalam meningkatkan efisiensi dan kepuasan tim; integrasi kerja antarunit pendukung; serta peningkatan kompetensi perawat bedah melalui evaluasi mandiri.

Target keberhasilan mencakup ketepatan dan kecepatan persiapan operasi dengan capaian >98% berdasarkan hasil *self-monitoring*, serta kepuasan operator tanpa komplain terkait persiapan operasi. Inovasi ini diharapkan membentuk sistem kerja yang terkoordinasi, responsif, dan berorientasi pada perbaikan berkelanjutan demi mendukung kelancaran tindakan bedah.

C. LANGKAH-LANGKAH

Langkah pelaksanaan *self monitoring* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Islam Boyolali meliputi:

1. Tahap perencanaan

- a. Melakukan evaluasi berkala mengenai setiap individu untuk mengetahui kekurangan dan melakukan perbaikan yang dilakukan setiap 2 minggu sekali.
- b. Melakukan penyusunan form *checklist self-monitoring intraoperative system* untuk diterapkan pada setiap tindakan pembedahan di ruang operasi.



2. Tahap pelaksanaan

a. Melakukan sosialisasi *checklist* kepada semua staf IBS.

1) *Checklist* harus diisi setiap selesai tindakan operasi.

2) Pengisian dilakukan secara mandiri (*self assessment*) oleh tim yang melakukan asistensi operasi dengan prinsip kejujuran dengan tujuan peningkatan kualitas layanan operasi yang berkelanjutan.

b. Melakukan pengisian *checklist*

3) Penanggungjawab pengisian adalah Perawat Asisten 1 setelah selesai operasi.

EVALUASI PELAYANAN OPERASI BULAN FEBRUARI 2025							
No	Tanggal	Nama Operasi	Dokter Operator	Tim	Cheking saat persiapan (Ya/ tidak)	Kekurangan BHP, Obt % Alat Intra OP	Kendala
1	01/02/2025	1 SC + IUD	dr. Indra	Tm, Dm, Ar	Ya	Tidak	Tidak Ada
2		2 Debridemen	dr. Alfarobie	TS DA MA	YA	Tidak	surflo masih 22, infus bengkok, di ranap tidak di cek, ganti diruang persiapan
3		3 Debridemen	dr. Alfarobie	SY DA MA	YA	Tidak	surflo masih 22, dapat Tranfusi
4		4 SC	dr. Indra	SY, DM	ya	Tidak	Tidak Ada
5	02/02/2025	1 SC	dr. Indra	SY, DM	ya	Tidak	Tidak Ada
6		2 Kuretase	dr. Indra	OV	ya	Tidak	Tidak Ada
7		3 SC	dr. Indra	DM, SY	ya	Tidak	Tidak Ada
8		4 SC	dr. Indra	SY, OV, ar	ya	Ya	HANDSCOON UK 8 DIKASIH HANDSCOON ORTHO, UMBILICAL KLEM TDK ADA, spinoken 26 tdk ada, obat paket ondan keto tdk ada
9	03/02/2025	1 Orif Radius	dr. Tanjung	TM MA	ya	Tidak	Tidak Ada
10		2 Roi Humerus	dr. Tanjung	OV SA	ya	Tidak	Tidak Ada
11		3 Orif Ankle	dr. Tanjung	TM SA	ya	Tidak	Tidak Ada
12		4 Hemoroidectomy	dr. Taufik	YS DM AR	ya	ya	infus rembes, ganti infus di OK 2, minta pot 90
13		5 debridement	dr. Tanjung	YS, OV AR	ya	Tidak	tdk ada
14		6 orif tibia	dr. Tanjung	YS, DM AR	ya	tidak	tdk ada

Gambar 1. Checklist "SEMIOS"

3. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

a. Evaluasi internal.

1) Evaluasi harian secara internal di IBS dilakukan secara harian oleh Kepala Instalasi Bedah sentral dan Kepala Ruang untuk melakukan perbaikan secara langsung.

2) Setiap bulan Kepala Instalasi dan Kepala Ruang Bedah Sentral membuat grafik capaian ketepatan persiapan pre operasi untuk mengukur efektivitas sistem.

3) Hasil dari evaluasi menunjukkan bahwa terjadinya hambatan intraoperasi disebabkan karena hal-hal berikut:

- a) Ketidaklengkapan BHP dari Farmasi: 7,4% (pesanan obat atau bahan habis pakai lainnya tidak diberikan sesuai yang diminta atau salah diberikan dengan jenis atau ukuran lainnya)
- b) Ketidaksesuai persiapan pasien dari rawat inap: 22,3% (pasien belum dicukur rambut pubis, pasien belum memakai pakaian operasi, infus dipasang di sisi tangan yang akan dilakukan tindakan operasi, dan infus rembes atau tidak lancar namun belum diganti)
- c) Ketidaksesuaian persiapan pasien di Rawat Jalan: 3,1% (alat bedah mulut disiapkan dari poli tidak lengkap dan infus rembes namun belum diganti).

b. Evaluasi lintas unit.

- 1) Evaluasi lintas unit dilakukan dengan melibatkan unit di luar IBS yang meliputi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Farmasi yang dilakukan dengan rapat/pertemuan yang dihadiri oleh kepala unit dan difasilitasi oleh Wakil Direktur Pelayanan Medis.
- 2) Berdasarkan hasil evaluasi lintas unit, dilakukan beberapa perbaikan sebagai berikut:
 - a) Pembuatan *Checklist* Edukasi Pasien Pre Operasi Elektif Rawat Jalan
Pasien dengan operasi elektif dari poli diberi edukasi tentang persiapan sejak kedatangan hingga perawatan inap.

Edukasi untuk Pasien Pre - Operasi Elektif (Rawat Jalan)

No	Edukasi yang Disampaikan	Catatan Verifikasi
1	Puasa 6–8 jam (dewasa) dan 4-6 jam (untuk anak – anak) sebelum operasi. Datang ke Poliklinik RSUIB jam : _____	Makan minum terakhir jam _____
2	Mandi bersih / keramas dan tidak menggunakan kosmetik	
3	Tidak memakai perhiasan, jam tangan, lensa kontak	Jika memakai, jenis: Dikembalikan kepada;
4	Membawa obat-obatan rutin yang biasa dikonsumsi	Nama obat:
5	Menghentikan obat pengencer darah (bila ada instruksi) : o Heparin : 24 jam sebelum operasi o CPG/ Clopidogrel : 7 hari sebelum operasi o Warfarin : 5 hari sebelum operasi o Ticlopidine : 14 hari sebelum operasi	
6	Membawa dokumen (hasil lab, rontgen, EKG, surat pengantar/rujukan) bila ada	
7	Membawa kartu identitas dan kartu BPJS/asuransi	
8	Tidak mengalami demam, batuk, pilek, atau infeksi	
9	Membawa perlengkapan pribadi secukupnya	
10	Didampingi oleh keluarga/pendamping	
11	Mengerti instruksi dan siap menjalani prosedur operasi	
	Boyolali, Perawat, Pasien/Keluarga,	Boyolali, Perawat verifikator,

Keterangan tambahan:

- Jika ada perubahan kondisi kesehatan sebelum operasi, segera lapor ke petugas poliklinik.
- Bila ada pertanyaan lebih lanjut, hubungi nomor kontak poliklinik _____.

b) Perbaikan *Checklist* Persiapan Operasi Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap yang terjadwal operasi dipastikan telah memenuhi seluruh persiapan sebelum dibawa ke ruang operasi.

LIST PERSIAPAN OPERASI				
		Sudah	Belum	Tidak perlu
1.	Tindakan Operasi :			
2.	dr. Operator :			
3.	dr. Anastesi :			
4.	Bon IBS			
5.	Informed Consent :			
	a. Bedah			
	b. Anastesi			
6	Puasa Mulai Pukul :			
7	Hasil Laboratorium			
8	Hasil Radiologi			
9	Baju Operasi			
10	Lepas Pakaian Dalam			
11	Lepas Perhiasan			
12	Hapus Make Up			
13	Infus (Surflo 20)			
14	Tranfusi set			
15	Skereen			
16	Underped			
17				

c) Perbaikan *Checklist* Bon Bahan Habis Pakai (BHP) Farmasi

- 1) Pada setiap operasi, tim IBS membuat bon BHP dan obat sesuai kasus, lalu petugas Farmasi menyiapkannya.
- 2) Farmasi melakukan perbaikan *checklist* persiapan BHP dan cara peletakan *checklist* untuk memastikan agar *checklist* benar-benar dapat digunakan sebagai alat bantu bagi petugas untuk memastikan kelengkapan BHP sehingga operasi berjalan lancar.
- 3) Tim IBS memeriksa kesesuaian jumlah BHP dengan *checklist* sebelum dan sesudah pemakaian.

**BON DAN LAPORAN PEMAKAIAN
OBAT/BAHAN ANESTESI DAN BEDAH**

No.RM :
Nama :
NIK :
Umur :
Alamat :

Shk SC
Oomt tulkas
IBS/01.2

TANGGAL :				JAM :				TINDAKAN : SEKSIO CESARIA			
NAMA OBAT DAN BAHAN	BON	DIPAKAI	SISA	NAMA OBAT DAN BAHAN	BON	DIPAKAI	SISA				
Splut 3 cc	✓ 2			Handsoon 6,5	✓ 2						
Splut 5 cc	✓ 2			Handsoon 7	✓ 3						
Splut 10 cc	✓ 2			Handsoon 7,5	✓ 3						
Tranfusi set				Handsoon 8	✓ 1						
Infuset				Handsoon ortho 7,5							
Spinal Needle 25	✓ 1			Handsoon Panjang							
Spinal Needle 27	✓ 1			Δ - T Vio 3.0 Δ	✓ 1						
Spinal Needle 26	✓ 1			Ø - T Mono 1	✓ 2						
Elektrode EKG	✓ 3			Ø - Cromic 2.0	✓ 2						
Nacl 100 ml				Kassa biji							
Nacl 500 ml				Darm							
Nacl 1000 ml	✓ 1			Mess 20 22	✓ 1						
Transofix	✓ 1			Fixomul 30 cm	✓ 1						
RL	✓ 2			T-Towel	✓ 1						
Asering	✓ 1			Apron	✓ 3						
Aguabides 25 ml	✓ 1			Bactigras	✓ 1						
Epedrine	✓ 1			Selang Suction	✓ 1						
Vasodrine				Sikat	✓ 3						
O2				Umbilicus clem	✓ 1						
N2O				Suction liner	✓ 1						
Canule O2	✓ 1			Kit Secarian							
Syringe injector				Baju operasi disposable							
Perfusor				Betadine 100 cc	✓ 2						
Ondancetron	✓ 1			Alkohol 100 cc	✓ 1						
Ketolorac	✓ 1			Masker bedah							
Santagesik				Topi disposable							
Tamoliv	✓ 1			Milscrub 4% 25 cc							
Mayo Hijau											
SA / Dexa	✓ 2/2										

OBAT											
NAMA OBAT	BON	DIPAKAI	SISA	DOUBLE CEK		NAMA OBAT	BON	DIPAKAI	SISA	DOUBLE CEK	
				1	2					1	2
Epineprine	✓ 1					Lidodec	✓ 1				
Terastarch						Induxin	✓ 3				
Gelafusal	✓ 1					Pospargin	✓ 3				
Durogesic patch						Cytotec tablet					
Bucain/Regivel	✓ 1/1					Gastrul tablet					
Petidin	✓ 1					Oxynorm					
Proanes						Fentanyl					
Fortanest	✓ 1					Etanyl	✓ 2				
Recofol	✓ 1					Ketamin	✓ 1				

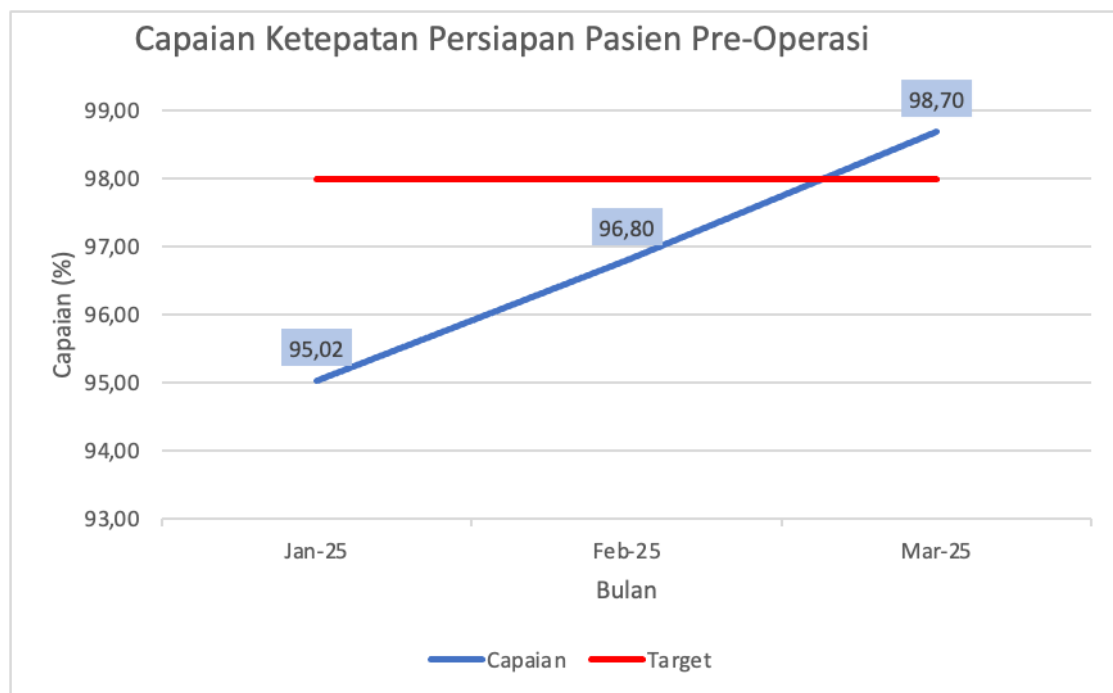
Dokter Bedah :	Perawat/Penata Anestesi :	Perawat Bedah :	Petugas Farmasi :
Dokter Anestesi :		Nama dan tanda tangan :	Nama dan tanda tangan :

c. Tahap monitoring dan evaluasi

Dalam tahap ini setiap akhir bulan tim IBS melakukan evaluasi capaian *self monitoring* kemudian dilakukan perbaikan sesuai dengan hasil evaluasi.

D. HASIL INOVASI

Pelaksanaan SEMIOS yang diterapkan dengan konsisten dan dievaluasi secara rutin, menghasilkan perbaikan dengan meningkatnya ketepatan persiapan pasien pre operasi dari bulan ke bulan.



Grafik 1. Capaian Ketepatan Persiapan Pasien Pre Operasi

Berdasarkan grafik yang ditampilkan, terlihat perkembangan positif capaian ketepatan persiapan praoperasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang dilakukan selama tiga bulan pertama tahun 2025.

Pada bulan Januari, yang merupakan bulan pertama implementasi, capaian ketepatan persiapan pra operasi tercatat sebesar **95,02%**. Angka ini cukup tinggi untuk tahap awal, mengingat proses adaptasi terhadap metode baru biasanya memerlukan waktu. Pada tahap ini, tim mulai membiasakan diri dengan prosedur SEMIOS, memahami indikator yang dinilai, serta menyesuaikan alur kerja agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Memasuki bulan kedua, yakni Februari, capaian ketepatan persiapan pra operasi menunjukkan **peningkatan menjadi 96,8%**. Peningkatan ini dapat diinterpretasikan sebagai hasil dari mulai stabilnya penerapan prosedur serta meningkatnya keterampilan

dan ketelitian petugas dalam mematuhi standar. Perbaikan pada tahap ini kemungkinan didorong oleh evaluasi yang dilakukan pada bulan sebelumnya, sehingga tim mampu mengidentifikasi dan memperbaiki kekurangan yang ada. Misalnya, koordinasi antarunit mungkin menjadi lebih lancar, kesalahan pencatatan atau kelengkapan persiapan operasi dapat diminimalisir, dan penggunaan daftar periksa (*checklist*) mulai lebih konsisten.

Pada bulan ketiga, yaitu Maret, capaian ketepatan persiapan pra operasi kembali mengalami peningkatan menjadi **98,7%**. Angka ini melebihi target ideal yang telah ditetapkan rumah sakit, yakni di atas 98%. Pencapaian ini mencerminkan bahwa tim telah mampu menerapkan SEMIOS secara optimal, dengan tingkat kesalahan dan keterlambatan yang sangat rendah. Pada tahap ini, SEMIOS bukan hanya menjadi prosedur tambahan, tetapi telah menjadi bagian dari budaya kerja harian yang diinternalisasi oleh seluruh anggota tim IBS.

Peningkatan capaian dari 95,02% menjadi 98,7% dalam tiga bulan menunjukkan tren perbaikan yang konsisten. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan *self monitoring* berdampak langsung terhadap **peningkatan kualitas pelayanan bedah**. Beberapa dampak positif yang dapat dicatat antara lain:

1. **Efisiensi Operasional**

Dengan adanya SEMIOS, proses persiapan operasi menjadi lebih terkontrol, tepat waktu, dan minim kesalahan. Hal ini mengurangi risiko keterlambatan operasi, mengoptimalkan penggunaan waktu ruang bedah, serta meminimalkan pemborosan sumber daya.

2. **Kepuasan Operator**

Operator atau dokter bedah sangat terbantu dengan persiapan yang rapi, lengkap, dan tepat waktu. Tidak adanya hambatan teknis atau kekurangan peralatan di tengah prosedur operasi meningkatkan rasa percaya dan kepuasan terhadap kinerja tim IBS.

3. **Peningkatan Kualitas Layanan**

Kualitas layanan diukur dari keamanan pasien, kelancaran prosedur, dan hasil pascaoperasi. SEMIOS membantu memastikan bahwa setiap prosedur dilaksanakan sesuai standar operasional (SOP), sehingga risiko kesalahan medis dapat ditekan.

4. **Pengembangan Kompetensi Perawat Bedah**

Melalui evaluasi harian yang sistematis, perawat bedah dapat memahami area yang perlu diperbaiki dan mengembangkan keterampilan teknis maupun manajerial. Hal ini berdampak pada peningkatan profesionalisme dan kesiapan mereka dalam menangani berbagai situasi di ruang operasi.

Tren positif ini juga menunjukkan keberhasilan dalam membangun pola kerja yang lebih disiplin dan terstandar. Peningkatan yang konsisten dari bulan ke bulan mengindikasikan adanya siklus perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*). Selain itu, SEMIOS mendorong terciptanya komunikasi yang lebih baik antarunit, misalnya antara IBS, farmasi, dan rawat inap, sehingga koordinasi dalam persiapan operasi menjadi lebih efektif.

Dengan capaian 98,7% di bulan ketiga, target indikator keberhasilan yang ditetapkan—yakni persiapan operasi tepat >98%—telah tercapai. Keberhasilan ini perlu dipertahankan melalui pemantauan berkelanjutan, evaluasi rutin, dan pelatihan berkala bagi petugas. Tidak hanya itu, pengalaman positif dari tiga bulan pertama ini dapat dijadikan model untuk diterapkan pada instalasi lain di rumah sakit, sehingga budaya kerja berbasis *self monitoring* dapat meluas dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi seluruh pelayanan rumah sakit.

Secara keseluruhan, data ini membuktikan bahwa SEMIOS bukan hanya instrumen evaluasi, tetapi juga motor penggerak peningkatan mutu pelayanan, efisiensi operasional, dan kepuasan kerja di lingkungan pelayanan bedah.

E. PENUTUP

Pelaksanaan SEMIOS di Instalasi Bedah Sentral RSUD Islam Boyolali selama tiga bulan pertama pada tahun 2025 menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, dari capaian awal 95,02% pada Januari, menjadi 96,8% pada Februari, dan mencapai 98,7% pada Maret. Hasil ini membuktikan bahwa penerapan *self monitoring* berdampak positif terhadap efisiensi operasional, peningkatan kualitas layanan, kepuasan operator, serta pengembangan kompetensi perawat bedah.

Keberhasilan ini tidak terlepas dari komitmen seluruh tim dalam mematuhi prosedur, menjaga koordinasi antarunit, serta melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Dengan capaian yang telah memenuhi indikator keberhasilan (>98%), diharapkan SEMIOS dapat terus dilaksanakan secara konsisten, menjadi budaya kerja,

dan diaplikasikan di unit lain sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.