

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT II SARTIKA ASIH



OLEH

**MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR
ANGKATAN XIV**

T.A. 2025

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

**SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS) DI RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT II SARTIKA ASIH BANDUNG**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN
XIV
T.A 2025**

**KOMISARIS POLISI MIRA ERMILA, A.KS., MPS.SP.
NOMOR SISWA 20250507022161**

Telah disetujui pada tanggal September 2025

Coach



SUHAERI GUNAWAN, S.AP., M.Si
AKP/751220712

Mentor



dr. EKO YUNianto, M.H.Sp .F., M.HKes., QHIA
AKBP/79061558

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : Mira Ermila.AKS., MPS.Sp
Instansi : Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih
Jabatan : Kasubbid Jangmedum
Tempat aktualisai : Rumkit Bhayangkara Tk II Sartika Asih

Saya menilai peserta Pelatihan Struktural tersebut:

~~Sangat Mampu~~ / **Mampu** / ~~Kurang Mampu~~ / ~~Tidak Mampu~~

Membuat rancangan aktualisasi substansi mata Pelatihan Struktural dalam menyelesaikan isu yang telah ditetapkan, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Terdapat Nilai kebermanfaatan atas inovasi yang dibuat oleh peserta
2. Milestone cukup jelas , runtut dan bisa dilaksanakan
3. Pemetaan stakeholder dan strategi komunikasi dapat dilaksanakan
4. Peserta dapat melanjutkan ujian Laporan Hasil Aksi Perubahan .
5. Siap untuk diseminarkan

Bandung, September 2025
Coach



SUHAERI GUNAWAN, S.AP., M.Si
AJUN KOMISARIS POLISI /75120712

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : Mira Ermila.AKS., MPS.Sp
 Instansi :Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih
 Jabatan : Kasubbid Jangmedum
 Tempat aktualisasi : Rumkit Bhayangkara Tk II Sartika Asih

Saya menilai peserta Pelatihan Struktural tersebut:

~~Sangat Mampu / Mampu / Kurang Mampu / Tidak Mampu~~

Membuat rancangan aktualisasi mata pelatihan structural dalam menyelesaikan isu yang telah ditetapkan, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Sebagai Mentor dan atasan, saya sangat mendukung terhadap Aksi Perubahan saudara Mira Ermila , dengan membangun Rancangan Aksi Perubahan penambahan Fitur Sistem Inventaris dan Manajemen Asset (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
2. Mampu menggambarkan Rencana Aksi Perubahan
3. Adanya Aksi Perubahan Ini akan menjadikan solusi terhadap kebutuhan pencatatan, pelacakan, dan pengelolaan inventaris serta aset rumah sakit secara lebih akurat, cepat, dan terorganisir.
4. Manajemen resiko untuk mengatasi potensi masalah agar dipersiapkan dengan baik sehingga kegiatan yang telah tersusun dapat dilaksanakan.

Bandung, September 2025
 Mentor



dr. EKO YUNianto.M.H.Sp.F., M.HKes., QHIA
 AJUN KOMISARIS BESAR POLISI /79061558

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan dengan judul " Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung" ini dengan baik. Laporan ini disusun sebagai salah satu bentuk kontribusi dalam upaya peningkatan efisiensi dan efektivitas pengelolaan informasi serta aset di lingkungan rumah sakit, khususnya melalui pengembangan sistem informasi yang terintegrasi. Penambahan fitur SIMAS diharapkan mampu memberikan solusi terhadap kebutuhan pencatatan, pelacakan, dan pengelolaan inventaris serta aset rumah sakit secara lebih akurat, cepat, dan terorganisir.

Penyusunan laporan ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Manajemen (Kapusdikmin) Lemdiklat Polri, KOMBES POL. RULI AGUS PRAMONO, S.I.K.,
2. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung, AKBP dr. EKO YUNianto, Sp.F., M.H.Kes., QHIA., atas izin dan kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian dan pengembangan sistem ini.
3. Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung, AKBP Dra. WIWIK INDRAWATI, Apt., MMRS. atas dukungan, bimbingan, dan kerjasamanya dalam proses penelitian ini.
4. Wakil Kepala Pusat Pendidikan Administrasi di Pusdikmin Lemdiklat Polri AKBP HENNY PURWANTY, S.Ik., M.Si ;
5. AKBP Fitri Syofiani, S.H., M.Pd., selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Latihan di Pusdikmin Lemdiklat Polri.

6. AKBP Rachmat Kurniawan.S.,SH.,MH.,M.A.P selaku Kepala Bagian Tenaga Pendidik di Pusdikmin Lemdiklat Polri
7. AKBP Endang Sriyani, SH.,M.A.P selaku Kabag Bimbingan Siswa diPusdikmin Lemdiklat Polri
8. Kopol Eni Suhaeni, S.H., M.Pd. selaku Patun Peleton Catur Prasetya di Pusdik LemdiklatPolri
9. AKP Suhaeri Gunawan.SE.,MT.Ak selaku *Coach* di Pusdikmin Lemdiklat Polri
10. Tenaga Pendidik dan Penguji yang telah memberikan bimbingan arahan, dan masukan konstruktif selama proses penulisan, sehingga Rencana Aksi Perubahan ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Tim Eefektif, IT dan para Karu/Ka Inst/PJ di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih, yang telah memberikan informasi dan data yang sangat membantu dalam menganalisis sistem informasi manajemen yang ada.
12. Suami tercinta Kolonel Laut (KH) Iwan Hariwanto, S.T., M.Han., CTMP., CiQaR., CIQnR., beserta anak-anak tersayang: Nabila Shafira Oktaviana, S.KG. (Universitas Jenderal Ahmad Yani Bandung), Sersan Mayor Taruna (T) Fadilla Irgi Nashifa (Akademi Angkatan Laut Surabaya), Farhan Aqilla Bintanio (Universitas Katholik Parahyangan Bandung), dan Nayla Aprilia Naomira (SMAN Taruna Nala Malang), yang telah memberikan semangat dan motivasi.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, namun telah memberikan bantuan dan kontribusi dalam penyusunan tulisan RAP ini selesai waktu. Kami menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga Aksi Perubahan ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Bandung, September
2025

Action Leader

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

Mira Ermila, A.KS., MPS.S.
Nosis 20250507022161

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	2
PENJELASAN COACH TENTANG KEMAMPUAN PESERTA	3
PENJELASAN MENTOR TENTANG KEMAMPUAN PESERTA	4
KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	8
DAFTAR TABEL	10
DAFTAR GAMBAR	11
DAFTAR DIAGRAM	12
DAFTAR LAMPIRAN	13
BAB I PENDAHULUAN	14
A. Latar Belakang	14
1) Deskripsi Umum	14
2) Tujuan	22
3) Kemanfaatan Aksi Perubahan	24
Kaitan Antara Aksi Perubahan dengan Asta Cita	25
B. Inovasi dan <i>Output</i> aksi perubahan	26
1) Inovasi Rencana Aksi Perubahan	26
2) <i>Output</i> Rencana Aksi Perubahan	27
C. Ruang Lingkup	28
BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN	29
A. <i>Roadmap</i> atau <i>Milestone</i> Aksi Perubahan	29
B. <i>Stakeholder</i> aksi Perubahan	33
C. Kuadran <i>Stakeholder</i>	43
D. Strategi Komunikasi	45
BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN	47
A. Pemanfaat Sumber Daya	47
1) Mobilisasi SDM	47
2) Pengelolaan Anggaran	50
3) Pengelolaan Sarana Prasarana	51
4) Strategi Mengatasi Masalah	51
B. <i>Stakeholder</i>	52
1) Dukungan <i>Stakeholder</i>	52
2) Kuadran <i>Stakeholder</i>	58
C. Capaian Aksi Perubahan	59
1) Kesesuaian antara <i>Milestone</i> dan Implementasi	59
2) Pencapaian Hasil perubahan terhadap rencana perubahan	61
3) Pelaksanaan Strategi Pengembangan kompetensi	10
4) Keterkaitan mata pelatihan pilihan dengan aksi perubahan	11

BAB IV PENUTUP	13
A. Kesimpulan	13
B. Rekomendasi	14
DAFTAR PUSTAKA.....	14
RIWAYAT HIDUP	15
LAMPIRAN.....	16

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Tabel analisis USG	22
Tabel 2. 1 Tahapan Rencan Aksi Perubahan.....	30
Tabel 2. 2 Identifikasi Stakeholder	34
Tabel 2. 3 Identifikasi Stakeholder	37
Tabel 3. 1 Identifikasi Stakeholder Internal dan Eksternal.....	52
Tabel 3. 2 Identitas Stakeholder	55
Tabel 3. 3 Kesesuaian Millestone dan Implementasi.....	59
Tabel 3. 4 Rekapitulasi Hasil Jawaban Kuesioner SIMAS	8

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Rumkit Bhayangkara Sartika Asih	15
Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Rumkit Bhayangkara Sartika Asih	16
Gambar 1. 3 Laporan Manual Data Inventaris Alkes	19
Gambar 1. 4 Barang inventaris umum dan alkes	20
Gambar 2. 1 Peta Jejaring	41
Gambar 2. 2 Kuadaran Stakeholder	44
Gambar 3. 1 Struktur Tim Kerja Aksi Perubahan	47
Gambar 3. 4 Kuadaran Stakeholder Sebelum Implementasi Aksi Perubahan	58
Gambar 3. 5 Kuadaran Stakeholder setelah Implementasi Aksi Perubahan	58
Gambar 3. 7 Dukungan Mentor	62
Gambar 3. 8 Sprint Tim Efektif	63
Gambar 3. 9 Rapat Koordinasi Dengan Stakeholder	63
Gambar 3. 10 Rapat Koordinasi Tim Efektif	64
Gambar 3. 11 Koordinasi dengan Stakeholder Eksternal	64
Gambar 3. 12 Menghadap Mentor Dan Rapat Koordinasi Stakeholder Internal Dan Eksternal	65
Gambar 3. 13 Pembuatan Aplikasi SIMAS dengan Tim IT	65
Gambar 3. 14 Situs Web SIMR-RS	66
Gambar 3. 15 Tampilan Web Transmedik	66
Gambar 3. 16 Tampilan Transmedik	67
Gambar 3. 17 Tampilan Menu Fitur SIMAS	67
Gambar 3. 18 Tampilan Data Inventori Alat Medis	1
Gambar 3. 19 Tampilan List Inventory	1
Gambar 3. 20 Tampilan Data Inventaris	2
Gambar 3. 21 Tampilan Kalibrasi	2
Gambar 3. 22 Tampilan Maintenance	3
Gambar 3. 23 Tampilan Data Mutasi	3
Gambar 3. 24 Tampilan Permintaan Maintenance	4
Gambar 3. 25 Tampilan Data Permintaan Mutasi	4
Gambar 3. 26 Tampilan Mengolahan Data	5
Gambar 3. 27 Tampilan Output File Excel	6
Gambar 3. 28 Panduan aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset..	7
Gambar 3. 29 Sosialisasi Implementasi Fitur SIMAS	7
Gambar 3. 30 Kuesioner SIMAS	8
Gambar 3. 31 Hasil Sosialisasi Melalui Youtube	11
Gambar 3. 29 Sertifikat Hasil Pelatihan	13

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3. 1 Diagram Hasil Responden Kuesioner	10
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Berita Acara Serah Terima Aksi Perubahan Aplikasi SIMAS	16
Lampiran 2. Pernyataan Dukungan <i>Stakeholder</i> Error! Bookmark not defined.	
Lampiran 3. Output Yang Dihasilkan	27
Lampiran 4. Pernyataan Berkelanjutan.....	29
Lampiran 5. Laporan Harian Dan Mingguan/Log Activity	30

BAB I PENDAHULUAN

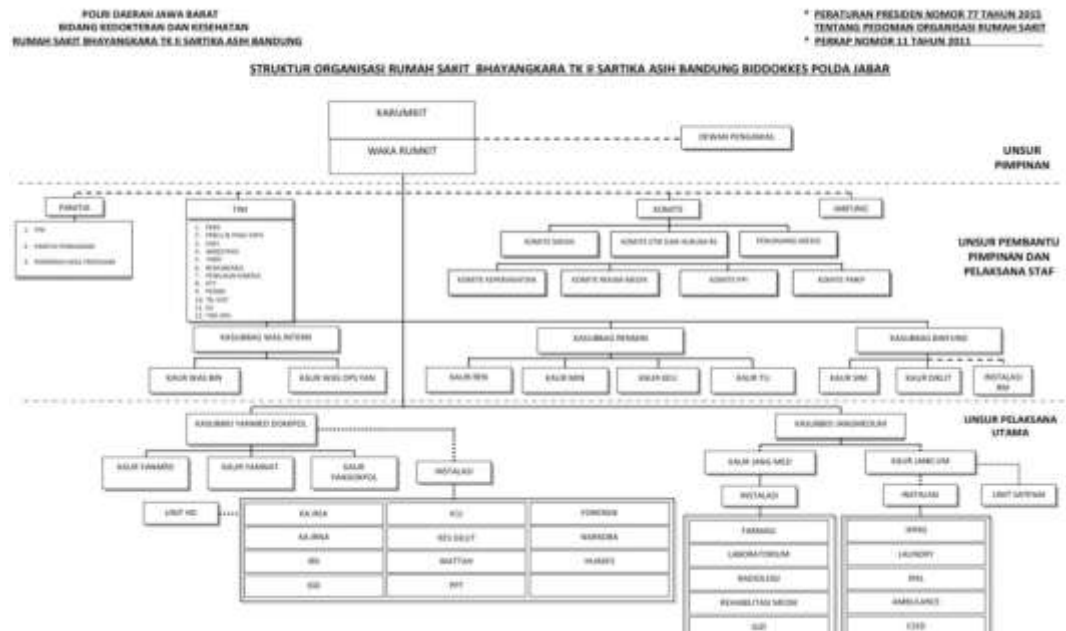
A. Latar Belakang

1) Deskripsi Umum

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berada di bawah Kepolisian Negara Republik Indonesia, dalam hal ini Polda Jawa Barat. Sebagai rumah sakit tipe B pendidikan, RS Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung memiliki mandat tidak hanya untuk melayani kebutuhan kesehatan anggota Polri dan keluarganya, tetapi juga masyarakat umum. Hal ini menjadikan rumah sakit ini berperan strategis dalam mendukung pelayanan publik berbasis kesehatan sekaligus mendukung operasional kelembagaan Polri.

Organisasi rumah sakit ini dibangun dengan struktur yang kompleks, terdiri atas Kepala Rumah Sakit (Karumkit), Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit), Kepala Subbagian (Kasubbag) dan Kepala Subbidang (Kasubbid), Kepala Urusan (Kaur), Perwira Urusan (Paur) dan Perwira Administrasi (Pamin), Kepala Instalasi (Ka Instalasi), Penanggung Jawab, serta jabatan Fungsional, Komite, dan pendukung lainnya. Dalam struktur tersebut, jabatan *action leader* menempati posisi kunci dalam pengelolaan dan pengambilan kebijakan yang terkait langsung dengan operasional, sistem informasi, serta efisiensi manajemen sumber daya. Peran *Action leader* meliputi penyusunan strategi kebijakan internal, pelaksanaan monitoring dan evaluasi program, serta fasilitasi kegiatan lintas unit untuk mewujudkan sistem kerja yang efisien, transparan, dan terukur. *Action Leader* di rumah sakit ini juga bertanggung jawab dalam proses pengelolaan keuangan, perencanaan pengadaan, serta pemeliharaan dan pengendalian aset rumah sakit. Jabatan ini

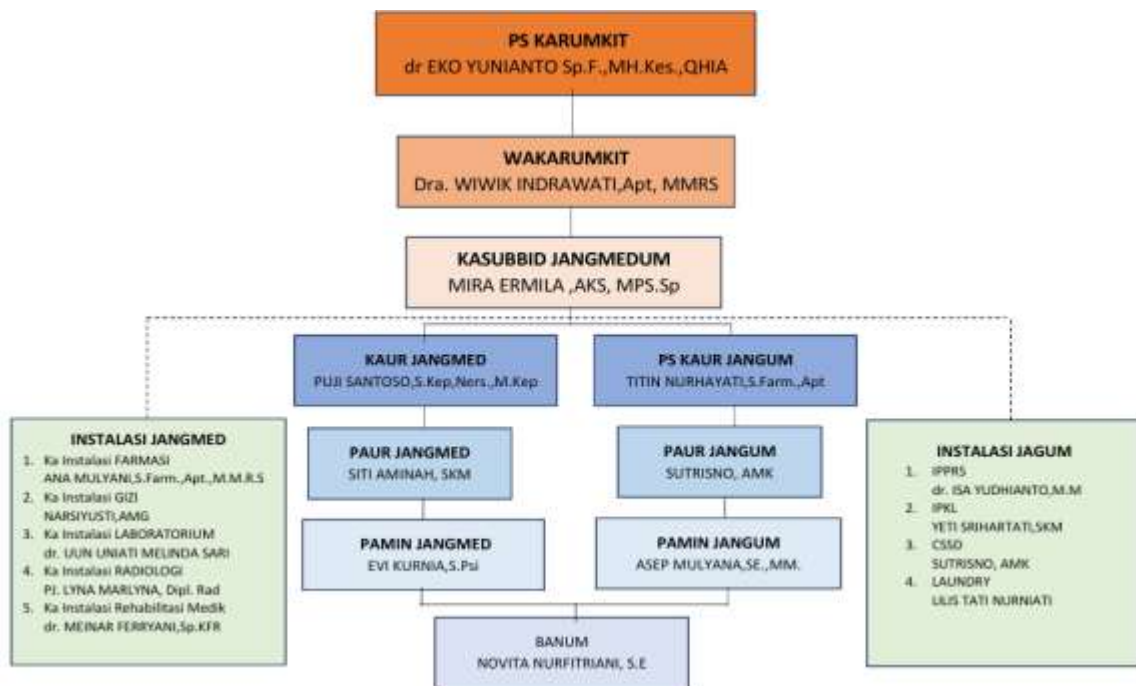
merupakan penghubung vital antara manajemen strategis dan pelaksanaan teknis di lapangan, khususnya dalam mengelola informasi dan pengambilan keputusan berbasis data.



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Rumkit Bhayangkara Sartika Asih

Susunan jabatan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung :

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1) Karumkit | 12) Kaur Keu |
| 2) Wakarumkit | 13) Kaur Diklit |
| 3) Kasubbag Wasintern | 14) KaurHumsar |
| 4) Kasubbag Renmin | 15) Kaur Sim RS |
| 5) Kasubbag Binfung | 16) Kaur Yanmed |
| 6) Kasubbid Yanmeddokpol | 17) Kaur Yandokpol |
| 7) Kasubbid Jangmedum | 18) Kaur Yanwat |
| 8) Kaur Wasopsyan | 19) Kaur Jangmed |
| 9) Kaur Wasbin | 20) Kaur Jangum |
| 10) Kaur Ren | 21) Kaur TU |
| 11) Kaur Min | |



Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Rumkit Bhayangkara Sartika Asih

Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, *Action Leader* adalah sebagai Kepala Sub Bagian Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Umum yang bertugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan pengelolaan administrasi umum, logistik, keuangan, dan urusan dalam rumah sakit.

- a. Melaksanakan tugasnya untuk menyelenggarakan fungsi-fungsi Pelayanan penunjang medik dan penunjang umum.
- b. Kasubbid Jangmedum bertugas kewajiban:
 - 1) Mengajukan pertimbangan dan saran berkaitan dengan pelayanan medik dan penunjang umum
 - 2) Melaksanakan koordinasi dan pengendalian kegiatan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum

- 3) Merencanakan kebutuhan, penyusunan dan perumusan pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum.
- 4) Melakukan pendataan/pencatatan dan menganalisa pelaksanaan kegiatan penunjang medik dan penunjang umum.
- 5) Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum sesuai SPO dan ketentuan yang berlaku.
- 6) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama operasional dengan instansi/lembaga terkait.

c. Wewenang

- 1) Menetapkan kebijakan teknis internal dalam bidang perencanaan dan administrasi umum , termasuk menyusun sistem dan prosedur administrasi, logistik, dan perencanaan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Memberikan arahan dan supervisi kepada staf administrasi dan logistik , Mengatur pembagian tugas, jadwal kerja, serta mengevaluasi kinerja staf di bawahnya.
- 3) Mengusulkan kebutuhan logistik, SDM, dan sarana-prasarana rumah sakit termasuk melakukan analisis kebutuhan dan menyampaikan usulan pengadaan ke atasan langsung.
- 4) Melakukan koordinasi lintas bidang/unit dalam pelaksanaan urusan administrasi dan logistik,

bekerja sama dengan unit pelayanan medis, keuangan, SDM, dan lainnya dalam mendukung kelancaran operasional rumah sakit.

- 5) Mengakses dan mengelola dokumen perencanaan, laporan keuangan, dan inventaris rumah sakit, Berwenang menandatangani dokumen internal terkait bidang tugasnya atas nama Kepala Rumah Sakit (bila didelegasikan).
- 6) Melakukan pengawasan terhadap penggunaan logistik dan anggaran operasional, mengontrol distribusi alat kesehatan, obat-obatan, serta administrasi pembelanjaan rumah sakit.
- 7) Melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi kebijakan kepada Kepala Rumah Sakit, terkait efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan administrasi rumah sakit.

Salah satu tantangan utama yang dihadapi adalah ketidakefisienan dalam pengelolaan aset dan inventaris. Saat ini, pencatatan dan pelacakan barang dan aset rumah sakit masih dilakukan secara manual menggunakan dokumen berbasis *Microsoft Excel*, atau dalam beberapa kasus, hanya dicatat secara fisik oleh masing-masing unit. Akibatnya, sering terjadi ketidaksesuaian antara jumlah aset dalam laporan dan kondisi riil di lapangan.

- a. Pencatatan barang inventaris seperti barang umum dan Alat Kesehatan dirumkit masih tercatat secara manual.

Ketidakesuaian ini disebabkan oleh keterbatasan dalam pencatatan manual, seperti human error dalam penghitungan, ketidaktepatan pencatatan, serta kurangnya

sistem verifikasi berlapis. Ketiadaan sistem digital atau aplikasi yang mendukung pelaporan anggaran menghambat akurasi dan efisiensi proses pelaporan, serta berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan keuangan.

PENCARIAN DATA

NAMA RUANGAN :
NAMA ALAT : SPHYGMOMANOMETER

NO	KODE BARANG	KODE	NO. URUT	RUANGAN	NAMA ALAT	MERK	TYPE	NO. SN
1	KEB-DC 001	DC	1	KEBIDANAN	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL CLOCK	21001436
2	KEB-DC 002	DC	2	KEBIDANAN	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL CLOCK	005577377
3	KEB-DC 003	DC	3	KEBIDANAN	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENSI202	
4	PER-DC 001	DC	1	PERINATOLOGI	SPHYGMOMANOMETER	Omron	JPN 600	
5	ICU-DC 001	DC	1	ICU	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENSI202	2027926122288
6	ICU-DC 002	DC	2	ICU	SPHYGMOMANOMETER	FLOW METER	TIDAK ADA	
7	TRI-DC 001	DC	1	TRIBRATA	SPHYGMOMANOMETER	OMRON	HEM-8712	20191011201V6
8	TRI-DC 002	DC	2	TRIBRATA	SPHYGMOMANOMETER	REGAL		21001080
9	PRE-DC 001	DC	1	PRESISI	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENI202	T2028057122288
10	PRE-DC 002	DC	2	PRESISI	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL CLOCK ANEROID	00496579
11	PRE-DC 003	DC	3	PRESISI	SPHYGMOMANOMETER	OMRON	NE-7120	20210114254VG
12	FAJ-DC 001	DC	1	FAJAR	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENSIONE	
13	FAJ-DC 002	DC	2	FAJAR	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL ANEROID	21001998
14	LLB-DC 001	DC	1	LLB	SPHYGMOMANOMETER	OMRON	HEM-7156	20211001905
15	LLB-DC 002	DC	2	LLB	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENSI202	
16	LLB-DC 003	DC	3	LLB	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL ANEROID	9004808

Gambar 1. 3 Laporan Manual Data Inventaris Alkes

- b. Kurangnya pemahaman operator diruangan dalam penyusunan pelaporan barang barang inventaris di ruangan masing masing.
Operator unit kerja diruangan seringkali kurang memahami prinsip dan tata cara penyusunan pencatatan barang-barang inventaris sesuai aturan. Sehingga banyak sekali Barang barang inventaris rumkit yang tidak tercatat dengan baik, atau pergeseran tempat tanpa ada laporan tertulis.
- c. Dokumentasi Fisik Tidak Lengkap , bukti fisik seperti atau label inventaris tidak lengkap atau tidak terdokumentasi dengan baik, berita acara serah terima, surat penghapusan barang. Sehingga sulit untuk audit dan pertanggungjawaban.



Gambar 1. 4 Barang inventaris umum dan alkes

Ketidaksesuaian ini berpotensi menimbulkan kerugian material dan menghambat pengambilan keputusan, terutama dalam hal pengadaan, penghapusan, dan perencanaan anggaran.

Selain itu, ketidakterpaduan antara sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dengan sistem manajemen inventaris dan aset menjadi salah satu faktor penyebab terhambatnya alur informasi. Masing-masing unit melakukan pencatatan secara terpisah, dan data tersebut tidak terintegrasi ke dalam satu sistem yang dapat diakses secara lintas unit. Hal ini menyebabkan proses pelaporan menjadi lambat, rentan kesalahan, dan tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh pimpinan dalam proses evaluasi dan perencanaan strategis. Kondisi ini juga menyulitkan dalam pelaksanaan pengawasan internal dan eksternal, seperti proses audit Internak oleh Wasintern.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam rencana aksi perubahan ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana mengoptimalkan pengelolaan inventaris dan aset di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung melalui

pengembangan dan terintegrasi Sistem Inventaris Dan Manajemen Aset (SIMAS) ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), guna meningkatkan efisiensi, akurasi data, dan transparansi tata kelola Barang Milik Negara (BMN)?” Berdasarkan berbagai permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan tugas, *Action Leader* yang saat ini menjabat sebagai Kasubid Jangmedum melakukan identifikasi untuk menentukan prioritas masalah yang perlu segera ditangani. Untuk menetapkan skala prioritas, digunakan metode *USG Analysis (Urgency, Seriousness, Growth)*, yaitu sebuah metode penilaian yang memberikan skor dari 1–5 terhadap tiga aspek utama:

- a. ***Urgency (U)***: Tingkat keterdesakan masalah untuk segera diselesaikan.
- b. ***Seriousness (S)***: Tingkat keseriusan atau dampak negatif jika masalah tidak segera ditangani.
- c. ***Growth (G)***: Potensi pertumbuhan atau pemburukan masalah di masa mendatang jika tidak ditindaklanjuti.

Penilaian dilakukan dengan memberikan skor pada masing-masing aspek, dan hasil penjumlahan ketiganya menunjukkan tingkat prioritas suatu masalah. Semakin tinggi total skor, semakin tinggi urgensi masalah tersebut untuk segera diselesaikan. Berikut adalah tabel pembobotan menggunakan analisis USG:

Tabel 1. 1 Tabel analisis USG

No	Isu strategi/masalah	Nilai			Total Skor	Rangking
		U	S	G		
1	a. Pencatatan barang inventaris seperti barang umum dan Alat Kesehatan serta bangunan dirumkit masih tercatat secara manual.	5	5	5	15	1
2	b. Kurangnya pemahaman operator diruangan dalam penyusunan pelaporan barang barang inventaris di ruangan masing masing	4	4	4	12	2
3	c. Dokumentasi Fisik Tidak Lengkap, Bukti fisik seperti label inventaris tidak lengkap atau tidak terdokumentasi dengan baik. Sehingga sulit untuk audit dan pertanggungjawaban.	4	3	4	11	3

2) Tujuan

Tujuan dari laporan aksi perubahan ini adalah untuk menciptakan sebuah sistem pengelolaan inventaris dan aset rumah sakit yang lebih efektif, efisien, akuntabel, dan terintegrasi dengan penambahan fitur SIMAS. Sistem ini diharapkan mampu mendukung pengambilan keputusan manajerial, meningkatkan efisiensi proses kerja, dan mendukung pencapaian indikator kinerja unit kerja serta rumah sakit secara keseluruhan. Secara rinci, tujuan rencana aksi ini dibagi dalam dua fase:

a. Tahap jangka Pendek *Off Campus 60 hari* :

- 1) Melakukan identifikasi kebutuhan dan analisis proses bisnis pengelolaan aset saat ini
- 2) Mendesain dan mengembangkan sistem SIMAS berbasis digital yang terintegrasi dengan SIMRS;
- 3) Terwujudnya Buku Panduan tentang penggunaan Aplikasi Fitur SIMAS;
- 4) Implementasi fitur SIMAS baik secara internal antar unit ataupun untuk kebutuhan *stakeholder* Eksternal;
- 5) Tersusunnya hasil monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SIMAS;
- 6) Tersusunnya laporan awal hasil implementasi aksi perubahan jangka pendek;
- 7) Terlaksananya serah terima hasil aksi perubahan jangka pendek di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih beserta Berita Acara;
- 8) Menyusun Keputusan Karumkit tentang mekanisme kerja baru berbasis sistem yang dikembangkan aplikasi fitur SIMAS;
- 9) Melaksanakan pelatihan dan sosialisasi sistem kepada pengguna (*end-user*).

b. Tahap Pasca Pelatihan:

- 1) Jangka Pendek 3-6 bulan
 - a) Penggunaan aplikasi dapat mengakses dan menggunakan fitur serta produk yang telah dibuat;
 - b) Penambahan fitur pada *dashboar* Aplikasi Transmedik;

- c) Monitoring aplikasi terhadap bug dan virus.
- 2) Jangka Menengah (6 - 12 bulan)
 - a) Penambahan Fitur tambahan lain pada dashboard Aplikasi;
 - b) *Maintenance* Aplikasi Sistem Informasi Medik Transmedik.
- 3) Jangka Panjang (1-2 tahun)
 - a) Strategi Investasi Aset;
 - b) Pengembangan aplikasi berkelanjutan;
 - c) Evaluasi Sistem berkelanjutan .

3) **Kemanfaatan Aksi Perubahan**

Aksi perubahan ini akan memberikan kontribusi strategis dalam jangka waktu tertentu. Pada jangka pendek, manfaat nyata yang dapat dirasakan adalah meningkatnya kecepatan dan keakuratan pelaporan aset, terhindarnya duplikasi pengadaan, serta meningkatnya koordinasi antar unit. Pada jangka panjang, aksi ini mendukung reformasi birokrasi tematik berdampak, khususnya pada Pelayanan publik berdampak meningkatkan efisiensi layanan logistik rumah sakit. Efisiensi birokrasi dapat mengurangi beban kerja administratif manual dan meminimalkan potensi kesalahan. Digitalisasi proses bisa mempercepat transformasi digital pelayanan internal rumah sakit.

a. Manfaat Internal

- 1) Meningkatkan akurasi dan ketertiban pencatatan barang barang inventaris secara digital dan realtime;
- 2) Meminimalisir pekerjaan manual, mempercepat proses pelaporan, mutasi barang serta audit internal;

- 3) Setiap unit/ruang memiliki tanggungjawab pelaporan tersendiri dengan log data yang terekam otomatis.
- b. Manfaat Eksternal
- 1) Mempermudah proses pemeriksaan aset dan pelacakan barang, sehingga mengurangi potensi temuan pemeriksaan;
 - 2) Pelayanan menjadi lebih baik karena peralatan medis dan sarana prasarana lebih tertata dan tersedia tepat waktu;
 - 3) Tersedianya bukti tertulis, digital, dan rekam logistik, penggunaan aset mendukung audit keuangan dan aset negara.

Kaitan Antara Aksi Perubahan dengan Asta Cita

Aksi perubahan yang berfokus pada Optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit melalui Penambahan Fitur Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di RS Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung memiliki keterkaitan yang erat dengan visi-misi pemerintahan Presiden Prabowo Subianto dan Wakil Presiden Gibran Rakabuming Raka, khususnya dalam mendukung pencapaian **Asta Cita**, yaitu delapan misi strategis pemerintahan menuju Indonesia Emas 2045.

1. Aksi ini juga mendukung **Asta Cita ke-4**, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM) melalui peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, dan **pemanfaatan teknologi**. Dengan **mengintegrasikan fitur digital dalam manajemen aset dan inventaris rumah sakit**, sistem kerja menjadi lebih efisien, akurat, dan modern. Ini akan mempermudah tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Peningkatan kapasitas SDM

dalam penggunaan teknologi informasi akan menciptakan budaya kerja yang lebih profesional dan adaptif terhadap perubahan zaman.

Dengan demikian, aksi perubahan ini bukan hanya bersifat teknis di lingkup rumah sakit, tetapi juga merupakan kontribusi nyata terhadap pelaksanaan agenda strategis nasional sesuai dengan Asta Cita Presiden Prabowo. Transformasi digital dalam pengelolaan rumah sakit menjadi bagian dari upaya kolektif mewujudkan Indonesia yang lebih sehat, tangguh, dan berdaya saing menuju tahun 2045.

B. Inovasi dan *Output* aksi perubahan

1) Inovasi Rencana Aksi Perubahan

Inovasi merupakan elemen krusial dalam mendorong perbaikan tata kelola organisasi. Dalam konteks ini, rencana aksi perubahan yang diusulkan mengusung inovasi berupa pengembangan dan integrasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) ke dalam SIMRS yang telah berjalan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Inovasi ini tidak hanya bersifat teknologis, tetapi juga bersifat sistemik karena mencakup perubahan pada proses bisnis, prosedur kerja, dan pola koordinasi antar unit. Selama ini, pencatatan dan pelaporan aset rumah sakit dilakukan secara manual dan tidak terintegrasi, sehingga menyebabkan terjadinya inkonsistensi data, duplikasi pengadaan, dan keterlambatan dalam pelaporan. Hal ini berakibat pada tidak optimalnya pengelolaan aset, yang pada akhirnya berdampak pada efisiensi operasional dan kualitas pelayanan publik. Melalui pengembangan SIMAS, seluruh proses inventarisasi, pemeliharaan, penghapusan, dan

pelaporan aset dapat dilakukan secara digital, *real-time*, dan terstandarisasi. Inovasi utama dari SIMAS meliputi:

- a) **Integrasi sistem SIMAS ke dalam SIMRS:** Satu pintu data untuk pengelolaan barang dan aset, dengan akses yang dibatasi berdasarkan otorisasi pengguna;
- b) **Penerapan barcode dan kode unik pada setiap barang/aset:** Memungkinkan pelacakan secara cepat dan akurat;
- c) **Dashboard monitoring aset:** Menyediakan tampilan visual atas status aset (baik, rusak, hilang, usulan penghapusan, dll);
- d) **Notifikasi otomatis:** Untuk peringatan pemeliharaan, kalibrasi alat, atau masa pakai barang;
- e) **Laporan otomatis:** Mempermudah pelaporan untuk kebutuhan internal, Inspektorat Pengawasan Polda , Mabes.

2) **Output Rencana Aksi Perubahan**

Output atau hasil yang ingin dicapai dari pelaksanaan rencana aksi ini dibagi dalam dua kategori utama, yaitu *output* jangka pendek (selama masa pelaksanaan aksi) dan *output* jangka menengah/panjang (pasca pelatihan dan implementasi penuh).

- a) Terbentuknya Tim Efektif;
- b) Tersedianya aplikasi sistem informasi SIMAS berbasis *web*;
- c) Tersusunnya buku panduan penggunaan aplikasi sistem informasi perencanaan anggaran;
- d) Tersedianya surat keputusan yang telah disahkan oleh Karumkit Bhayangkara Sartika asih tentang penggunaan aplikasi sistem informasi Rekam Medik dengan penambahan fitur SIMAS.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup rencana aksi ini terbatas pada implementasi pengembangan sistem inventaris dan manajemen aset (SIMAS) yang terintegrasi secara langsung ke dalam SIMRS, dengan fokus pada:

- 1) Unit kerja pengelola aset dan inventaris(Jangmed dan Urmin);
- 2) Bagian IT dan pengembang sistem informasi internal rumah sakit;
- 3) Unit perencanaan dan keuangan sebagai pengguna data;
- 4) Tim pengadaan barang dan jasa.

Ruang lingkup tidak mencakup sistem keuangan secara menyeluruh, sistem pelayanan medis, ataupun modul-modul lain di luar lingkup aset dan inventaris. Fokus dibatasi agar implementasi berjalan optimal, terukur, dan bisa direplikasi di masa mendatang.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. *Roadmap* atau *Milestone* Aksi Perubahan

Roadmap merupakan rancangan kerja yang disusun secara sistematis untuk menggambarkan langkah-langkah dalam mencapai tujuan tertentu. Rancangan ini umumnya menjadi bagian dari strategi organisasi. Isi *roadmap* mencakup deskripsi kondisi awal sebelum perubahan dijalankan, perkembangan setelah perubahan diterapkan, tahapan kegiatan beserta target yang ditetapkan, hingga mekanisme pemantauan serta evaluasi.

1. Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dalam aksi perubahan pada dasarnya dapat dikelompokkan ke dalam dua periode, yakni masa *off campus* selama 60 hari dan masa pasca pelatihan. Pada periode *off campus* yang berlangsung selama 60 hari tersebut, kegiatan dibagi ke dalam tiga tahap, di mana setiap tahap memiliki rangkaian aktivitas tersendiri, antara lain:

a. Tahap Persiapan

- 1) Melaksanakan koordinasi awal bersama Mentor.
- 2) Membentuk tim kerja yang efektif.
- 3) Menyusun sprint bagi tim efektif.
- 4) Mengadakan koordinasi dengan para pemangku kepentingan internal.
- 5) Menyusun laporan hasil koordinasi yang telah dilakukan

b. Tahap Pelaksanaan:

- 1) 1) Menyelenggarakan rapat koordinasi dengan tim efektif terkait penyusunan aksi perubahan.
- 2) Menyampaikan hasil rapat koordinasi kepada Mentor.

- 3) Mengembangkan sistem aplikasi yang mendukung pelaksanaan aksi perubahan.
- 4) Menyusun laporan perkembangan dari proses penyusunan aksi perubahan.

c. Tahap Penyelesaian

- 1) Melaksanakan sosialisasi serta implementasi aksi perubahan bersama para pemangku kepentingan.
- 2) Melakukan evaluasi pada tahap akhir kegiatan.
- 3) Membuat laporan akhir mengenai hasil dari aksi perubahan.

2. Waktu Pelaksanaan

Aksi perubahan ini dimulai pada tanggal 21 Juli 2025. s.d 20 September 2025 yang dilaksanakan di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Tahap Awal : 23 s/d 25 Juli 2025
- b. Tahap Pelaksanaan : 28 Juli s/d 13 September 2025
- c. Tahap Akhir : 15 s/d 20 September 2025

3. Tahap Rencana Aksi Perubahan

Tabel 2. 1 Tahapan Rencan Aksi Perubahan

NO	NAMA KEGIATAN	WAKTU	OUTPUT
1	2	3	4
I	Tahap <i>Off Campus</i> 60 Hari		
A	Perencanaan (<i>Planning</i>)		
1	Laporan kepada Kasatker didampingi mentor tentang hasil kegiatan pembelajaran di Pusdikmin dan	Minggu I Tgl. 23 Juli 2025	Catatan arahan dari Kasatker, foto dokumentasi

	menyampaikan rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan selama 60 hari kedepannya.		
2	Menghadap mentor untuk melaporkan hasil seminar aksi perubahan	Minggu I Tgl. 23 Juli 2025	Catatan arahan dari Mentor, foto dokumentasi
3	Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> internal terkait aksi perubahan yang akan dilaksanakan	Minggu I Tgl. 24 Juli 2025	Catatan Informasi dari <i>Stakeholder</i>
4	Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> eksternal terkait aksi perubahan yang akan dilaksanakan	Minggu I Tgl. 26 Juli 2025	Catatan Informasi, data <i>googleform</i>
5	Mengumpulkan data terkait aksi perubahan	Minggu I Tgl. 26 Agustus 2025	Foto dokumentasi, berkas yang dibutuhkan
B.	Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)		
1	Rapat pembentukan tim efektif	Minggu II Tgl. 28 Agustus 2025	Surat undangan, absensi, notulen, foto dokumentasi
2	Pembuatan Sprin tim efektif	Minggu II Tgl. 29 Agustus 2025	Dokumen sprin
3	Pendistribusian Sprin kepada tim efektif	Minggu II Tgl. 30 Agustus 2025	Foto dokumentasi penyerahan sprin
4	Rapat pembagian tugas tim efektif	Minggu II Tgl. 31-2 Agustus 2025	Surat Undangan, absensi, notulen, foto dokumentasi
1	2	3	4
C	Pelaksanaan (<i>Actuating</i>)		
1	Pembuatan fitur dlm aplikasi sistem informasi Asset	Minggu III Tgl. 4 – 9 Agustus 2025	Desain aplikasi, foto dokumentasi
2	Pembuatan buku panduan aplikasi sistem informasi Asset	Minggu IV Tgl. 11 – 13 Agustus 2025	Draft buku panduan, foto dokumentasi
3	Pengesahan buku panduan aplikasi sistem informasi Asset	Minggu IV Tgl. 14-16 Agustus 2025	Buku panduan, surat keputusan penggunaan aplikasi, foto dokumentasi

4	Melaksanakan bimbingan teknis aplikasi sistem informasi produk fitur aset	Minggu V Tgl. 18 -23 Agustus 2025	Foto dokumentasi
5	Melaksanakan sosialisasi aplikasi sistem informasi produk aset	Minggu VI Tgl. 24 Agustus 2025	Daftar hadir, foto dokumentasi
6	Implementasi aplikasi sistem informasi produkfitur aset	Minggu VII – VIII 25 Agustus – 12 September 2025	Foto dokumentasi, screenshot aplikasi
D	Pengawasan (<i>Controlling</i>)		
1	Melaksanakan monitoring pelaksanaan hasil aksi perubahan	Minggu IX 15 – 17 September 2025	Laporan hasil monitoring, foto dokumentasi
2	Melaksanakan evaluasi hasil aksi perubahan	Minggu IX 18 – 19 September 2025	Laporan hasil evaluasi, foto dokumentasi
3	Membuat laporan hasil aksi perubahan	Minggu X 22 – 24 September 2025	Laporan akhir kegiatan aksi perubahan
1	2	3	4
II	Tahap Pasca Pelatihan		
	1. Jangka Pendek a) Operator telah menggunakan aplikasi sistem informasi dengan fitur aset yang baru ; b) Efektifitas dalam waktu pencarian dengan fitur aset yang baru ; c) Efisiensi penggunaan ATK, tidak membutuhkan <i>hard copy</i> produk dengan fitur aset yang baru ; d) Penambahan fitur lain di <i>dashboard</i> aplikasi sistem informasi fitur Asset Monitoring aplikasi sisitem	3-6 Bulan	

	informasi terhadap ancaman <i>bug</i> atau virus.		
	2. Jangka Menengah a) Penambahan fitur lainnya di <i>dashboard</i> aplikasi sistem informasi produk fitur asset ; b) <i>Maintenance</i> aplikasi sistem informasi produk fitur asset .	> 1 Tahun	
	3. Jangka Panjang a) Strategi Investasi Aset ; b) Pengembangan aplikasi berkelanjutan; c) Evaluasi Sistem berkelanjutan.	1-3 tahun	

B. *Stakeholder* aksi Perubahan

Stakeholder, atau pemangku kepentingan, dapat dipahami sebagai kelompok masyarakat, komunitas, maupun individu yang memiliki keterkaitan serta kepentingan tertentu terhadap sebuah organisasi atau perusahaan. Mereka merupakan pihak-pihak yang saling berpengaruh dan juga dipengaruhi oleh pencapaian tujuan organisasi. Dalam konteks aksi perubahan yang berkaitan dengan pendataan barang inventaris, baik inventaris umum maupun alat kesehatan, melalui penerapan aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di Rumkit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih, *stakeholder* yang terlibat terbagi

menjadi dua kategori utama, yaitu *stakeholder* internal dan *stakeholder* eksternal.

1) Stakeholder Internal:

- a) Kaur Jangmed
- b) Kaur Jangum
- c) Paur Jang med
- d) Paur Jangum
- e) Pamin Jangum
- f) Pamin Jangum

2) Stakeholder Eksternal:

- a) Wakarumkit
- b) Kasubbag Wasintern
- c) Kasubid Yanmed Dokpol
- d) Kasubagrenmin
- e) Kasubag Binfung
- f) Kaur Subbag Wasintern
- g) Kaur Subbag Yan Meddokpol
- h) Kaur Subbag Bifung
- i) Banum/Bamin Subbid Subbbag

3) Peran, Pengaruh dan Intensitas

Tabel 2. 2 Identifikasi *Stakeholder*

NO	DESKRIPSI	POSISI	PENGARUH	NILAI
A. STAKE HOLDER INTERNAL				
1	KAURJANGMED memiliki peranan yang sangat	<i>LATENT</i>	Tiinggi	8

	siigninfikan dalam membantu kesukusesan aksi perubahan	+++		
2	KAURJANGUM memiliki peran yang signifkat dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	8
3	Para Paur JANGMEDUM memiliki peran yang signifkat dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	6
4	Para Pamin JANGMEDUM memiliki peran yang signifkat dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	6
B. STAKEHOLDER EKSTERNAL				
1	KARUMKIT BHAYANGKARA SARTIKA ASIH AKBP dr.EKO YUNianto,MH.,SP F,.M.Hkes,QHIA sebagai Mentor memberikan dukungan dan persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis mengenai aksi perubahan yang akan dilakukan	PROMOTE R +++	Tinggi	9
2	WAKARUMKIT AKBP WIWIK.S.Si.M.MRS. memiliki peran yang signifkat dalam	LATENT +++	Tinggi	8

	membantu kesuksesan aksi perubahan			
3	KASUBAG WASINTERN AKBP ELLYA DEWI,M.MPRS memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
4	KASUBIDYANMENDOKPOL AKBP dr.NURHADI,M.M memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
5	KASUBAGRENMIN memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
6	KASUBAG BINFUNG memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
7	PARA KAUR SUBAGRENMIN memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
8	PARA KAUR SUBBIDYANMEDDOKPOL memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7

Tabel 2. 3 Identifikasi Stakeholder

NO.	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			CIRI STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
A.	INTERNAL									
1.	KaurJangum				√		+(8)			Key Player
2.	Kaurjangmed				√		+(8)			Key Player
3.	Paur jang um		√				+(6)			Keep Satisfy
4.	Paur jang med		√				+(6)			Keep Satisfy
5.	Paminjangum		√					+(5)		Keep Informed
6.	Parmin Jangmed	√						+(5)		Keep Informed
7.	Banum jangum		√						+/- (2)	Minimal Effort
8.	Banum Jangmed		√						+/- (2)	Minimal Effort
B.	EKSTERNAL									
1.	Karumkit		√	√		+(9)				Keep Satisfy
2.	Wakarumkit		√			+(8)				Keep Satisfy
3.	Kasubbagwasintern		√				+(7)			Keep Satisfy
4.	Kasubidyanmeddokpol		√				+(7)			Keep Satisfy
5.	Kasubbagrenmin			√			+(7)			Keep Satisfy
6.	Kasubag Binfung						+(7)			Keep Satisfy
7.	Kaurmin			√				+(6)		Keep Satisfy
8.	Kaurren		√						+/- (2)	Minimal Effort
9.	Kaurkeu		√						+/- (2)	Minimal Effort

10.	Kaurtu	√						+(2)		<i>Keep Informed</i>
11	Progamer	√							+(6)	<i>Minimal Effort</i>
12	Pasien dan Masy								+/- (2)	<i>Minimal Effort</i>

Keterangan :

1. Jenis Posisi :

- a. Mendukung = +
- b. Netral = +/-
- c. Menentang = -

2. Ciri-ciri :

- a. *Promoters* = Pengaruh tinggi ketertarikan tinggi
- b. *Defenders* = Pengaruh rendah ketertarikan tinggi
- c. *Latens* = Pengaruh tinggi ketertarikan rendah
- d. *Apathetics* = Pengaruh rendah ketertarikan rendah

3. Pengaruh:

- a. Sangat Tinggi = 9 <
- b. Tinggi = 6 – 8
- c. Sedang = 3 – 5
- d. Rendah = 1 – 2

4. Strategi Komunikasi :

- a. *Key Player*: Merupakan pihak yang perlu mendapatkan perhatian utama, sebab mereka memiliki posisi berpengaruh dalam organisasi serta menunjukkan ketertarikan yang tinggi terhadap pelaksanaan aksi perubahan.
- b. *Keep Satisfy*: Kelompok ini memiliki kekuasaan yang cukup besar di dalam organisasi, namun tingkat ketertarikannya terhadap rencana aksi perubahan relatif rendah. Oleh karena itu, hubungan komunikasi yang baik perlu dijaga agar dukungan mereka tetap terpelihara.

- c. *Keep Informed*: Adalah pihak yang memiliki minat tinggi terhadap aksi perubahan, tetapi tidak memiliki otoritas atau kewenangan formal dalam organisasi. Meski begitu, mereka tetap harus mendapatkan informasi secara berkala agar tetap terlibat.
- d. *Minimal Effort*: Kelompok ini adalah pihak yang tidak memiliki kekuasaan dalam organisasi sekaligus tidak menunjukkan minat yang besar terhadap aksi perubahan, sehingga hanya memerlukan perhatian yang minimal.

5. Klasifikasi jenis *Stakeholder* dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

a. *Stakeholder* Utama/Kunci

Stakeholder kunci merupakan pihak yang memiliki dampak signifikan, baik positif maupun negatif, terhadap pelaksanaan rencana aksi perubahan. Keberadaan mereka menjadi faktor penting yang sangat menentukan keberhasilan atau kegagalan perubahan yang direncanakan.

b. *Stakeholder* Primer

Stakeholder primer adalah pihak-pihak yang secara langsung menerima dampak dari adanya rencana aksi perubahan. Dampak tersebut dapat bersifat menguntungkan maupun merugikan, tergantung pada arah perubahan yang dijalankan.

c. *Stakeholder* Sekunder

Stakeholder sekunder merujuk pada kelompok atau individu yang tidak terkena dampak secara langsung, tetapi tetap merasakan pengaruh, baik positif maupun negatif, dari rencana aksi perubahan yang dilakukan.

6. Dalam proses pengelompokan *stakeholder* ke dalam kuadran tertentu, pertimbangan dilakukan berdasarkan karakteristik masing-masing kategori. Adapun ciri-ciri utama dari setiap kelompok *stakeholder* adalah sebagai berikut:

- a. *Promoters*

Merupakan pihak yang memiliki kepentingan besar terhadap aksi perubahan sekaligus mempunyai kekuatan untuk mendukung keberhasilan atau bahkan menghambat jalannya perubahan tersebut.

- b. *Latents*

Kelompok ini pada awalnya tidak menunjukkan kepentingan maupun keterlibatan langsung terhadap aksi perubahan. Namun, mereka memiliki pengaruh besar yang dapat menentukan jalannya perubahan apabila kemudian tertarik untuk ikut serta.

- c. *Defenders*

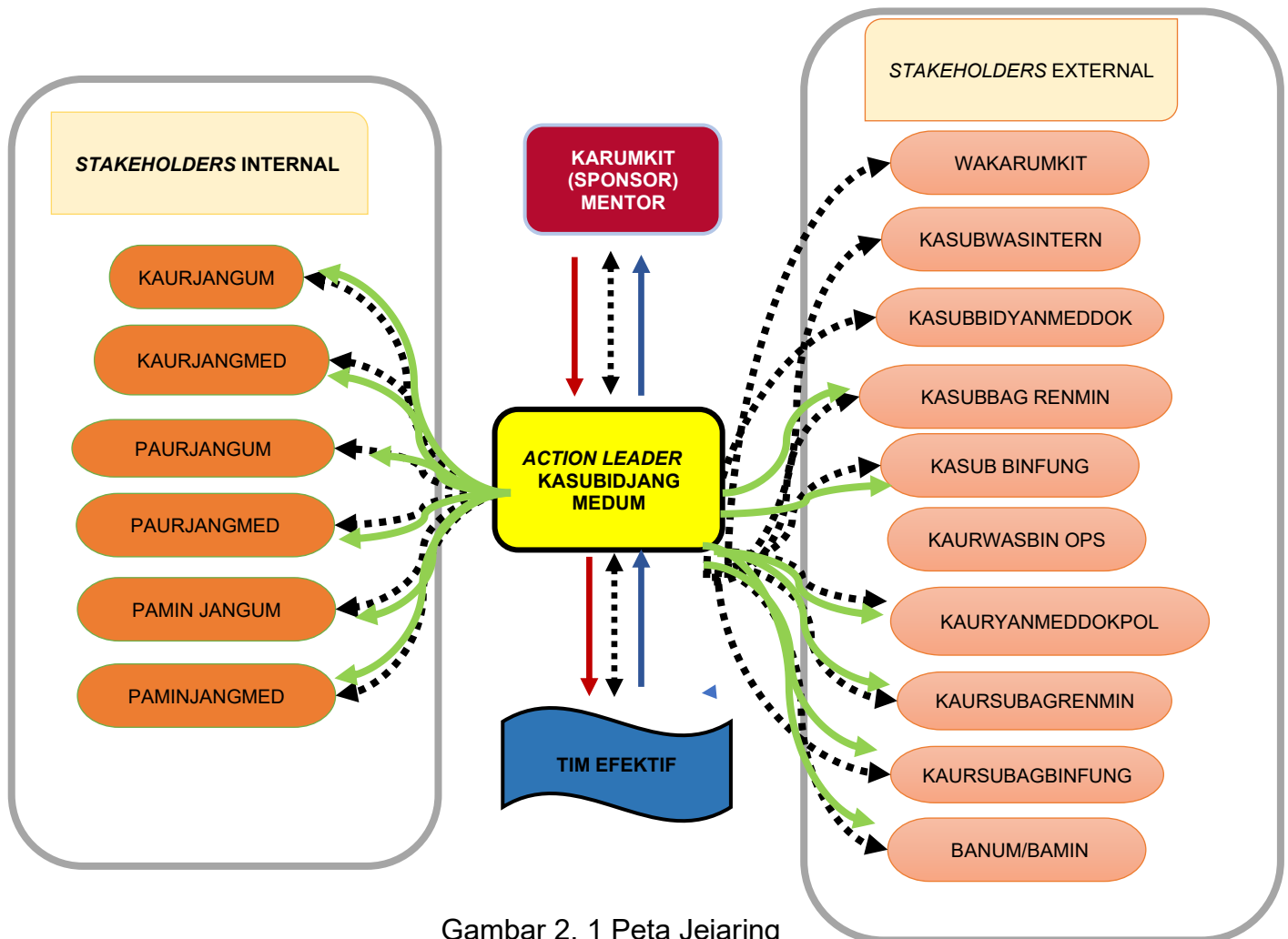
Pihak ini memiliki kepentingan pribadi dan cenderung memberikan dukungan secara terbuka di lingkungan komunitas. Meskipun demikian, kemampuan mereka untuk memengaruhi keberhasilan aksi perubahan relatif terbatas.

- d. *Apathetics*

Kelompok yang minim kepentingan maupun kekuasaan dalam aksi perubahan, bahkan sering kali tidak menyadari bahwa perubahan tersebut sedang berlangsung.

Identifikasi *stakeholder* ini menjadi langkah awal yang penting agar strategi komunikasi, koordinasi, dan manajemen keterlibatan dapat dirancang secara efektif. Memahami kepentingan, harapan, serta potensi resistensi dari setiap kelompok memungkinkan pengelolaan perubahan yang lebih terarah dan komprehensif.

PETA JEJARING / NET MAP



Gambar 2. 1 Peta Jejaring

Penjelasan :

- : Perintah
- : Laporan / Konsultasi
- : Koordinasi / Konsolidasi
- : Sosialisasi

Penjelasan :

1. *Action leader* laporan kepada Kasatker /Mentor selaku pimpinan tertinggi di satker tentang rencana aksi perubahan; Mentor membantu/ dukung *Action leader* dalam mensukseskan rencana aksi perubahan;

2. Kasatker atau Mentor memberikan instruksi kepada Action Leader untuk meneruskan pelaksanaan aksi perubahan sekaligus menyetujui serta menandatangani surat perintah pembentukan tim efektif.;
3. *Action Leader* kemudian melakukan konsultasi dengan Mentor terkait proses pembentukan tim efektif tersebut;
4. *Action leader* melaporkan kepada Kasatker/Mentor serta mengajukan nama-nama yang diusulkan untuk menjadi tim efektif;
5. *Mentor* memerintahkan *Action leader* untuk melanjutkan pelaksanaan kegiatan aksi perubahan sesuai yang direncanakan;
6. *Action Leader* menyampaikan instruksi kepada tim efektif mengenai kegiatan yang perlu dijalankan dalam aksi perubahan;
7. Tim efektif memberikan laporan terkait aktivitas aksi perubahan yang sudah maupun belum dilaksanakan;
8. *Action Leader* melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Mentor mengenai kegiatan aksi perubahan yang sedang berlangsung;
9. *Action Leader* berkoordinasi dengan tim efektif untuk memantau perkembangan pelaksanaan aksi perubahan;
10. *Action Leader* melaksanakan sosialisasi aksi perubahan kepada *stakeholder* internal;
11. *Action Leader* melaksanakan sosialisasi aksi perubahan kepada *stakeholder* eksternal;

12. Tim efektif melaporkan kepada Action Leader tentang persiapan kegiatan aksi Perubahan yang akan dilaksanakan.

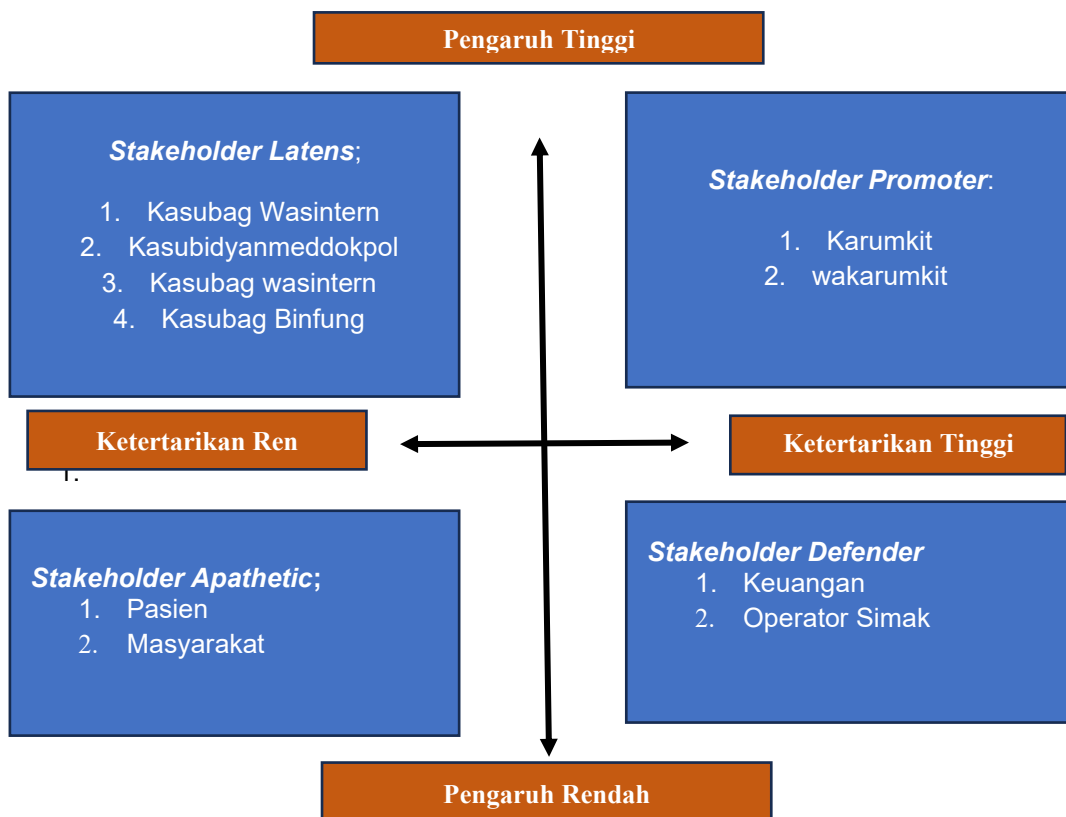
Visualisasi peta jejaring ini membantu dalam mengidentifikasi potensi hambatan komunikasi, duplikasi fungsi, maupun celah koordinasi yang perlu diperbaiki agar seluruh stakeholder dapat bekerja secara sinergis menuju tujuan bersama.

C. **Kuadran *Stakeholder***

Analisis kuadran *stakeholder* adalah metode yang efektif untuk mengelompokkan para pemangku kepentingan berdasarkan tingkat keterlibatan dan pengaruhnya terhadap keberhasilan aksi perubahan SIMAS. Pendekatan ini membantu dalam menentukan strategi komunikasi dan manajemen hubungan yang tepat untuk setiap kelompok stakeholder.

1. **Promoter. *Stakeholder*** yang sangat mendukung dan aktif terlibat dalam pelaksanaan aksi perubahan, memberikan sumber daya, dukungan moral, dan kebijakan yang mempercepat keberhasilan. Di rumah sakit ini, promoter meliputi Karumkit, *Action Leader* Sistem Informasi, dan Tim IT. Mereka tidak hanya memberikan dukungan, tapi juga mengambil inisiatif untuk mengatasi hambatan dan memfasilitasi perubahan.
2. **Latent. *Stakeholder*** yang memiliki potensi pengaruh tetapi belum optimal dilibatkan atau kurang menyadari pentingnya peran mereka dalam perubahan. Contohnya adalah Kasubag wasintern, yang memiliki fungsi pengawasan dan regulasi. Dengan pendekatan komunikasi dan pelibatan yang tepat, kelompok ini dapat diubah menjadi promoter yang mendukung program.

3. **Defender.** Kelompok yang mendukung perubahan namun dengan tingkat keterlibatan lebih pasif. Mereka cenderung menjalankan peran sesuai instruksi dan kebijakan. Contohnya adalah unit logistik dan bagian keuangan, walaupun tidak aktif memimpin perubahan, tetapi memberi kontribusi penting dengan memastikan data dan prosedur berjalan sesuai sistem baru.
4. **Apathetic.** Stakeholder yang kurang tertarik, tidak terlibat langsung, atau mungkin tidak menyadari manfaat dari perubahan yang dilakukan. Contohnya adalah sebagian masyarakat umum atau pasien yang belum merasakan dampak langsung. Namun, edukasi dan sosialisasi tetap diperlukan agar dukungan masyarakat juga terbangun secara bertahap.



Gambar 2. 2 Kuadaran *Stakeholder*

D. Strategi Komunikasi

Pada proses aksi perubahan *Action Leader* menggunakan strategi komunikasi untuk menapakai hasil dan tujuan sesuai dengan yang diharapkan. Dalam penyampaian ide ide aksi perubahan serta melalui proses implementasi kepada pihak yang terikat, baik Tim Efektif maupun para *stake holder* tak luput pada penggunaan strategi komunikasi. Dengan memperhatikan kelompok stakeholder diatas, strategi untuk memengaruhinya sebagai berikut ini:

- a) Pada kelompok *PROMOTOR* yaitu kelompok yang memiliki kepentingan terhadap program dan juga kekuatan untuk membantu membuatnya berhasil atau sebaliknya, strategi yang harus dipersiapkan :
 - (1) Komunikasi dengan cara memberikan informasi untuk menyakinkan bahwa kegiatan yang diusulkan sangat diperlukan dan berguna;
 - (2) Hal-hal yang harus dikomunikasikan antara lain dengan menyampaikan maksud, tujuan, manfaatm output yang dihasilkan serta impact dari aksi perubahan;
 - (3) Menyampaikan dukungan-dukungan yang diperlukan untuk suksesnya pelaksanaan aksi perubahan serta perlu dukungan anggaran dan motivasi kepada tim efektif.
- b) Pada Kelompok *DEFENDERS* yaitu kelompok yang memiliki kepentingan pribadi dan dapat menyuarakan dukungan dala komunitas, tetapi kekuatannya kecil untuk mempengaruhi program aksi perubahan, strategi yang dipersiapkan yaitu:
 - (1) Komunikasi dengan memberikan motivasi bahawa kegiatan aksi perubahan ini harus dilaksanakan karena berkaitan dengan tugas pokok dan merupakan

kesempatan untuk menunjukan kepada pihak lain bahwa kita mampu untuk mengemban amanah;

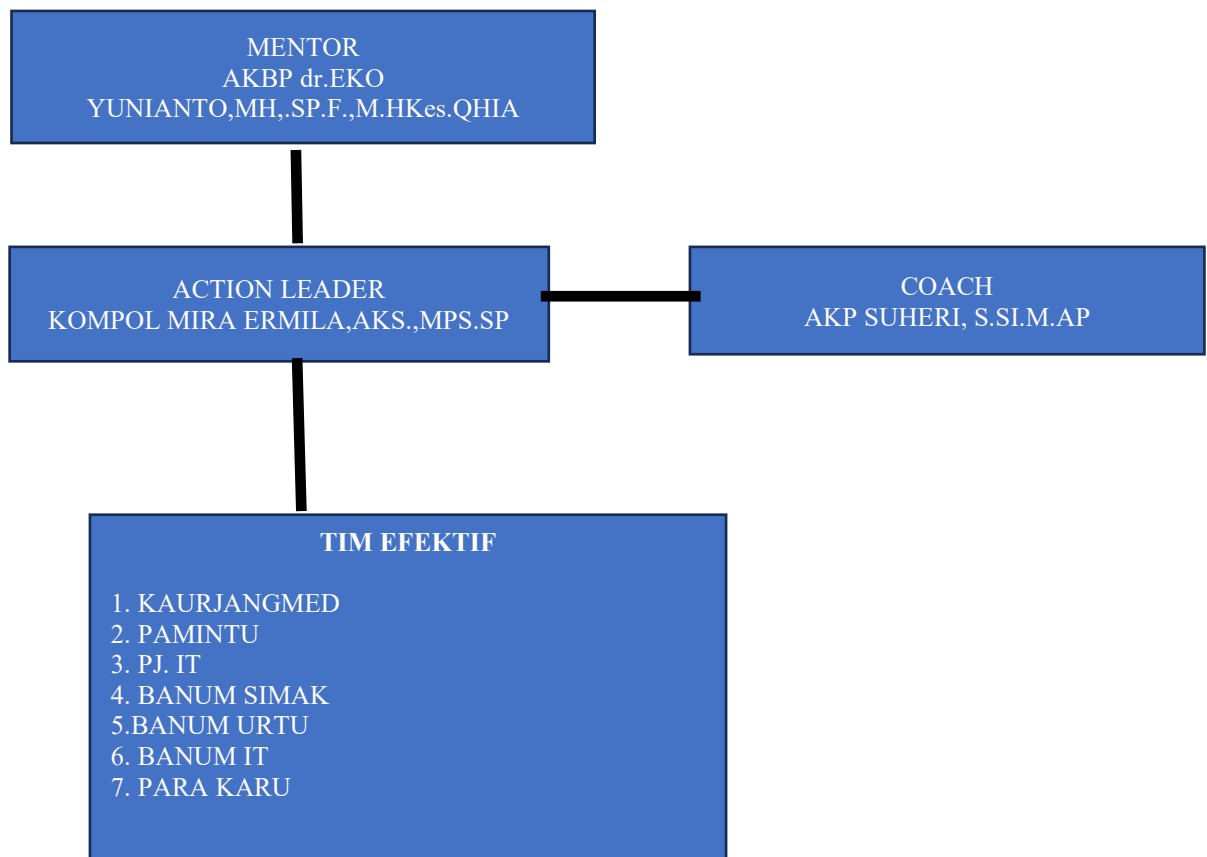
- (2) Menjaga semangat, motivasi dan memberikan apresiasi dan mengingtakan secara terus menerus pencapiain upaya aagar aksi perubahan dapat terselesaikan:
 - (3) Mengajak diskusi dalam pembuatan perencanaan dan evaluasi permasalahan;
 - (4) Dengan melibatkan kelompok ini dalam pengambilan keputusan.
- c) Terhadap kelompok *LATENTS*, yaitu kelompok yang tidak memiliki kepentingan khusus maupun terlibat dalam program aksi perubahan tetapi memiliki kekuatan besar untuk memepengaruhi program jika mereka tertarik. Strategi yang dilakukan :
- (1) Membangun komunikasi dengan memeberikan informasi mengenai maksud tujuan, manfaat, output yang dihasilkan;
 - (2) Memperlakukan mereka dengan baik.
- d) Kepada kelompok *APATHETICS* kelompok yang tidak memilii kepentingan maupun kekuatan, bahwa tidak mengetahui adanya program Aksi perubahan, Starategi yang dilakukan dan dipersiapkan yaitu memberikan informasi seperlunya serta menjaga agar tidak menjadi penghambat dari kegiatan aksi perubahan ini.

BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. Pemanfaat Sumber Daya

1) Mobilisasi SDM

Struktur tim Kerja Aksi perubahan ini dibentuk dengan susunan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Struktur Tim Kerja Aksi Perubahan

Tugas dan fungsi dari setiap unit dalam pelaksanaan tata kelola aksi ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) **AKBP dr.EKO YUNianto, MH.SP.F., M.HKes.QHIA** berlaku sebagai **Mentor** berperan ;

- (1) Merupakan atasan tertinggi danri Action Leader dalam pelaksanaan tugas sehari hari;
- (2) Memberikan dukungan persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis untuk melaksanakan dan mensukseskan pelaksanaan rencana aksi;
- (3) Memberikan dukungan yang bersifat kebijakan untuk mensukseskan rencana aksi perubahan;
- (4) Memberikan otorisasi kepada peserta PKA untuk menyusun rencan aksi perubahan
- 5) Mempelajari dan mendalami rencana aksi perubahan peserta PKA;
- 6) Memberikan dukungan dan masukan penyempurnaan terhadap aksi perubahan peserta PKA;
- (7) Memastikan rencana perubahan tersebut membantu meningkatkan kinerja organisasi;
- (8) Menjadi sumber inspirasi bagi peserta PKA dalam membantu rencana aksi perubahan;
- (9) Memonitor progres pelaksanaan tahap *taking ownership*;
- (10) Melakukan intervensi bila perserta mengalami permasalahan dalam melaksanakan kegiatan kegiatan selama *ownership*;
- (11) Menyetujui Aksi perubahan;
- (12) Bertindak sebagai pembimbing dan Pengawas peserta berdasarkan sikap profesionalisme;
- (13) Memberikan dukungan penuh kepada peserta PKA dalam mengimplementaikan aksi perubahan;

- (14) Memberikan dukungan kepada peserta PKA dalam mendayagunaan seluruh potensi sumber daya yang diperlukan dalam implementasi aksi perubahan;
- (15) Memberikan bimbingan kepada peserta PKA dalam mengatasi kendala yang muncul selama proses implementasi berlangsung;
- (16) Berperan sebagai inspirasi bagi peserta PKA;
- (17) Membenatu untuk mengoptimalkan sumber Daya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik;
- (18) Memberikan Metodologi dan dukungan proses atas pelaksanaan Aksi perubahan;
- (19) Memberikan Motivasi kepada/ *Action leader*;
- (20) Memberikan arahan dan masukan aksi perubahan yang dilaksanakan agar mencapai hasil yang lebih baik.

b) **Komisaris Polisi Mira Ermila AKS,. MPS.SP** selaku ***Action Leader*** berperan ;

- (1) Mengelola Tim agar perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil;
- (2) Mengkoordinir agar seluruh dapat bekerja sama dan memberikan ahsil terhadap aksi perubahan;
- (3) Memotivasi seluruh tim agar bekerja sesuai harapan;
- (4) *Action Leader* berperan sebagai pemimpin dan penggerak dalam menyelesaikan masalah masalah secara teknis dan operasional serta menyiapkan laporan hasil pelaksanaan;

c) **Tim Efektif** berperan :

- (1) Membentuk *Action Leader* dalam melaksanakan dan menyelesaikan setiap tahapan kegiatan penyusunan aksi perubahan;
- (2) Bekerja secara bersama sama sesuai dengan peran dalam rangka menyukseskan aksi perubahan;
- (3) Komitmen yang kuat untuk mewujudkan aksi perubahan sesuai dengan yang diharapkan;
- (4) Memberikan dukungan pada tahap perencanaan sistem, tahap pembangunan sistem, tahap implementasi sistem, tahap monitoring dan memeberikan *feedback* terhadap kemajuan laporan implementasi;

2) Pengelolaan Anggaran

Dalam membangun Sistem Inventaris dan Manajemen Aset belum didukung DIPA Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih sehingga dipenuhi swadaya sebesar Rp 5.000.000,- dengan rincian sebagai berikut:

- Biaya pembuatan penambahan Fitur SIMAS Rp. 2.000.000
- *Snack* Rapat 3 x 12 org x 15.000 Rp. 540.000
- *Snack & Makan* selama pendampingan Pelatihan operator
10 org x 4 hari x 40.000 Rp. 1.600.000
- *Fotocopy & Jilid Panduan* Rp. 450.000

3) Pengelolaan Sarana Prasarana

- (a) Pemanfaatan teknologi informasi berupa jaringan internet yang ada di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih;
- (b) Pemanfaatan ruang kerja Kasubidjangmedum Rumkit Bhayangkara, Ruang SIMAK BMN dan Ruang Rapat Wasintern sebagai tempat rapat bagi tim efektif;
- (c) Pemanfaatan ruang rapat dan aula sebagai tempat Sosialisasi baik kepada operator, user dan seluruh personil.

4) Strategi Mengatasi Masalah

Dalam menghadapi permasalahan dalam pelaksanaan aksi perubahan dalam menginput barang aset maupun alkes dalam aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) baik kendala internal maupun eksternal maka diperlukan strategi untuk mengatasi masalah yang dihadapi yaitu:

- (a) Internal
 - (1) Dengan membagi waktu secara efektif dan efisien antara tugas pokok dan fungsi jabatan dengan aksi perubahan yang dilaksanakan, sehingga dapat berjalan secara beriringan dan dapat diselesaikan dengan baik sesuai jadwal waktu yang ditetapkan;
 - (2) Berkoordinasi dan komunikasi yang baik dengan pimpinan terkait kegiatan menyusun Laporan sebagai peserta didik sehingga mendapatkan keringanan dalam pengaturan waktu dan mendapatkan bantuan dari staf lainnya.

- (3) Meminimalisir biaya aksi perubahan dengan memanfaatkan anggaran yang dimiliki untuk menggunakan dengan efektif dan efisien;
- (4) Membuat jadwal dengan tim efektif yang disesuaikan anatar pekrejaana aksi perunahan dengan pekerjaan sehari-haei.

b) Ekternal

- (1) Berkoordinasi dan konsolidasi secara terus menerus dengan memberikan penjelasan bahwa aksi perubahan ini memiliki batas waktu yang harus dipenuhi;
- (2) Berkoordinasi dan komunikasi yang intens dengan *stakeholder* ekternal unyuk menyelaraskan waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan pekerjaan aksi perubahan dan pekerjaan sehari hari.

B. Stakeholder

Seluruh *stakeholder* yang terlibat memiliki peran masing masing dalam implementasi aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS). Apabila dipetakan dalam kuadran analisis *stakeholder*, posisi *stakeholder* setelah implementasi aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) ternyata mengalami pergeseran.

1) Dukungan Stakeholder

Hal tersebut dapat dilihat pada uraian berikut:

Tabel 3. 1 Identifikasi *Stakeholder* Internal dan Eksternal

NO	DESKRIPSI	POSISI	PENGAR UH	NI LAI
----	-----------	--------	--------------	-----------

A. STAKE HOLDER INTERNAL				
1	KAURJANGMED memiliki peranan yang sangat signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	8
2	KAURJANGUM memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	8
3	Para Paur JANGMEDUM memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	6
4	Para Pamin JANGMEDUM memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	6
B. STAKEHOLDER EKSTERNAL				
1	KARUMKIT BHAYANGKARA SARTIKA ASIH AKBP dr.EKO YUNianto,MH.,SP F,.M.Hkes,QHIA sebagai Mentor memberikan dukungan dan persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis mengenai aksi perubahan yang akan dilakukan	PROMOTER +++	Tinggi	9
2	WAKARUMKIT AKBP WIWIK.S.Si.M.MRS. memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	8
3	KASUBAG WASINTERN AKBP ELLYA DEWI,M.MPRS memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7

4	KASUBIDYANMENDOKPOL AKBP dr.NURHADI,M.M memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
5	KASUBAGRENMIN memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
6	KASUBAG BINFUNG memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
7	PARA KAUR SUBAGRENMIN memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7
8	PARA KAUR SUBBIDYANMEDDOKPOL memiliki peran yang signifikan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	LATENT +++	Tinggi	7

Keterangan :

1. Jenis Posisi :

- a. Mendukung = +
- b. Netral = +/-
- c. Menentang = -

2. Ciri-ciri :

- a. *Promoters* = Pengaruh tinggi ketertarikan tinggi
- b. *Defenders* = Pengaruh rendah ketertarikan tinggi
- c. *Latens* = Pengaruh tinggi ketertarikan rendah
- d. *Apathetics* = Pengaruh rendah ketertarikan rendah

3. Pengaruh:

- a. Sangat Tinggi = 9 <
- b. Tinggi = 6 – 8
- b. Sedang = 3 – 5
- c. Rendah = 1 – 2

Tabel 3. 2 Identitas *Stakeholder*

NO.	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			CIRI STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
A.	INTERNAL									
1.	KaurJangum				√		+(8)			Key Player
2.	Kaurjangmed				√		+(8)			Key Player
3.	Paur jang um		√				+(6)			Keep Satisfy
4.	Paur jang med		√				+(6)			Keep Satisfy
5.	Paminjangum		√					+(5)		Keep Informed
6.	Parmin Jangmed	√						+(5)		Keep Informed
7.	Banum jangum		√						+/- (2)	Minimal Effort
8.	Banum Jangmed		√						+/- (2)	Minimal Effort
B.	EKSTERNAL									
1.	Karumkit		√	√		+(9)				Keep Satisfy
2.	Wakarumkit		√			+(8)				Keep Satisfy
3.	Kasubbagwasintern		√				+(7)			Keep Satisfy
4.	Kasubidyanmeddokpol		√				+(7)			Keep Satisfy
5.	Kasubbagrenmin			√			+(7)			Keep Satisfy
6.	Kasubag Binfung						+(7)			Keep Satisfy
7.	Kaurmin			√				+(6)		Keep Satisfy
8.	Kaurren		√						+/- (2)	Minimal Effort

9.	Kaurkeu		√						+/- (2)	Minimal Effort
10.	Kaurtu	√							+(2)	Keep Informed
11	Progamer	√							+(6)	Minimal Effort
12	Pasien dan Masy								+/- (2)	Minimal Effort

Keterangan:

1. JENIS *STAKEHOLDER*:

- Primer : yang menerima dampak langsung
- Sekunder : yang tdiak menerima dampak langsung
- Utama : yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi

2. KELOMPOK *STAKEHOLDER*

- Promoter* ; Pengaruh besar ketertarikan besar
- Defender* : Pengaruh lemah namun ketertarikan besar
- Latent* : Pengaruh besar namun ketertarikan lemah
- Apathetic* : Pengaruh lemah dan ketertarikan lemah

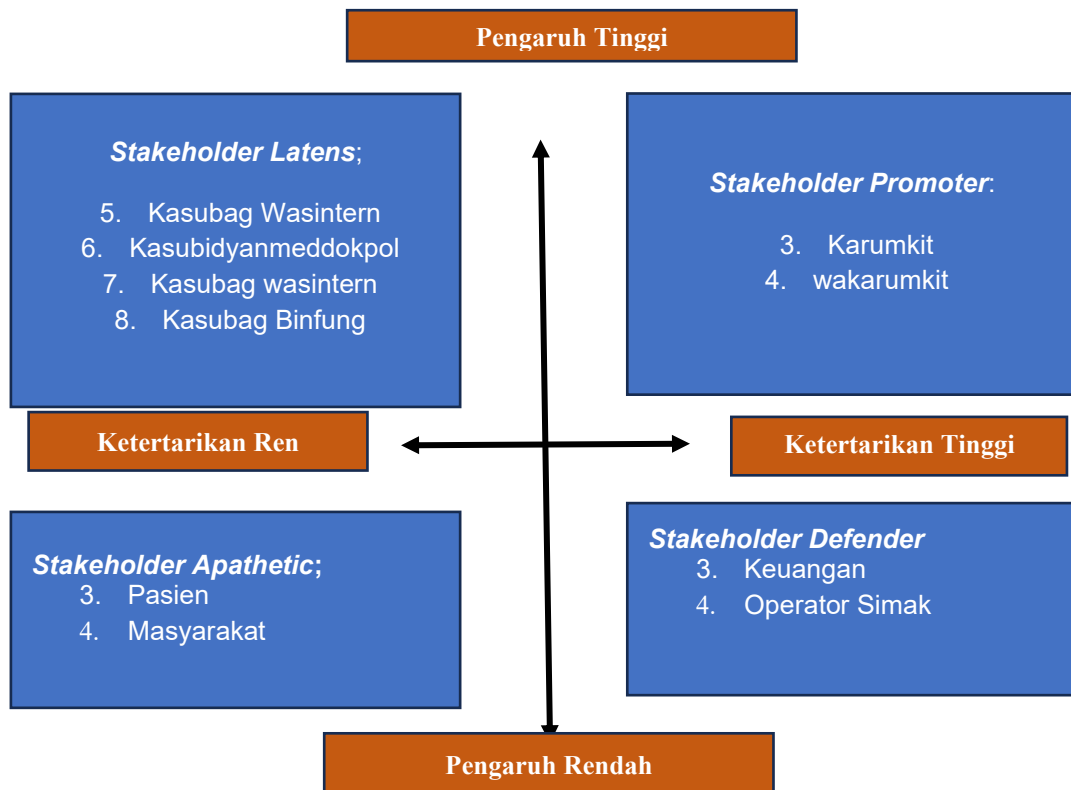
3. STRATEGI MEMPENGARUHI *STAKEHOLDER*

- Manage closely (MC)* : hubungan harus dijaga dengan tetap dekat
bagi stakeholder yang memiliki power keep
- Informed(KI)* : Informasikan setiap ada kejadian (*Defender*)
- Satisfied(KS)* : tetap dibuat senang untuk keterlangsungan
aksi(*Latent*)
- Minimal effort(ME)* : Menginformasikan sewajarnya (*Usaha Minimal*)
(*Apathetic*)

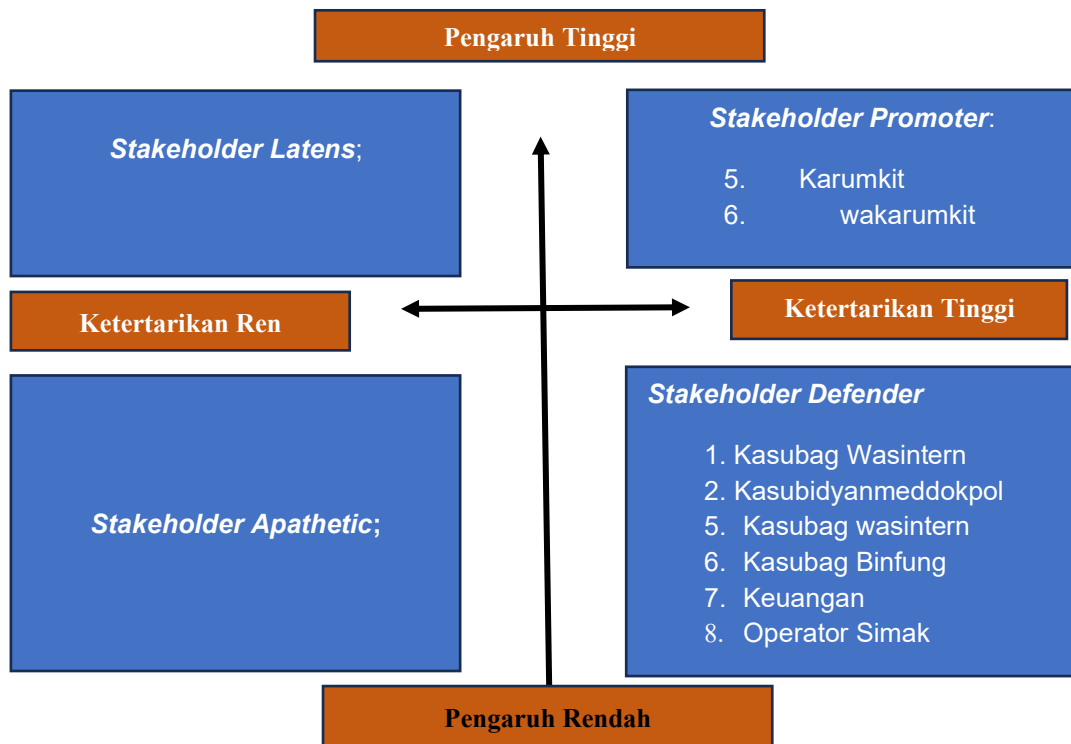
4. STRATEGI KOMUNIKASI:

- Canalizing* : berisikan ide sesuai dengan kepribadian, sikap dan motif
khalayak
- Informatif* : yang bertujuan mempengaruhi khalayak dengan jalan
memberikan penerangan dengan apa adanya
- Pesuasif* : mempengaruhi dengan tidak banyak berpikir kritis
- Koersif edukatif* ; adanya paksaan, pendapat juga ancaman, pendapat,
fakta dan pengalaman yang dapat dipertanggung
jawabkan.

2) Kuadran *Stakeholder*



Gambar 3. 2 Kuadran *Stakeholder* Sebelum Implementasi Aksi Perubahan



Gambar 3. 3 Kuadran *Stakeholder* setelah Implementasi Aksi Perubahan

1) Kesesuaian antara Millestone dan Implementasi

Tabel 3. 3 Kesesuaian *Milestone* dan Implementasi

[illegible]

	dan eksternal tentang aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset dan buku panduan										
TAHAP PENGAWASAN		1s/d 19 SEPTEMBER 2025									
14	Melaksanakan monitoring dan Evaluasi berjalannya kegiatan aksi perubahan terhadap penerapan Aplikasi Sistem Ineventaris dan Manajemen Aset(SIMAS)										
15	Melakukan koordinasi dengan Mentor dan Coach serta membuat laporan akhir aksi perubahan										
KETERANGAN			Milestone								
			Implementasi								

2) Pencapaian Hasil perubahan terhadap rencana perubahan

Capaian yang telah diperoleh dari inovasi atau aksi perubahan Penilaian kehadiran personil melalui aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih adalah sebagai berikut:

a) Output Aksi Perubahan

(1) Dukungan Mentor

Action Leader melaporkan kepada Karumkit AKBP dr.EKO YUNIATO,M.H,Sp.F.,M,Hkes,QHIA selaku *Mentor* perihal aksi perubahan peserta PKA Polri gelombang 1 Angkatan 14 tahun 2025 di Pusdikmin lemdiklat Polri berupa penilaian terhadap kepatuhan Input data Aset setiap ruangan melalui Aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset di Rumkit Bhayangkara

TK II Sartika Asih . Hasil yang dicapai dari kegiatan tersebut adalah Karumkit selaku *Mentor* memahami dan memberikann dukungan kepada *Action Leader* untuk melaksanakan aksi perubahan di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih. Dengan terlaksananya kegiatan pertemuan dengan Mentor maka dukungan *Mentor* dapat tercapai 100%



Gambar 3. 4 Dukungan Mentor

2) Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan

Tim efektif dalam rangka inovasi aksi perubahan Penilaian input data dari setiap ruangan yang terdapat aset melalui Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) dibentuk berdasarkan Surat Perintah Karumkit Nomor Sprin; Sprin/ 552 / VII /KEP/2025 tanggal 28 Juli 2025 tentang pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan. Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam penyusunan Tim Efektif aksi perubahan yaitu:

- (a) Menerbitkan Surat Perintah Karumkit tentang Tim efektif dalam rangka mendukung Implementasi aksi perubahan;



Terlaksananya rapat koordinasi dengan stakeholder internal membahas konsep aplikasi fitur Sistem

Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) tercapai 100%.

- (c) Rapat koordinasi dengan Tim Efektif untuk membahas konsep Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS)



Gambar 3. 7 Rapat Koordinasi Tim Efektif

- (d) Koordinasi dengan *stakeholder* eksternal dan menandatangani surat pernyataan dukungan mengenai aksi perubahan.



Gambar 3. 8 Koordinasi dengan *Stakeholder* Eksternal

Terlaksanakan kegiatan koordinasi dengan stakeholder eksternal dan menandatangani surat pernyataan dukungan mengenai aksi perubahan tercapai 100%.

- (e) Menghadap *Mentor* dan melaporkan hasil rapat tim efektif sekaligus koordinasi *stakeholder* internal dan eksternal



Gambar 3. 9 Menghadap Mentor Dan Rapat Koordinasi *Stakeholder* Internal Dan Eksternal

Terlaksanakan memghadap Mentor dan rapat koordinasi dengan *stakeholder* internal dan eksternal tercapai 100%.

- (f) Pembuatan aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS)



Gambar 3. 10 Pembuatan Aplikasi SIMAS dengan Tim IT

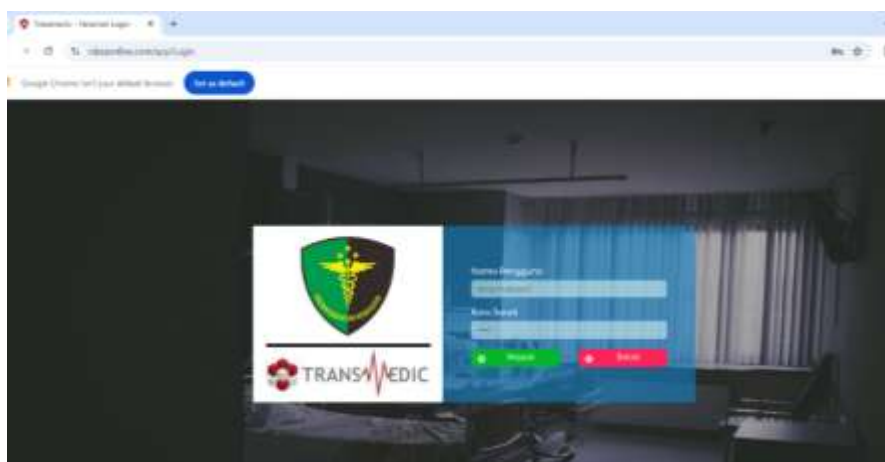
Langkah-langkah Menggunakan Aplikasi SIMAS, antara lain :

1. Buka browser web. Anda bisa menggunakan browser seperti *Google Chrome*, *Mozilla Firefox*, *Safari*, atau *Edge*.
2. Pada bilah alamat di bagian atas browser, ketikkan URL lengkap situs web SIM-RS Transmedik melalui laman <http://rsbsaonline.com>
3. Setelah mengetikkan URL atau nama domain, tekan tombol *Enter* pada keyboard atau klik tombol "Go" atau "Search" yang biasanya ada di sebelah kanan alamat.



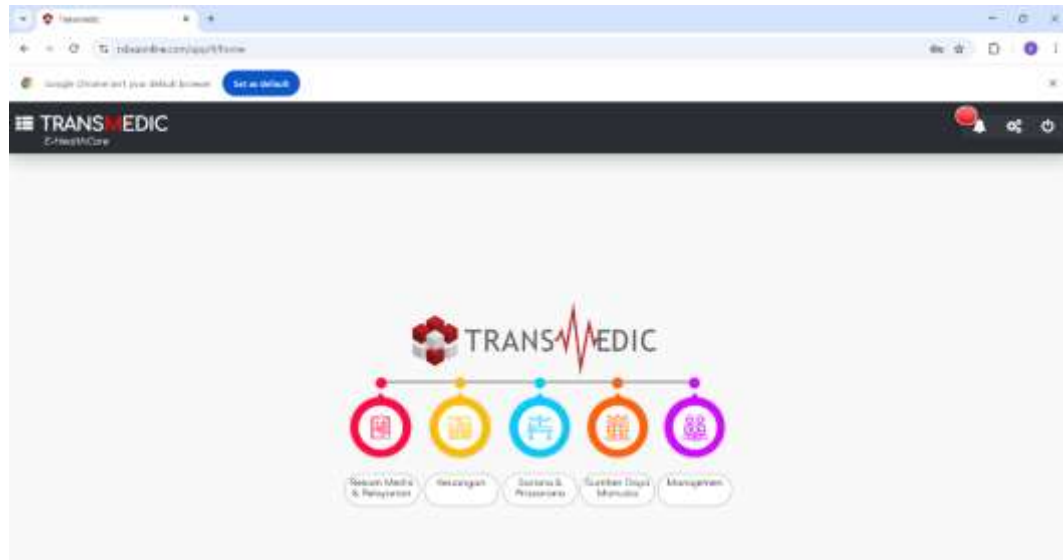
Gambar 3. 11 Situs Web SIMR-RS

4. Lalu akan muncul beranda halaman login dengan memasukan nama pengguna perseorangan dan kata sandi masing-masing, lalu klik "Masuk".



Gambar 3. 12 Tampilan Web Transmedik

5. Setelah klik “Masuk”, akan pergantian beranda dan muncul beberapa fitur pada Transmedic RSBSA.



Gambar 3. 13 Tampilan Transmedik

6. Pilih Menu Navigasi yang ada pada sebelah kiri atas beranda (≡), Lalu Klik Fitur “SIMAS”.



Gambar 3. 14 Tampilan Menu Fitur SIMAS

7. Lalu akan muncul tampilan SIMAS yang memuat isian kolom dan tabel informasi . Tabel informasi terdiri dari;

- Kategori Alat
- Tipe Alat
- Nama Alat
- Merk Alat
- No Seri
- Tahun Perolehan
- Kondisi Alat
- Distributor
- Ruangan
- Sumber Dana
- PJ Pemeliharaan
- No akl/akd
- Produk
- Sumber Daya
- Tanggal Kalibrasi
- Harga Perolehan
- Daya
- Info Umur Teknis
- Info Kelas Resiko
- Dokumentasi

Gambar 3. 15 Tampilan Data Inventori Alat Medis

8. Untuk memulai Fitur SIMAS, pilih isian pada 5 (lima) kolom yang tersedia seperti pada gambar yang terdiri dari:

Gambar 3. 16 Tampilan List Inventory

- a. Data inventaris / Alat Medis

Alat medis berisikan data macam-macam alat kesehatan dan barang umum lainnya yang terdapat di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika berdasarkan masing-masing ruangan manajemen, penunjang medik, rawat inap maupun rawat jalan;



Gambar 3. 17 Tampilan Data Inventaris

b. Data Kalibrasi

Kolom Data Kalibrasi berisikan informasi kalibrasi alat Kesehatan yang berfungsi untuk pengendalian waktu kalibrasi alat Kesehatan;

TRANS MEDIC	SIMAS					
List Inventory						
ALAT MEDIS	DATA KALIBRASI	DATA MAINTENANCE	DATA MUTASI	PERMINTAAN MAINTENANCE	PERMINTAAN MUTASI	
Ruangan	Nama alat	Expirasi kalibrasi				
Export to Excel						
Nama Alat	Spesifikasi	Ruangan	Tanggal Kalibrasi	Expirasi Kalibrasi	Time Momen Kalibrasi	
STEAM AUTOCLAVE	1000000000	IPD	2024-01-01	2024-01-01	10 Bulan 0 Hari	
ALATOK STERILIZER	1000000000	IPD	2024-01-01	2024-01-01	10 Bulan 0 Hari	
SPHONOMETRI	97%	Poliklinik Panti	2024-01-01	2024-01-01	12 Bulan 0 Hari	
MOBILE XRAY	1000000000	Poliklinik Panti	2024-01-01	2024-01-01	12 Bulan 0 Hari	
CANNON	1000000000	Poliklinik Panti	2024-01-01	2024-01-01	12 Bulan 0 Hari	
ECG	1000000000	Stark Dharah	2024-01-01	2024-01-01	12 Bulan 0 Hari	
TEST NAMA ALAT	0	1000000000	2024-01-01	2024-01-01	12 Bulan 0 Hari	
TEST NAMA ALAT	TEST	Poliklinik Penyakit Dalam	2024-01-01	2024-01-01	12 Bulan 0 Hari	
BLOOD MONITOR	1000000000	Poliklinik Penyakit Dalam	2024-01-01	2024-01-01	12 Bulan 0 Hari	
1-24 of 24 Items						

Gambar 3. 18 Tampilan Kalibrasi

c. Data Maintenance

Kolom data maintenance berisikan rekapan data permintaan pemeliharaan alat-alat Kesehatan dan barang umum yang diajukan setiap ruangan, sehingga untuk kegiatan pemeliharaan lebih terstruktur dan terperinci;

TRANS MEDIC	SIMAS					
List Inventory						
ALAT MEDIS	DATA KALIBRASI	DATA MAINTENANCE	DATA MUTASI	PERMINTAAN MAINTENANCE	PERMINTAAN MUTASI	
Ruangan	Nama alat	Kategori alat				
Export to Excel						
Nama Alat	No. Seri	Perawatan Dpt	Tanggal dan Jam Perm.	Sumbar Lokasi	Desain	Approval
TEST NAMA ALAT	1000000000	1000000000	2024-01-01 (10:00)	1000000000 (1000000000)	1000000000	1000000000
1000000000	1000000000	1000000000	2024-01-01 (10:00)	1000000000 (1000000000)	1000000000	1000000000



Gambar 3. 19 Tampilan Maintenance

d. Data Mutasi

Kolom data mutasi berisikan rekapan perpindahan atau peminjaman alat-alat Kesehatan dan barang umum dari ruangan ke ruangan lain, untuk kolom ini bukan hanya berlaku untuk internal tetapi data mutasi dari eksternal terinput pada kolom ini jika penerima permintaan atau peminjam alat dari instansi lain maka akan terinformasikan pada kolom data mutasi;

TEST NAMA ALAT	RUANG	DAFTAR ALAT	2023-01-12 00:00:00	KELOMPOK ALAT	PERNYAAN	2023-01-12 00:00:00	DAFTAR ALAT	2023-01-12 00:00:00	KELOMPOK ALAT	PERNYAAN
TEST NAMA ALAT	RUANG	DAFTAR ALAT	2023-01-12 00:00:00	KELOMPOK ALAT	PERNYAAN	2023-01-12 00:00:00	DAFTAR ALAT	2023-01-12 00:00:00	KELOMPOK ALAT	PERNYAAN
TEST NAMA ALAT	RUANG	DAFTAR ALAT	2023-01-12 00:00:00	KELOMPOK ALAT	PERNYAAN	2023-01-12 00:00:00	DAFTAR ALAT	2023-01-12 00:00:00	KELOMPOK ALAT	PERNYAAN

Gambar 3. 20 Tampilan Data Mutasi

e. Data Permintaan Maintenance

Kolom ini berisikan rencana kebutuhan alat kesehatan dan barang umum di setiap ruangan, untuk kemudian direkapitulasi dan ditinjau pengajuan alat atau barang tersebut sebagai acuan untuk pengadaannya. Seperti ruangan mana yang mengajukan pemeliharaan, jenis alat yang rusak dan

status kerusakan alat yang akan dilakukan pemeliharaan;



The screenshot shows the 'List Inventory' page in the SIMAS system. The 'PERMINTAAN MAINTENANCE' tab is selected. The table below lists inventory items with their maintenance status. A red box highlights the first row.

Nama Alat	No. Seri	Perawatan Dan	Tanggal dan Jam Permtan...	Sumber Lokasi	Daftar
SPROCKET	0100-0-0100	Perawatan	2025-01-10 08:00:00	Shayunglora Tr 1 Surbita Arah	alat
TEST RAKA ALAT	TEST	ERA WULAHANE	2025-01-10 08:00:00	Perawatan Perawatan (Sistem) 10 Shayunglora Tr 1 Surbita Arah	BRON

Gambar 3. 21 Tampilan Permintaan *Maintenance*

f. Data Permintaan Mutasi

Kolom ini berisikan rencana kebutuhan perpindahan alat kesehatan dan barang umum di setiap ruangan, untuk kemudian direkapitulasi dan di evaluasi terkait perpindahan alat kesehatan dan barang umum sebagai landasan untuk proses pengajuan pengadaan selanjutnya;



The screenshot shows the 'List Inventory' page in the SIMAS system. The 'PERMINTAAN MUTASI' tab is selected. The table below lists inventory items with their mutation status and details.

Nama Alat	No. Seri	Perawatan	Tanggal dan	Sumber Lokasi	Lokasi yang	Tipe Mutasi	Tanggal dan	PK yang DR	PK Perawatan	Daftar
SPROCKET	0100-0-0100	Perawatan	2025-01-10 08:00:00	Shayunglora Tr 1 Surbita Arah	Perawatan	Perawatan	2025-01-10	WELA FUERTIA, NINA RAS	BOAH, NIKALIA	PERMINTAAN ALAT, KEDOKTERAN

Gambar 3. 22 Tampilan Data Permintaan Mutasi

9. Untuk mengolah data lebih lanjut, data tabel rencana kebutuhan barang dapat disimpan dalam format excel ke perangkat yang digunakan dengan cara klik "*Export to*

Excel” di kiri atas tabel. Secara otomatis data rencana kebutuhan barang akan tersimpan dalam media penyimpanan perangkat

The screenshot displays the SIMAS List Inventory page. At the top, there is a navigation bar with the SIMAS logo and a user profile icon. Below the navigation bar, the page title "List Inventory" is visible. The main content area contains a table with the following columns: Item Name, Item ID, Item Code, Item Description, Item Category, Item Status, Item Location, Item Quantity, Item Unit, Item Price, Item Total, Item Date, Item User, Item Action, and Item Detail. The first row of the table is highlighted in red. The table contains several rows of data, including items like "Item 1", "Item 2", "Item 3", "Item 4", "Item 5", "Item 6", "Item 7", "Item 8", "Item 9", "Item 10", "Item 11", "Item 12", "Item 13", "Item 14", "Item 15", "Item 16", "Item 17", "Item 18", "Item 19", "Item 20", "Item 21", "Item 22", "Item 23", "Item 24", "Item 25", "Item 26", "Item 27", "Item 28", "Item 29", "Item 30", "Item 31", "Item 32", "Item 33", "Item 34", "Item 35", "Item 36", "Item 37", "Item 38", "Item 39", "Item 40", "Item 41", "Item 42", "Item 43", "Item 44", "Item 45", "Item 46", "Item 47", "Item 48", "Item 49", "Item 50", "Item 51", "Item 52", "Item 53", "Item 54", "Item 55", "Item 56", "Item 57", "Item 58", "Item 59", "Item 60", "Item 61", "Item 62", "Item 63", "Item 64", "Item 65", "Item 66", "Item 67", "Item 68", "Item 69", "Item 70", "Item 71", "Item 72", "Item 73", "Item 74", "Item 75", "Item 76", "Item 77", "Item 78", "Item 79", "Item 80", "Item 81", "Item 82", "Item 83", "Item 84", "Item 85", "Item 86", "Item 87", "Item 88", "Item 89", "Item 90", "Item 91", "Item 92", "Item 93", "Item 94", "Item 95", "Item 96", "Item 97", "Item 98", "Item 99", "Item 100".

Gambar 3. 23 Tampilan Mengolahan Data

Berikut adalah hasil *output* dari file Excel yang telah tersimpan dan diolah dari fitur SIMAS (Transmedik). Hasil file *excel* dapat diolah dengan berbagai fitur *MS Excel* sehingga rencana kebutuhan bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan format rencana kebutuhan yang diminta unit/bagian/institusi terkait.

(g) Penyusunan Panduan penggunaan Aplikasi Sistem Inventaris dan manajemen Aset (SIMAS) di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih adalah untuk memberikan kemudahan dan kelancaran dalam memandu input Barang Alat Kesehatan maupun Barang Umum atau Aset lainnya, Aplikasi Sisten Inventaris dan Manajemen Aset juga memberikan penjelasan bagaimana tahap-tahap yang harus dilakukan oleh *user*. Panduan ini dapat dijadikan Pedoman bagi anggota/user Para Karu/Kalnst/PJ unit kerja di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih dalam pelaksanaan penggunaan aplikasi SIMAS sehingga dapat mendukung proses perencanaan, pengelolaan dan pengawasan aset negara secara elektronik.



Gambar 3. 25 Panduan aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset

- (h) Sosialisasi dan Implementasi SIMAS kepada stakeholder Internal dan eksternal serta personil Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih dilaksanakan pada hari September 2025 pukul 13.00 WIB sd selesai bertempat di Aula Wisma Sartika



Gambar 3. 26 Sosialisasi Implementasi Fitur SIMAS

- (i) Monitoring dan Evaluasi Aksi perubahan
Monitoring dan evaluasi aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih dilaksanakan oleh *Action Leader* bersama tim efektif dengan membuat questioner secara online menggunakan google form dengan link:

<https://forms.gle/CvgjApfwkrNhWfVD7>

Gambar 3. 27 Kuesioner SIMAS

Tabel 3. 4 Rekapitulasi Hasil Jawaban Kuesioner SIMAS

No	Pertanyaan	JAWABAN RESPONDEN				
		SS	S	N	TS	STS
1	Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) mudah digunakan oleh pengguna.	33(82,5 %)	6(15%)	1(2,5%)	0(0%)	0(0%)

2	Tampilan antarmuka SIMAS sederhana dan mudah dipahami.	30\1(77,5%)	8(20%)	1(2,5%)	0(0%)	0(0%)
3	SIMAS mempermudah proses pencatatan dan pelacakan aset.	33(85%)	5(12,5%)	1(2,5%)	0(0%)	0(0%)
4	Kecepatan akses data dalam SIMAS sesuai dengan kebutuhan saya.	29(72,5%)	10(25%)	1(2,5%)	0(0%)	0(0%)
5	Informasi yang ditampilkan dalam SIMAS akurat dan dapat dipercaya.	33(82,5%)	7(17,5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
6	SIMAS membantu mempercepat proses pelaporan inventaris dan aset.	32(80%)	8(20%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
7	Dengan SIMAS, pekerjaan saya menjadi lebih efisien.	34(85%)	6(15%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
8	SIMAS mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengelolaan aset.	30(75%)	10(25%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
9	Dukungan teknis (helpdesk atau IT support) dalam penggunaan SIMAS memadai.	33(82,5%)	7(17,5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
10	Secara keseluruhan, saya puas dengan penggunaan SIMAS di rumah sakit.	35(87,5%)	5(12,5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

Keterangan:

1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju (TS)

3. Biasa saja (BS)

4. Setuju(S)

5. Sangat Setuju(SS)

Total Responden: 40 orang

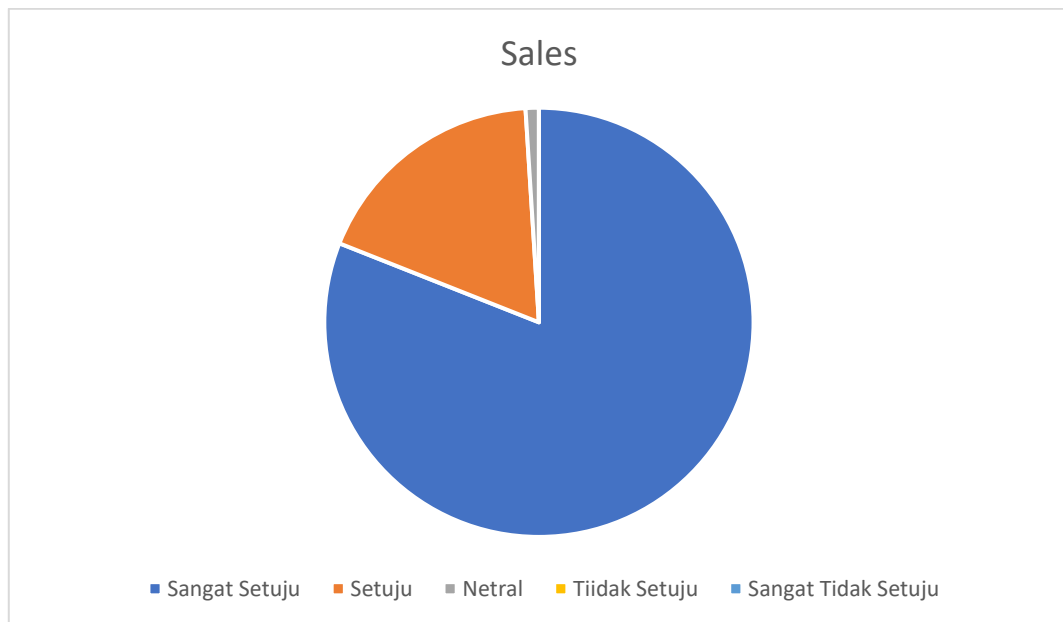
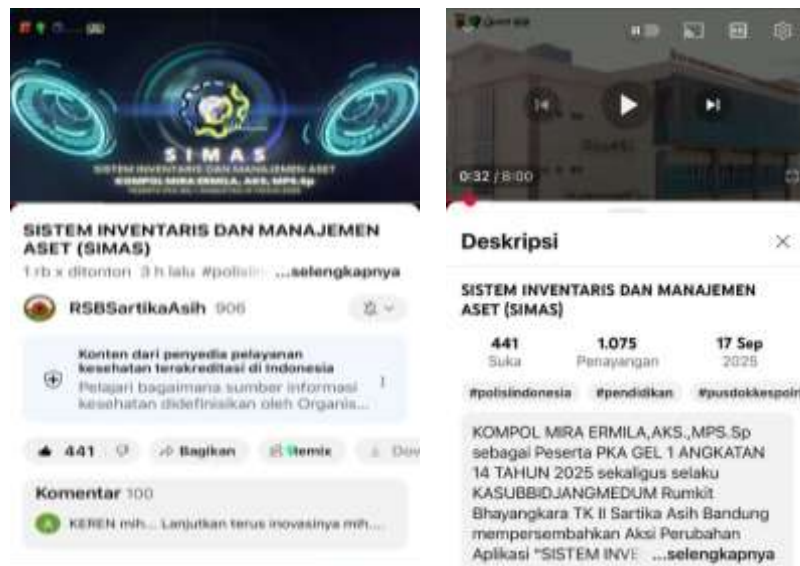


Diagram 3. 1 Diagram Hasil Responden Kuesioner

Dari data hasil kuesioner SIMAS tersebut diatas. Disimpulkan bahwa dari 40 responden pada umumnya sangat setuju terhadap aksi perubahan Aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih yang dilaksanakan oleh *Action Leader* sebagai inovasi yang berguna dan bermanfaat bagi *user* Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih dalam memberikan data akurat dan pelayanan perbaikan/pemeliharaan terjadwal lebih baik.

3) Pelaksanaan Strategi Pengembangan kompetensi

- a) Melakukan komunikasi secara persuasif kepada *stakeholder* dan *user*;
- b) Untuk meningkatkan kompetensi operator aplikasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) yang akan berdampak langsung terhadap aksi perubahan ini, dengan melakukan Bimbingan teknis dan pendampingan yang dilaksanakan pada minggu ke VI dan ke VII (September 2025);
- c) Mensosialisasikan Program perubahan melalui media sosial, **Whatsapp** ataupun **like** dan **comment** dari **Youtube** dengan **view 1075, 441 like** dan **100 comments**



Gambar 3. 28 Hasil Sosialisasi Melalui Youtube

4) Keterkaitan mata pelatihan pilihan dengan aksi perubahan

Action leader mengikuti 4 mata pelatihan pilihan kepemimpinan yang diadakan oleh Lembaga Administrasi Negara platform asn.futureskills.id

- a) Pelatihan Struktural Kepemimpinan -*Resiliensi Diri*(*Self Resilience*)(2JP) Keikutsertaan dalam pelatihan ini membekali peserta dengan kemampuan mengelola tekanan tetap fokus serta tangguh menghadapi tantangan, dalam konteks aksi perubahan, kompetensi ini penting untuk menjaga konsistensi dan semangat terutama Ketika menghadapi resistensi atau hambatan dari internal maupun eksternal organisasi;
- b) Pelatihan structural Kepemimpianna-Keterampilan Digital(*Digital Skill*) dalam penyusun Kebijakan (2JP) Pelatihan ini meningkatkan kemapuan peserta dalam memanfaatkan teknologi digital untuk mendukung pengambilan Keputusan dan penyusunan kebijakan berbasis data. Dalam aksi perubahan ini keterampilan ini dapat digunakan untuk merancang program yang berbasis bukti, misalnya penerapan system digital seperti Sistem Inventaris dan Manajemen Aset(SIMAS) di rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih sehingga kebijakan lebih relevan, efisiensi dan tepat saran.

- c) Pelatihan Kepemimpinan Administrator (Berpikir Kritis (3 JP) kompetensi ini berpikir kritis memberikan bekal menganalisis permasalahan secara mendalam, mengevaluasi alternatif Solusi serta menetapkan strategi yang tepat, Dalam aksi perubahan keterampilan menjadi dasar dalam menyusun langkah-langkah inovatif, merancang indikator keberhasilan serta memastikan program dapat diimplementasikan secara efektif.
- d) Pelatihan Pengelolaan Konflik Kepentingan.

Pelatihan ini melatih kemampuan mengidentifikasi potensi konflik, memahami kepentingan berbagai pihak, serta mengelola perbedaan agar tidak menjadi hambatan. Dalam aksi perubahan, kemampuan ini sangat penting karena perubahan membutuhkan dukungan lintas unit kerja. Dengan pengelolaan konflik yang baik sinergi dsapat tercipta dan tujuan perubahan lebih mudah tercapai.

Keempat mata pelatihan tersebut saling melengkapi dalam mendukung keberhasilan aksi perubahan Resiliensi diri memastikan ketangguhan pribadi, keterampilan digital memperkuat kapasitas teknis, berpikir kritis meningkatkan kualitas perencanaan dan pengelolaan konflik kepentingan menjamin keharmonisan Kerjasama antar *stakeholder*. Dalam mengikuti pelatihan ini *Action leader* mampu menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh secara langsung dalam merancang dan melaksanakan aksi perubahan yang berkelanjutan dan berdampak nyata terhadap organisasi.



Gambar 3. 29 Sertifikat Hasil Pelatihan

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan titik akhir dari rangkaian pembahasan yang menggambarkan intisari dari seluruh proses, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi aksi perubahan yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil analisis, dapat ditegaskan bahwa aksi perubahan berupa digitalisasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung memiliki relevansi yang tinggi terhadap peningkatan efisiensi, akuntabilitas, dan transparansi pengelolaan aset institusi.

- 1) Dari sisi **perencanaan dan implementasi**, aksi perubahan telah berjalan secara sistematis dengan mengacu pada milestone yang ditetapkan. Setiap tahapan pelaksanaan mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi dapat direalisasikan sesuai jadwal, meskipun terdapat hambatan yang berhasil diatasi melalui strategi adaptif dan dukungan *stakeholder*.
- 2) Dari aspek **pencapaian hasil**, implementasi sistem digital terbukti mampu menekan potensi kerugian akibat pencatatan manual, meningkatkan efisiensi waktu dan biaya, serta memperkuat akuntabilitas dalam pengelolaan aset. Efektivitas perubahan ini dapat diukur tidak hanya dalam bentuk penghematan nilai rupiah, tetapi juga dalam peningkatan kinerja organisasi secara keseluruhan.
- 3) Ketiga, dari dimensi **pengembangan kompetensi**, aksi perubahan berhasil mendorong peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan teknis, *workshop*, dan pendampingan secara langsung pada

keberhasilan implementasi sistem baru. Hal ini memperlihatkan kesinambungan antara pembelajaran teoritis dalam mata pelatihan dengan penerapan praktis di lapangan.

4) Dari perspektif ***stakeholder engagement***, aksi perubahan menunjukkan keberhasilan dalam membangun sinergi antara pihak internal dan eksternal. *Stakeholder* internal memberikan dukungan signifikan dalam mobilisasi SDM, sementara stakeholder eksternal berperan dalam memperkuat legitimasi dan keberlanjutan aksi perubahan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aksi perubahan ini tidak hanya memberikan solusi teknis terhadap permasalahan pengelolaan aset, tetapi juga menjadi model transformasi organisasi yang berbasis digitalisasi dan tata kelola modern. Keberhasilan ini dapat dijadikan pijakan strategis bagi institusi untuk melanjutkan inovasi di bidang lain, sekaligus mendukung tercapainya tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, transparan, dan akuntabel.

B. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis dan simpulan dari pelaksanaan aksi perubahan “Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung”, terdapat sejumlah rekomendasi strategis yang dapat dijadikan pijakan untuk memastikan keberlanjutan dan pengembangan lebih lanjut dari aksi perubahan ini.

Bandung, September 2025

MIRA



ERMILA, AKS., MPS.Sp

NOSIS 20250507022161

DAFTAR PUSTAKA

1. PDITT FTIF ITS, (2016), *Tutorial Membuat Kuisisioner Dengan Google Form*, Youtube.com.

2. Emmy, Sovia, (2015), *Membangun Tim Efektif Jejaring Kerja*, Jakarta :Lembaga Administrasi Negara RI.
3. Wirapraja, Nana Rukmana D, (2015), *Agenda Self Mastery Integritas*,
4. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara RI.
5. Suprpti, Wahyu, (2015), *Budaya Kerja Dalam Efektifitas Kepemimpinan*, Jakarta : Lembaga Administrasi Negara RI.
6. Emmy, Sovia, (2015), *Membangun Tim Efektif*, Jakarta
Lembaga Administrasi Negara RI.
7. Wirapraja, Nana Rukmana D, (2015), *Wawasan Kebangsaan*, Jakarta :
Lembaga Administrasi Negara RI.
8. Setiabudi, (2015), *Diagnostic Reading*, Jakarta : Lembaga Administrasi Negara
RI.
9. Suprpti, Wahyu, (2015), *Pengembangan Potensi Diri*, Jakarta : Lembaga
Administrasi Negara RI.
10. Suprpti, Wahyu, (2015), *Inovasi*, Jakarta : Lembaga Administrasi Negara RI.
11. Sunu, Bambang Sapto Pratomo, (2015), *Merancang Proyek Perubahan*,

RIWAYAT HIDUP

MARKAS BESAR
KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
STAF SUMBER DAYA MANUSIA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : MIRA ERMILA A. KS. A.K.S., M.S.

Pangkat/NRP : KOMPOL / 73090620

Jabatan/TMT : KASUBBIDJANGMEDIUM RUMKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG BIDDOKKES POLDA JABAR (IIA2) (16-09-2023)

Lama Jabatan : 2 Tahun 0 Bulan 4 Hari

Tempat, Tanggal Lahir : KOTA BANDUNG, 20-09-1973

Agama : ISLAM

Suku : SUNDA

Status Personel : AKTIF

I. Pendidikan Kepolisian

Tingkat	Tahun
SEPA	1998

II. Pendidikan Umum

Tingkat	Nama Institusi	Tahun
S2	SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG	2011
D4	SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG	1997
SMA	SMA NEGERI LEMBANG	1992
SMP	SMP NEGERI 29 KOTA BANDUNG	1989
SD	SD NEGERI ISOLA II SUKA SARI KOTA BANDUNG	1986

III. Riwayat Pangkat

Pangkat	TMT
KOMPOL	01-07-2012
AKP	01-01-2009
IPTU	01-07-2001
IPDA	04-07-1998

IV. Riwayat Jabatan

Jabatan	TMT
KASUBBIDJANGMEDIUM RUMKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG BIDDOKKES POLDA JABAR (IIA2)	16-09-2023

V. Pendidikan Pengembangan & Pelatihan

Dikbang	TMT
PENDIDIKAN SUSPAMINKU DEPHAKAM	1999

VI. Tanda Kehormatan

Tanda Kehormatan	TMT
BINTANG BHAYANGKARA NARARYA	2004

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Berita Acara Serah Terima Aksi Perubahan Aplikasi SIMAS

**BERITA ACARA SERAH TERIMA AKSI PERUBAHAN APLIKASI SISTEM
INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)**

Pada hari ini, tanggal September Tahun dua ribu dua puluh lima pukul WIB, saya

_____ MIRA ERMILA ,AKS, MPS.Sp,_____

Pangkat KOMISARIS POLISI NRP. 73090620 Jabatan Kasubbid Jangmedum Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar telah menyerahkan aplikasi terkait Aksi Perubahan Aplikasi Sistem Inventaris Dan Manajemen Aset (SIMAS) berupa:

1. Buku Panduan SIMAS
2. SOP Penggunaan SIMAS
3. SKEP Keputusan Karumkit tentang Aplikasi Sistem Inventaris Dan Manajemen Aset (SIMAS) DI SIMRS

Dokumen dan Aplikasi tersebut diserahkan kepada:

Nama : dr. EKO YUNianto, M.H., Sp.F.
Pangkat /NRP : AJUN KOMISARIS BESAR POLISI / 79061558
Jabatan : Karumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

Bahwa dalam Penyerahan Barang tersebut disaksikan oleh:

1. AKBP Dra.WIWIK INDRAWATI, Apt., MMRS, Wakarumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih
2. AKBP ELLYA DEWI, S.KM, Kasubbag Wasintern Bhayangkara TK II Sartika Asih

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya, untuk menguatkan maka yang menyerahkan, menerima dan menyaksikan membubuhkan tanda tangannya di bawah ini.

Yang menyerahkan

Yang menerima

KOMPOL MIRA ERMILA ,AKS, MPS.Sp

AKBP dr. EKO YUNianto, M.H., Sp.F.,M.HKes.,QHIA

Saksi 1

Saksi 2

AKBP Dra.WIWIK INDRAWATI, Apt., MMRS

AKBP ELLYA DEWI, S.KM

CS Dipindai dengan CamScanner









**POLRI DAERAH JAWA BARAT
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH**

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. EKO YUNianto, MH., Sp.F., M.HKes, QHIA
Pangkat /NRP : AJUN KOMISARIS BESAR POLISI / 79061558
Jabatan : PS KEPALA RUMAH SAKIT
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul
" Sistem Inventaris dan Manajemen Aset di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
(SIMAS)" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) POLRI Angkatan XIV Tahun
2025, yaitu:

Nama : MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.SP
Pangkat /NRP/NIP : KOMPOL / 73090620
Jabatan : KASUBBID JANGMEDUM,
Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan
sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2025


dr. EKO YUNianto, MH., Sp.F. M.HKes. QHIA.
AKBP NRP 79061558

POLRI DAERAH JAWA BARAT
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

saya yang bertanda tangan di bawah ini:

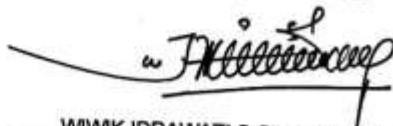
Nama : WIWIK IDRAWATI,S.Si.,Apt.,M.MRS
Pangkat /NRP : AJUN KOMISARIS BESAR POLISI / 68090574
Jabatan : PS WAKIL KEPALA RUMAH SAKIT
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul
" Sistem Inventaris dan Manajemen Aset di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
(SIMAS)* dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) POLRI Angkatan XIV Tahun
2025, yaitu:

Nama : MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.SP
Pangkat /NRP/NIP : KOMPOL / 73090620
Jabatan : KASUBBID JANGMEDUM,
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan
sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2025



WIWIK IDRAWATI,S.Si.,Apt.,M.MRS
AJUN KOMISARI BESAR POLISI NRP 68090574

POLRI DAERAH JAWA BARAT
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ELLYA DEWI, S.KM.,M.MRS
Pangkat /NRP : AJUN KOMISARIS BESAR POLISI / 72040531
Jabatan : KASUBBAG WASINTERN
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul
" Sistem Inventaris dan Manajemen Aset di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
(SIMAS)* dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) POLRI Angkatan XIV Tahun
2025, yaitu:

Nama : MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.SP
Pangkat /NRP/NIP : KOMPOL / 73090620
Jabatan : KASUBBID JANGMEDUM,
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan
sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2025



ELLYA DEWI, S.KM.,M.MRS
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 72040531

POLRI DAERAH JAWA BARAT
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

saya yang bertanda tangan di bawah ini:

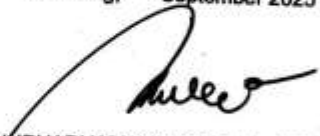
Nama : dr.NURHADI WIJAYANTO.Sp.An.,M.Si.Med
Pangkat /NRP : AJUN KOMISARIS BESAR POLISI /7310 0641
Jabatan : KASUBBID YANMEDDOKPOL
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul
" Sistem Inventaris dan Manajemen Aset di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
(SIMAS)" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) POLRI Angkatan XIV Tahun
2025, yaitu:

Nama : MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.SP
Pangkat /NRP/NIP : KOMPOL / 73090620
Jabatan : KASUBBID JANGMEDUM,
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan
sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2025


dr.NURHADI WIJAYANTO.Sp.An.,M.Si.Med
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP73100641

POLRI DAERAH JAWA BARAT
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

saya yang bertanda tangan di bawah ini:

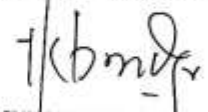
Nama : WINI WUKIRSARI ,AMK,SE
Pangkat /NRP : KOMISARIS POLISI /7411
Jabatan : KASUBBAG RENMIN
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul
" Sistem Inventaris dan Manajemen Aset di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
(SIMAS)" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) POLRI Angkatan XIV Tahun
2025, yaitu:

Nama : MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.SP
Pangkat /NRP/NIP : KOMPOL / 73090620
Jabatan : KASUBBID JANGMEDUM,
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan
sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2025


WINI WUKIRSARI,AMK,SE
KOMISARIS POLOLISI NRP 74110872

POLRI DAERAH JAWA BARAT
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RIRIN SETYOWATI S. Farm.APT.
Pangkat /NRP : AJUN KOMISARIS POLISI / 779081319
Jabatan : PS KASUBBAG BINFUNG
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul
" Sistem Inventaris dan Manajemen Aset di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
(SIMAS)" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) POLRI Angkatan XIV Tahun
2025, yaitu:

Nama : MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.SP
Pangkat /NRP/NIP : KOMPOL / 73090620
Jabatan : KASUBBIDJANGMEDUM,
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan
sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2025


RIRIN SETYOWATI S. Farm.APT
AJUN KOMISARIS POLISI NRP 779081319

Lampiran 2. Output Yang Dihasilkan



SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)

1 rb x ditonton 3 h lalu #polisiin ...selengkapnya



RSBSartikaAsih 906



Konten dari penyedia pelayanan kesehatan terakreditasi di Indonesia

Pelajari bagaimana sumber informasi kesehatan didefinisikan oleh Organisasi...



441



Bagikan



Remix

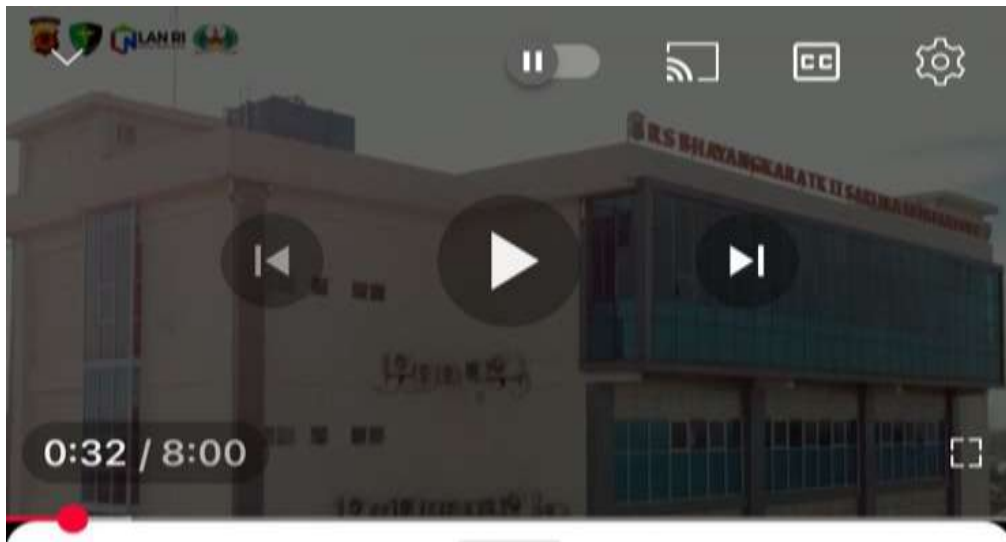


Dow

Komentar 100



KEREN mih... Lanjutkan terus inovasinya mih....



Deskripsi

SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)

441

Suka

1.075

Penayangan

17 Sep

2025

#polisiindonesia

#pendidikan

#pusdokkespolri

KOMPOL MIRA ERMILA,AKS.,MPS.Sp sebagai Peserta PKA GEL 1 ANGKATAN 14 TAHUN 2025 sekaligus selaku KASUBBIDJANGMEDUM Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung mempersembahkan Aksi Perubahan Aplikasi "SISTEM INVEI ...selengkapnya

Lampiran 3. Pernyataan Berkelanjutan

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

SURAT PERNYATAAN KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. EKO YUNianto, M.H., Sp.F.
Pangkat/NRP : AJUN KOMISARIS BESAR POLISI / 79061558
Jabatan : Karumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

dengan ini menyatakan bahwa inovasi aksi perubahan yang telah dibuat oleh peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) Polri Gel I T.A 2025 a.n KOMPOL MIRA ERMILA ,AKS, MPS.Sp, NRP 73090620, Jabatan Kasubbid Jangmedum Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar dengan judul aksi perubahan " Optimalisasi Sistem Inventaris Dan Manajemen Aset (SIMAS) di SIMRS" akan diimplementasikan secara berkelanjutan dalam mendukung tugas dan fungsi sistem informasi manajemen rumah sakit khususnya untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pengelolaan dan penyimpanan data aset di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2025
Yang Menyatakan

dr. EKO YUNianto, M.H., Sp.F, M.HKes.,QHIA
AKBP NRP 79061558

Lampiran 4. Laporan Harian Dan Mingguan/*Log Activity*

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN KEGIATAN MINGGU I
RABU , 23 JULI 2025 – SABTU, 26 JULI 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU I

RABU , 23 JULI 2025 – SABTU, 26 JULI 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA, AKS., MPS, Sp

INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

JUDUL AKSI

PERUBAHAN : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)
PADA RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1.	Rabu, 23 Juli 2025	Melaporkan tentang implementasi kegiatan pelatihan kepemimpinan administrator kepada mentor dan meminta ijin dan dukungan.	Petunjuk dan arahan tentang giat implementasi	Di laksanakan di RSBSA
		Melaporkan kegiatan implementasi PKA kepada WAKarumkit dan mohon dukungan	Petunjuk dan arahan serta koordinasi dengan baik dengan WAKarumkit	Di laksanakan di RSBSA
	Rabu, 23 Juli 2025	Melakukan koordinasi awal dengan bagian IT RS.	Diskusi tentang rencana aksi perubahan akan membuat apa, yang ada di SIM RS selama ini apa saja di menu kepegawaian	Di laksanakan di RSBSA
	Rabu, 23 Juli 2025	Melakukan rapat tentang rencana pembentukan Tim Efektif dengan staf Urmin dan IT RS.	Diskusi tentang rencana aksi perubahan akan membuat apa, apa saja keterkaitan dengan bagian urmin dan IT RS.	Di laksanakan di RSBSA
	Rabu, 23 Juli 2025	Melakukan kordinasi dengan Kaur Keu dan para Pamin di urkeu:	Diskusi tentang rencana aksi perubahan akan membuat apa, apa saja keterkaitan dengan rencana	Di laksanakan di RSBSA
3.	Kamis 24 Juli 2025	Melakukan koordinasi dengan Kaurjang med utk menetapkan kolom yang harus ada di fitur SIMAS dlm SIM RS yang dibuat dengan data dukung awal	Diskusi tentang kolom apa yang diperlukan user dalam aplikasi	Di laksanakan diskusi secara offline.

4.	Jumat 13 Juli 2025	Melakukan koordinasi dengan <i>stakeholder</i> internal Kasubbag Wasintern	Diskusi tentang rencana aksi perubahan akan membuat apa, dan manfaatnya apa untuk organisasi dan unit-unit terkait.	Di laksanakan di RSBSA
5.	Sabtu 14 Juli 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah

Bandung , 24 Juli 2025

Mengetahui



dr. EKO YUNianto, Sp.F., M.HKes, QHIA

AKBP/79061558

Peserta



MIRA ERMILA, AKS., MPS.SP

KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 23 JULI 2025
WAKTU : 10.00 WIB – 15.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melaporkan tentang implementasi kegiatan pelatihan kepemimpinan administrator kepada mentor dan meminta ijin dan dukungan.

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan arahan dan masukan pendapat dalam pelaksanaan aksi perubahan untuk rencana pembuatan laporan dan video

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang Rapat lantai 3 , bersama Mentor, Wakarumkit dan seluruh staf rumkit.

4) Hasil dan Pembahasan

Karumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih sebagai Mentor memberikan arahan agar dalam pelaksanaan aksi perubahan yang pertama membuat SOP dan dokumen pendukungnya, kuadran stake holder nanti akan ada yang bergeser ke kanan, contoh Kasubbag Wasintern, Kasubidyanmeddokpol dan Kasubagrenmin akan pindah ke promoter, bagaimana cara membuat video aksi perubahan dan siapa saja stake holder yang akan memberikan dukungan.

5) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan mentor dapat berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan Mentor Bapak

dr. EKO YUNianto, Sp.F., M.HKes.QHIA Karumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung



Bandung , 23 Juli 2025
Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : KAMIS , 24 JULI 2025
WAKTU : 08.00 WIB – 12.00 WIB

Isi Laporan Meliputi:

- 1) Jenis Kegiatan
melakukan kordinasi dengan stake holder internal Kaur Jangmed dan Kaur Jangum di subbid jangmedum.
- 2) Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan arahan dan masukan pendapat dalam pelaksanaan aksi perubahan untuk rencana pembuatan aplikasi.
- 3) Pelaksanaan Kegiatan, kegiatan dilaksanakan diruang Kaurjangmed, dan dilaksanakan dengan lancar.
- 4) Hasil dan Pembahasan
Penjelasan singkat tentang aplikasi apa yang akan di buat dan manfaat atau keterkaitan dengan bagian penunjang medis dan penunjang umum tentang pentingnya data barang inventaris dan data barang alkes tidak salah iinput dan tidak salah kolom.
- 5) Kesimpulan
Dokumentasi kegiatan koordinasi dan konsultasi dengan Kaur Jangum dan Kaur Jangmed di Subbidjangmedum dapat berjalan dengan lancar dengan data yang akurat akan di rekap sebagai data dukung yang akan diinput di aplikasi SIM RS
- 6) Evidence / Dokumentasi
 - 1) Foto Dokumentasi koordinasi dan konsultasi dengan Kaur Jang Med di Subbidjangmedum.





Bandung 24 Juli 2025

Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Miraermila'.

MIRAERMILA,AKS.,MPS.Sp
KOMPOL/NRP 73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT , 25 JULI 2025
WAKTU : 09.00 WIB – 11.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melakukan koordinasi dengan Kasubagwasintern dan Kasubagrenmin mengenai fitur **SIMAS** (Sistem Inventaris dan Manajemen Aset) SIM RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung yang dibuat dengan data dukungan awal.

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penjelasan pentingnya fitur SIMAS di rumah sakit guna mendukung update data yang valid dan terukur barang inventaris dan Manajemen Aset) SIM RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung yang fitur yang akan ditambahkan di SIMSRS.

3) Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di ruangan Kasubagwasintern dan Kasubagrenmin dan staf wasintern.

4) Hasil dan Pembahasan:

Kasubagwasintern dan Kasubagrenmin memahami pentingnya fitur SIMAS untuk Rumah sakit Bhayangkara Sartika Asih

5) Kesimpulan

Pembahasan Fitur baru serta penjelasan fitur SIMAS yang akan disiapkan untuk diterapkan di Rumah sakit .

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi Koordinasi dengan Kasubagwasintern



BANDUNG, 24 JULI 2025

Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mira".

MIRA ERMILA,AKS.,MPS.SP

KOMPOL/73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SABTU, 26 JULI 2025**
WAKTU : **08.00 WIB – 09.00 WIB**

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Membuat Laporan minggu pertama .

2) Tujuan Kegiatan

Terpenuhinya laporan mingguan kegiatan peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator TA 2025 di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung.

3) Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di rumah

4) Hasil dan Pembahasan

Tersusunnya laporan mingguan dan harian dengan baik sehingga dapat dikumpulkan dihari selasa untuk di upload SIPOLIN sesuai waktu yang telah ditentukan.

5) Kesimpulan

Terkumpulkan laporan harian dan mingguan dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi



BANDUNG, 26 JULI 2025

Peserta

MIRA ERMILA,AKS.,MPS.SP

KOMPOL/73090620

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN KEGIATAN MINGGU II
SENIN , 28 JULI 2025 – SABTU, 02 AGUSTUS 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA SAKIT TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU II
SENIN , 28 JULI 2025 – SABTU, 02 AGUSTUS 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA,AKS.,MPS.Sp
INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG
JUDUL AKSI : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1	Minggu II Senin 28 Juli 2025	Rapat pembentukan tim efektif	Surat undangan, absensi, notulen, foto dokumentasi	Di dilaksanakan di RSBSA
2	Minggu II Selasa 29 Juli 2025	Pembuatan Sprin tim efektif	Dokumen sprin	Di dilaksanakan di RSBSA
3	Minggu II Rabu 30 Juli 2025	Pendistribusian Sprin kepada tim efektif	Foto dokumentasi penyerahan sprin	Di dilaksanakan di RSBSA
4	Minggu II Kamis 31 Juli 2025	Merencanakan Rapat pembagian tugas tim efektif	Membuat surat undangan Rapat koordinasi	Di dilaksanakan di RSBSA
5	Minggu II Jumat 01 Agustus 2025	Rapat pembagian tugas tim efektif	Surat undangan, absensi, notulen, foto dokumentasi	Di dilaksanakan di RSBSA
6.	Minggu II Sabtu 02 Agustus 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah

Bandung , 02 Agustus 2025

Mengetahui

Peserta



dr. EKO YUNianto,Sp,F.,M.HKes,QHIA
AKBP/79061558



MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SENIN , 28 JULI 2025**
WAKTU : **10.00 WIB – 15.30 WIB**

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Rapat awal penunjukan nama nama tim efektif guna ,mendukung kegiatan aksi Perubahan System Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) .

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan tanggung jawab kepada personal yng bertugas menjadi tim efektif dalam pelaksanaan aksi perubahan dengan ,menunjuk anggota yang diunit Logistik, dan Penunjang medik serta Para Karu atau user rumkit.

3) Hasil dan Pembahasan

Terpilihnya nama-nama tim efektif guna mendukung kelancaran aksi perubahan Sistem Inventaris dan Manajemen Aset(SIMAS) di Rumkit Bhayangkara Sartika Asih.

4) Kesimpulan

Kegiatan berjalan dengan lancar koordinasi dengan Wakarumkit, Kasubagrenmin untuk menentukan personal yang masuk dalam Sprin Tim efektif dan berjalan dengan lancar.

5) Evidence / Dokumentasi

- a. Foto Dokumentasi dengan Kasubagrenmin Kopol Wini Wukirsari, S.kep SE rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung



Bandung , 28 Juli 2025

Peserta

Mira

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL/73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SELASA , 29 JULI 2025
WAKTU : 08.00 WIB – 12.00 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melakukan Koordinasi dengan Urmin untuk pembuatan sprint serta koordinasi untuk pengetikan sprint Tim efektif.

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan arahan dan masukan tentang pembuatan sprint tim efektif aksi perubahan SIMAS dirumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih.

3) Pelaksanaan Kegiatan, kegiatan dilaksanakan di ruang Subbagrenmin dilaksanakan dengan lancar.

4) Hasil dan Pembahasan

Penjelasan singkat tentang pentingnya Sprint Tim efektif untuk mendukung kekuatan aksi Perubahan Sistem Inventaris dan Manajemen Aset yang bermanfaat bagi rumkit Bhayangkara Sartika Asih

5) Kesimpulan

Kegiatan pembuatan sprint Tim Efektif di Urmin berjalan dengan baik , koordinasi dengan bagian Urtu untuk pengetikan dan disampaikannya utk segera didistribusikan jika sudah ditandatangani oleh Karumkit.

6) Evidence / Dokumentasi

Foto Dokumentasi koordinasi dengan Kasubagrenmin utk pengetikan Sprin tim efektif .





Bandung 29 Juli 2025

Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRAERMILA,AKS.,MPS.Sp
KOMPOL/NRP 73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 30 JULI 2025
WAKTU : 09.00 WIB – 11.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pendistribusian sprint kepada masing-masing anggota tim efektif SIMAS di rumkit Bhayangkara Sartika asih

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan tanggungjawab kepada anggota tim efektif untuk melaksanakan tugas tugasnya dengan baik dslam input Barang invetaris dan Asetdi Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di ruangan masing masing anggota tim efektif SIMAS.

3) Hasil dan Pembahasan:

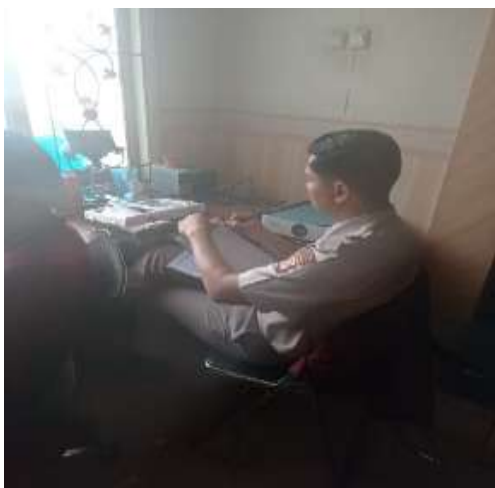
Tersampaiannya sprin tim efektif kepada seluruh anggota Tim efektif dengan baik, sehingga akan terbentuk tim yang solid dalam aksi perubahan SIMAS untuk Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih

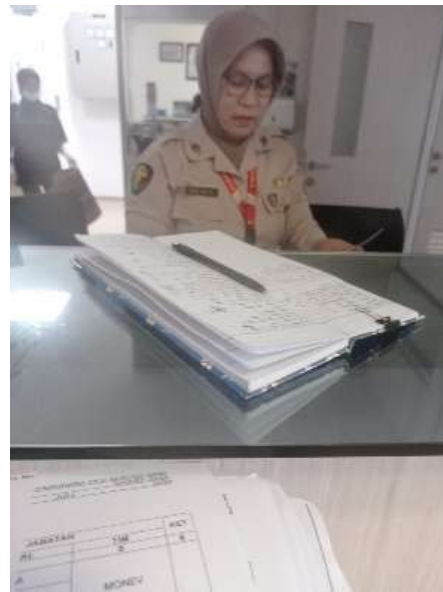
4) Kesimpulan

Tim efektif merupakan tim yang juga ikut bertanggungjawab atas terlaksananya aksi perubahan SIMAS dirumkit Bhayangkara Sartika asih.

5) Evidence / Dokumentasi

b. Foto Dokumentasi distribusi sprin tim Efektif





BANDUNG, 24 JULI 2025

Peserta

MIRA ERMILA,AKS.,MPS.SP
KOMPOL/73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : KAMIS , 31 JULI 2025
WAKTU : 09.00 WIB – 11.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melakukan koordinasi dengan tim efektif Kaurjangmed untuk mengadakan rapat awal tim dengan membuat tugas dan tanggungjawab seluruh anggota tim efektif.

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk berkoordinasi dengan baik antar anggota tim efektif dalam penambahan fitur SIMAS dalam fitur yang akan ditambahkan di SIMSRS dan bagaimana kolom kolom yang harus dibuat sehingga dapat masukan sehingga Fitur SIMAS ini sesuai dengan keinginan *User*.

3) Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di ruangan Rapat Lantai 3 Rumkit Bhayangkara Sartika Asih

4) Hasil dan Pembahasan:

Mengajukan Nota Dinas untuk pembuatan Nota Dinas perihal Undangan untuk hari Jumat tanggal 02 Agustus 2025.

5) Kesimpulan

Anggota Tim Efektif diharapkan dapat menghadiri giat rapat koordinasi tim efektif .

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi Koordinasi dengan Kaurjangmed



BANDUNG, 31 JULI 2025

Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA,AKS.,MPS.SP
KOMPOL/73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT , 01 AGUSTUS 2025
WAKTU : 09.00 WIB – 11.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melaksanakan rapat koordinasi dengan Wakarumkit, Tim efektif dalam menentukan tugas tugas yang akan dilaksanakan oleh tim efektif dalam penambahan fitur SIMAS di Rumkit bhanagkra Sartika Asih.

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengaturan tugas tugas yang harus dilaksanakan oleh tim efektif selama terbentuknya penambahan Fitur SIMAS dalam dengan harus menginput apsaja Aset dan Inventaris dimasing masing ruangan.

3) Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di Ruang rapat Lantai 3 Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih.

4) Hasil dan Pembahasan:

Masing masing anggota tim efektif diharapkan mengerti akan tugas dan tanggungjawabnya selama penambahan fitur SIMAS di SIMAS untuk Rumah sakit TK II Bhayangkara Sartika Asih

5) Kesimpulan

Anggota Tim efektif mengerti tugas dan tanggungjawabnya selama pembentukan fitur SIMAS dalam SIMRS di Rumah sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih .

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi Rapat Koordinasi

KOMPOL/73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SABTU, 02 AGUSTUS 2025**
WAKTU : **08.00 WIB – 09.00 WIB**

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Membuat Laporan minggu kedua.

2) Tujuan Kegiatan

Terpenuhinya laporan mingguan ke II kegiatan peserta PKA TA 2025 di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung.

3) Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di rumah

4) Hasil dan Pembahasan

Tersusunnya laporan mingguan ke II harian dengan baik sehingga dapat dikumpulkan dihari selasa untuk di upload SIPOLIN sesuai waktu yang telah ditentukan.

5) Kesimpulan

Terkumpulkan laporan harian dan mingguan dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi



Bandung , 02 Agustus 2025

Peserta



MIRA ERMILA,AKS.,MPS.SP
KOMPOL/73090620

LAPORAN KEGIATAN MINGGU III
SENIN 04 AGUSTUS 2025 – SABTU,09 AGUSTUS 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU III
SENIN , 04 AGUSTUS 2025 – SABTU, 09 AGUSTUS 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA, AKS., MPS, Sp

INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

JUDUL AKSI

PERUBAHAN : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)
 PADA RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1.	MINGGU KE III Senin 04 Agustus 2025	Mengidentifikasi dan memprioritaskan bagian fitur	Terbentuknya fitur yang diharapkan	Di laksanakan di RSBSA
		Koordinasi dengan tim Efektif dalam menentukan fitur dan tampilan dilayar monitor	Daftar Fitur Prioritas yang telah disusun berdasarkan urgensi, dampak, dan ketersediaan sumber daya.	Di laksanakan di RSBSA
2	Selasa 05 Agustus 2025	Mengidentifikasi dan memprioritaskan bagian fitur yang akan diimplementasi terlebih dahulu.	Peta Urutan Implementasi (Roadmap) yang memetakan urutan pengembangan dari fitur paling krusial hingga yang opsional.	Di laksanakan di RSBSA
3	Rabu 06 Agustus 2025	Memulai proses implementasi fitur dengan membuat kerangka kerja atau struktur dasar fitur tersebut.	Daftar Risiko & Mitigasi Awal untuk setiap fitur prioritas.	Di laksanakan di RSBSA
		Membuat bagian-bagian kecil fitur dan melakukan integrasi dengan sistem yang sudah ada.	Persetujuan Stakeholder terkait urutan pengembangan yang disepakati.	Di laksanakan di RSBSA

3.	Kamis 07 Agustus 2025	Melakukan pengecekan regulasi dan kepatuhan terhadap kebutuhan spesifikasi yang sudah dibuat	Laporan Uji Kepatuhan (Compliance Report) yang memverifikasi bahwa fitur sesuai regulasi dan standar. Checklist Pemenuhan Spesifikasi yang menandai setiap poin kebutuhan sudah terpenuhi. Dokumentasi Audit untuk arsip dan referensi di masa depan.	Di laksanakan dirumkit Bhayangkara
4.	Jumat 08 Agustus 2025	Koordinasi dengan tim Efektif dalam menentukan fitur yang akan ditampilkan dilayar monitor	Rekomendasi Perbaikan jika ada ketidaksesuaian ditemukan. Persetujuan Akhir dari tim efektif pihak regulator terkait.	Di laksanakan di RSBSA
5.	Sabtu 09 Agustus 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah

Bandung ,09 Agustus 2025

Mengetahui

Peserta



Dr. EKO YUNianto, Sp,F., M.HKes, QHIA
AKBP/79061558



MIRA ERMILA, AKS., MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SENIN, 04 AGUSTUS 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Identifikasi Pembuatan Fitur SIMAS koordinasi dengan Wakarumkit dan Hummas ,

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan fitur yang diharapkan oleh user sehinggadapat terakomodir saran dan masukan pembuatan fitur SIMAS .

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang IT dan aula wisma.

4) Hasil dan Pembahasan;

Wakarumkit dan Humas memberikan saran dan masukan dari user dalam menetapkan kolom dan menu apasaja yang harus dibuat sesuai kebutuhan yang diperlukam.

5) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan tim efektif dapat berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif





Bandung , 04 Agustus 2025
Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN**HARI/TANGGAL : SELASA , 05 AGUSTUS 2025****WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Mengidentifikasi dan memprioritaskan bagian fitur yang akan diimplementasi terlebih dahulu.

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan skala prioritas bagian fitur yang akan diimplementasi dalam pembuatan fitur SIMAS.

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan di ruang aula Wisma Rumkit Bhayangkara Sartika Asih

4) Hasil dan Pembahasan

Peta Urutan Implementasi (Roadmap) yang memetakan urutan pengembangan dari fitur paling krusial hingga yang opsional.

5) Kesimpulan

Terselenggaranya pembuatan fitur SIMAS sesuai peta urutan implementasi yang memetakan urutan pengembangan yang paling krusial.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif





Bandung , 05 Agustus 2025
Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 06 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan;

Memulai proses implementasi fitur dengan membuat kerangka kerja atau struktur dasar fitur tersebut.

2) Tujuan Kegiatan;

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan arahan dan masukan pendapat dalam pelaksanaan pembuatan fitur SIMAS .

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang aula Rumkit

4) Hasil dan Pembahasan;

Terdatakan Daftar Risiko & Mitigasi Awal untuk setiap fitur SIMAS prioritas

5) Kesimpulan

Adanya Persetujuan Stakeholder terkait fitur SIMAS yang disepakati

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 06 Agustus 2025
Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : KAMIS, 07 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melakukan pengecekan regulasi dan kepatuhan terhadap kebutuhan spesifikasi yang sudah dibuat kepada KasubagBinfung.

2) Tujuan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang aula Wisma

3) Hasil dan Pembahasan;

Tersusunnya Laporan Uji Kepatuhan (Compliance Report) yang memverifikasi bahwa fitur sesuai regulasi dan standar. Checklist Pemenuhan Spesifikasi yang menandai setiap poin kebutuhan sudah terpenuhi. Dokumentasi Audit untuk arsip dan referensi di masa depan

4) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan Kasubag Binfung dan pengguna dapat berjalan dengan lancar.

5) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 07 Agustus 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT, 08 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Koordinasi dengan Mentor dan tim Efektif dalam menentukan fitur yang akan ditampilkan dilayar monitor.

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk tampilan yang dilayar monitor dalam SIMRS untuk menentukan fitur SIMAS .

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang aula wisma.

4) Hasil dan Pembahasan

Terekomendasi perbaikan jika ada ketidaksesuaian ditemukan dan persetujuan akhir dari tim efektif pihak regulator terkait.

5) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan Mentor dan tim efektif dapat berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan Mentor, Pejabat Utama serta tim efektif



Me

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SABTU, 09 AGUSTUS 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

- 1) Jenis Kegiatan
Pembuatan laporan minggu ke III
- 2) Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat seluruh kegiatan dalam minggu ke III pelaksanaan pembuatan fitur SIMAS .
- 3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruangan
- 4) Hasil dan Pembahasan
Tersusunnya laporan minggu ke III
- 5) Kesimpulan
Kegiatan berjalan dengan lancar.
- 6) Evidence / Dokumentasi
 - a. Foto Dokumentasi



Bandung , 09 Agustus 2025
Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS., MPS.Sp
KOMPOL /73090620

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN KEGIATAN MINGGU IV
SENIN 11 AGUSTUS 2025 – SABTU,16 AGUSTUS 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU IV
SENIN , 11 AGUSTUS 2025 – SABTU,16 AGUSTUS 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA, AKS., MPS, Sp

INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

JUDUL AKSI

PERUBAHAN : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)
PADA RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1.	MINGGU IV Senin 11 Agustus 2025	Melanjutkan implementasi fitur yang belum selesai dari minggu sebelumnya.	Bagian kode atau modul fitur yang tertunda telah diselesaikan sesuai target.	Di laksanakan di RSBSA
		Koordinasi dengan tim Efektif dalam menentukan fitur dan tampilan dilayar monitor	Dokumentasi progres pekerjaan yang memperlihatkan persentase penyelesaian dibandingkan rencana awal.	Di laksanakan di RSBSA
2	Selasa 12 Agustus 2025	Melanjutkan implementasi fitur yang belum selesai dari minggu sebelumnya	Catatan perubahan (change log) yang mencakup bagian yang diperbaiki atau dilengkapi. Berkurangnya jumlah backlog terkait fitur yang dikerjakan.	Di laksanakan di RSBSA
3	Rabu 13 Agustus 2025	Mengadakan pertemuan reguler dengan tim untuk melakukan follow-up terhadap perkembangan dan kendala yang mungkin timbul.	Notulen rapat yang berisi poin-poin pembahasan, keputusan, dan rencana tindak lanjut. Daftar kendala yang dihadapi tim efektif beserta rencana solusi.	Di laksanakan di RSBSA
4.	Kamis 14 Agustus 2025	Mengadakan pertemuan reguler dengan tim untuk melakukan follow-up terhadap perkembangan dan kendala yang mungkin timbul.	Update status perkembangan masing-masing anggota tim atau Ruang ranap atau Rajal Penjadwalan ulang atau penyesuaian timeline jika diperlukan.	Di laksanakan dirumkit Bhayangkara
5.	Jumat 15 Agustus 2025	Memastikan fitur yang diimplementasikan sesuai dengan desain dan	Laporan hasil uji kesesuaian (fitur vs spesifikasi).	Di laksanakan di RSBSA

		spesifikasi yang telah ditetapkan.	Checklist verifikasi desain dan spesifikasi yang telah terpenuhi. Dokumentasi bug atau perbedaan (gap) yang ditemukan beserta langkah perbaikannya. Persetujuan (sign-off) dari tim QA atau pihak terkait bahwa fitur sudah sesuai standar.	
6.	Sabtu 16 Agustus 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah

Bandung , 11 Agustus 2025

Mengetahui

Peserta




Dr. EKO YUNianto, Sp,F., M.HKes, QHIA
AKBP/79061558

MIRA ERMILA, AKS., MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SENIN, 11 AGUSTUS 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur yang belum selesai sebelumnya

2) Tujuan Kegiatan

Agar kegiatan dalam pelaksanaan implementasi fitur dapat dijalannya dan diinput dimasing masing unit kerja.

Menyelesaikan implementasi fitur SIMAS

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang Pendaftaran, Ranap dan Rajal.

4) Hasil dan Pembahasan; Anggota Rumkit mengerti akan pentingnya pencatatan Aset diRumkit Bhayangkara Sartika Asih Bandung.

5) Kesimpulan

Tercatatnya Aset di pendaftaran Rajal dan Ranap dengan lengkap, diruang ruang Rajal dan Ranap sehingga diharapkan seluruh asset rumah sakit tercatat dengan baik.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 11 Agustus 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SELASA , 12 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melanjutkan pelaksanaan implementasi fitur yang belum selesai sebelumnya

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk implementasi fitur dapat terselesaikan .

3) Pelaksanaan kegiatan;

Melanjutkan kegiatan dalam pelaksanaan implementasi fitur dapat dijalannya dan diinput dimasing masing unit kerja.

4) Hasil dan Pembahasan

Anggota Rumkit mengerti akan pentingnya pencatatan Aset di dalam aplikasi SIMAS di Rumkit Bhayangkara Sartika Asih Bandung.

5) Kesimpulan

Tercatatnya Aset di pendaftaran Rajal dan Ranap dengan lengkap, diruang ruang Rajal dan Ranap sehingga diharapkan seluruh asset rumah sakit tercatat dengan baik.

6) Evidence / Dokumentasi

b. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 12 Agustus 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SPk
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 13 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

7) **Jenis Kegiatan;**

Mengadakan pertemuan rutin dengan tim.

8) **Tujuan Kegiatan;**

Untuk menemukan apa yang menjadi kendala dilapangan

9) **Pelaksanaan kegiatan;** Kegiatan dilaksanakan di ruang Jangmed

10) **Hasil dan Pembahasan;**

Untuk melakukan follow up terhadap perkembangan dan kendala yang mungkin timbul

11) **Kesimpulan**

Adanya kendala karena masih kekurangan kolom perbaikan/pemeliharaan dan barcode .

12) **Evidence / Dokumentasi**

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung 13 Agustus 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS., MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN**HARI/TANGGAL : KAMIS, 14 AGUSTUS 2025****WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Update status perkembangan masing-masing anggota tim Ruang ranap atau Rajal

2) Tujuan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang runag Ranap, dan Rajal

3) Hasil dan Pembahasan;

Penjadwalan ulang atau penyesuaian timeline jika diperlukan

4) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi tim di ruang ranapdan rajal sesuai dengan penjadawalan yang tekah ditentukan.

5) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 14 Agustus 2025

Peserta

MIRA

ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT, 15 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

7) **Jenis Kegiatan**

Memastikan fitur yang diimplementasi dengan Mentor

8) **Tujuan Kegiatan**

sesuai dengan desain dan spesifikasi yang telah ditetapkan

9) **Pelaksanaan kegiatan;** Kegiatan dilaksanakan di ruang ruang rapat Mentor.

10) **Hasil dan Pembahasan**

Terekomendasi perbaikan jika ada ketidaksesuaian ditemukan dan persetujuan akhir dari tim efektif pihak regulator terkait.

11) **Kesimpulan**

Kegiatan koordinasi dengan Mentor dan stake holder dapat berjalan dengan lancar.

12) **Evidence / Dokumentasi**

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 15 Agustus 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SABTU, 16 AGUSTUS 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pembuatan laporan minggu ke III

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat seluruh kegiatan dalam minggu ke IV pelaksanaan pembuatan fitur SIMAS .

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruangan

4) Hasil dan Pembahasan

Tersusunnya laporan minggu ke IV

5) Kesimpulan

Kegiatan berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

b. Foto Dokumentasi



Bandung , 16 Agustus 2025
Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS., MPS.Sp KOMPOL
/73090620

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN KEGIATAN MINGGU V
SENIN,18 AGUSTUS 2025 – SABTU,23 AGUSTUS 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU V
SENIN , 18 AGUSTUS 2025 – SABTU,23 AGUSTUS 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA, AKS., MPS, Sp

INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

JUDUL AKSI

PERUBAHAN : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)
PADA RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1.	MINGGU V Senin 18 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Tersosialisasinya aplikasi SIMAS	Di laksanakan di RSBSA
2	Selasa 19 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Tersosialisasinya aplikasi SIMAS	Di laksanakan di RSBSA
3	Rabu 20 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Tersosialisasinya aplikasi SIMAS	Di laksanakan di RSBSA
4.	Kamis 21 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Tersosialisasinya aplikasi SIMAS	Di laksanakan dirumkit Bhayangkara
5.	Jumat 22 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Tersosialisasinya aplikasi SIMAS	Di laksanakan di RSBSA
6.	Sabtu 23 Agustus 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah

Bandung, 18 Agustus 2025

Mengetahui

Peserta



dr. EKO YUNianto, Sp, F., M. HKes, QHIA
AKBP/79061558



MIRA ERMILA, AKS., MPS. SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SENIN, 18 AGUSTUS 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

Agar kegiatan dalam pelaksanaan implementasi fitur SIMAS dapat dijalannya dan diinput dimasing masing unit kerja.

3) Kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang Jangum.

4) Hasil dan Pembahasan; Anggota Rumkit mengerti akan pentingnya pencatatan Aset diRumkit Bhayangkara Sartika TK II Asih Bandung.

5) Kesimpulan

Tercatatnya Aset di pendaftaran Rajal dan Ranap dengan lengkap, diruang ruang Rajal dan Ranap sehingga diharapkan seluruh asset rumah sakit tercatat dengan baik.

6)Evidence / Dokumentasi

a.Foto Dokumentasi tim efektif



Bandung , 18 Agustus 2025

Peserta



MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SELASA , 19 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melanjutkan rapat pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk implementasi fitur dapat terselesaikan .

3) Pelaksanaan kegiatan;

Melanjutkan kegiatan dalam pelaksanaan implementasi fitur dapat dijalannya dan diinput dimasing masing unit kerja.

4) Hasil dan Pembahasan

Anggota Rumkit menginput pencatatan Aset di dalam aplikasi SIMAS di Rumkit Bhayangkara Sartika Asih Bandung.

5) Kesimpulan

Tercatatnya Aset di pendaftaran Rajal dan Ranap dengan lengkap, diruang Rajal dan Ranap sehingga diharapkan seluruh asset rumah sakit tercatat dengan baik.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan user diruangan rapat



Bandung , 19 Agustus 2025

Peserta


 MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 20 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

13) Jenis Kegiatan;

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

14) Tujuan Kegiatan;

Agar kegiatan dalam pelaksanaan implementasi fitur SIMAS dapat dijalannya dan diinput dimasing masing unit kerja

15) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang Jangmed

16) Hasil dan Pembahasan;

Untuk melakukan follow up terhadap perkembangan dan kendala yang mungkin timbul

17) Kesimpulan

Adanya kendala karena masih kekurangan kolom perbaikan.

18) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan user diruangan



Bandung , 20 Agustus 2025
Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : KAMIS, 21 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan sosialisasi SIMAS dilaksanakan diruang rapat.

3) Hasil dan Pembahasan;

Tersosialisasinya fitur SIMAS di rumkit Bhayangkara Sartika Asih

4) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi tim di ruang ranapdan rajal sesuai dengan penjadawalan yang tekah ditentukan.

5) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 21 Agustus 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT, 22 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Memastikan fitur yang diimplementasi SIMAS dengan user

2) Tujuan Kegiatan

sesuai dengan desain dan spesifikasi yang telah ditetapkan

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan di ruang ruang rapat.

4) Hasil dan Pembahasan

ketidaksesuaian ditemukan dan persetujuan akhir dari tim efektif pihak regulator terkait.

5) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan user dapat berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a) Foto Dokumentasi



Bandung , 22 Agustus 2025
Peserta



MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SABTU, 23 AGUSTUS 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pembuatan laporan minggu ke V

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat seluruh kegiatan dalam minggu ke V pelaksanaan pembuatan fitur SIMAS .

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruangan

4) Hasil dan Pembahasan

Tersusunnya laporan minggu ke V

5) Kesimpulan

Kegiatan berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

c. Foto Dokumentasi



Bandung , 23 Agustus 2025
Peserta



MIRA ERMILA, AKS., MPS.Sp
KOMPOL /73090620

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VI
SENIN,25 AGUSTUS 2025 – SABTU,30 AGUSTUS 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VI
SENIN , 26 AGUSTUS 2025 – SABTU,30 AGUSTUS 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA, AKS., MPS, Sp

INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

JUDUL AKSI

PERUBAHAN : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)
PADA RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1.	MINGGU KE VI Senin 25 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	1. Database Aset Terintegrasi o Seluruh data barang inventaris, peralatan medis, non-medis, serta sarana/prasarana tercatat dalam satu sistem. Data dapat dipantau secara real-time dan lebih akurat dibanding pencatatan manual.	Di dilaksanakan di RSBSA
2	Selasa 26 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	2. Kodefikasi & Labelisasi Barang Setiap barang memiliki kode unik (barcode/QR code) yang memudahkan identifikasi, pencarian, dan pelacakan Mengurangi risiko duplikasi data atau kehilangan aset.	Di dilaksanakan di RSBSA
3	Rabu 27 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	3. Otomatisasi Pelaporan Laporan aset (bulanan, triwulanan, tahunan) dapat dihasilkan secara otomatis.	Di dilaksanakan di RSBSA
4.	Kamis 28 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	4. Monitoring Siklus Hidup Aset Sistem mencatat status aset: baru, digunakan, rusak, dalam perbaikan, atau dihapuskan.	Di dilaksanakan dirumkit Bhayangkara

			○ Mendukung pengambilan keputusan terkait perawatan dan penghapusan aset.	
5.	Jumat 29 Agustus 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Mempermudah proses audit internal maupun eksternal.	Di laksanakan di RSBSA
6.	Sabtu 30 Agustus 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah

Mengetahui



Dr. EKO YUNianto, Sp,F.,M.HKes,QHIA
AKBP/79061558

Bandung ,30 Agustus 2025
Peserta



MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SENIN, 25 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

- Memberikan solusi digital untuk masalah inventaris.
- Mengoptimalkan tata kelola aset di rumah sakit.
- Menyiapkan sistem yang dapat digunakan jangka panjang dan berkelanjutan

3) Pelaksanaan kegiatan;

- Sosialisasi dan pelatihan penggunaan SIMAS,
- Pendataan dan verifikasi ulang barang inventaris perunit kerja

4) Hasil dan Pembahasan;

- Data asset/inventaris lebih terstruktur dan terdokumentasi digital
- Operator /unit kerja dapat melakukan input dan update data secara mandiri

5) Kesimpulan

Implementasi SIMAS memberikan manfataa signifikan bagi pegelila inventaris serta aset di Rumat Sakit TK II Sartika Asih . Sistem ini tidak hanya memperbaiki ketertiban pencatatan tapi juga meningkatkan efisiensi kerja, akuntabilita dan transparansi. SIMAS merupakan salah satu instrument penting dalam mendukung peningkatan kinerja manajemen Rumah sakit TK II Sartika Asih.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 25 Agustus 2025

Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SELASA , 26 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

- Memberikan solusi digital untuk masalah inventaris.
- Mengoptimalkan tata kelola aset di rumah sakit.
- Menyiapkan sistem yang dapat digunakan jangka panjang dan berkelanjutan

3) Pelaksanaan kegiatan;

- Membuat dan menguji Modul SIMS(Sistem Inventaris dan Manajemen aaset sesuai desain
- Integrasi SIMAS dengan system Transmedik Rumah Sakit (Administrasi, Gudang penunjang Medik dan penunjang umum)
- Pendataan ulang aset dan inventaris di setiap unit/ruangan
- Pelatihan operator/unit kerja untuk menggunakan SIMAS

4) Hasil dan Pembahasan

Laporan Barang Inventrais dapat dibuat lebih Cepat, Akurat dan Real time
 Meminimalisir duplikasi serta pencatatan manual yang tidak konsisten
 Rumah Sakit memiliki Dashboards monitoring Aset yang dapat dipantau.

5) Kesimpulan

Tersusunnya Modul SIMAS sesuai desain, dan terdatanya asset rumkit Bhayangkara yang akurat.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 26 Agustus 2025

Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 27 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) **Jenis Kegiatan**

Melanjutkan pelaksanaan implementasi fitur yang belum selesai sebelumnya

2) **Tujuan Kegiatan**

Kegiatan ini bertujuan untuk implementasi fitur dapat terselesaikan .

3) **Pelaksanaan kegiatan;**

Melanjutkan kegiatan dalam pelaksanaan implementasi fitur dapat dijalannya dan diinput dimasing masing unit kerja.

4) **Hasil dan Pembahasan**

Anggota Rumkit mengerti akan pentingnya pencatatan Aset di dalam aplikasi SIMAS di Rumkit Bhayangkara Sartika Asih Bandung.

5) **Kesimpulan**

Tercatatnya Aset di pendaftaran Rajal dan Ranap dengan lengkap, diruang ruang Rajal dan Ranap sehingga diharapkan seluruh asset rumah sakit tercatat dengan baik.

6) **Evidence / Dokumentasi**

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 27 Agustus 2025
Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : KAMIS, 28 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan;

Mengadakan pertemuan sosialisasi dengan user .

2) Tujuan Kegiatan;

Untuk mensosialisasikan fitur baru SIMAS yang sudah muncul pada

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan di ruang Rapat lantai 3

4) Hasil dan Pembahasan;

Untuk melakukan sosialisasi fitur baru yang ada pada layer monitor kepada seluruh anggota Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

5) Kesimpulan

Adanya Sosialisasi ini agar seluruh anggota Rumkit Bhayangkara mengenal dan mengetahui penggunaan fitur SIMAS sangatlah penting agar tercatat kendala karena masih kekurangan kolom perbaikan.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif

POKJA CADYAN JAWA BARAT
REKAM-AMBIKOR DAN KEMERANGAN
KEMERANGAN DAN KEMERANGAN

NOTA DINAS
Surat Dinas No. 101/2025

Kepada: 1. Kepala
2. Sekretaris
3. Kepala Bidang
4. Kepala Sub Bidang

Dari: Kepala Bidang

Mas: Urusan Sistem Informasi dan Manajemen Asat

1. Tujuan: Menindaklanjuti hasil rapat koordinasi tanggal 28 Agustus 2025.

2. Pelaksanaan: Dengan tujuan di atas, maka ini akan dilaksanakan dengan Rapat Koordinasi Sistem Informasi dan Manajemen Asat yang akan dilaksanakan pada:

a. Hari/Tanggal: Kamis 28 Agustus 2025.

b. Waktu: 08.00 WIB s.d. selesai.

c. Tempat: Ruang Rapat lantai 3.

3. Ditetapkan untuk:

Bekas, 28 Agustus 2025

KORRIB JAWA BARAT

MAKSIKAS AGS OPSI
KORRIB JAWA BARAT

POKJA CADYAN JAWA BARAT
REKAM-AMBIKOR DAN KEMERANGAN
KEMERANGAN DAN KEMERANGAN

DAFTAR HAZIR

KEHADIRAN: Kepala Bidang
Sekretaris: Kepala Bidang
Kepala Sub Bidang: Kepala Sub Bidang

NO	NAMA	KEHADIRAN	KEHADIRAN	KEHADIRAN
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...

POKJA CADYAN JAWA BARAT
REKAM-AMBIKOR DAN KEMERANGAN
KEMERANGAN DAN KEMERANGAN

DAFTAR HAZIR

KEHADIRAN: Kepala Bidang
Sekretaris: Kepala Bidang
Kepala Sub Bidang: Kepala Sub Bidang

NO	NAMA	KEHADIRAN	KEHADIRAN	KEHADIRAN
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...

LAMPIRAN



Bandung , 28 Agustus 2025
Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT, 29 AGUSTUS 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Memastikan fitur yang diimplementasi dengan Mentor

2) Tujuan Kegiatan

sesuai dengan desain dan spesifikasi yang telah ditetapkan

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan di ruang ruang rapat Mentor.

4) Hasil dan Pembahasan

Terekomendasi perbaikan jika ada ketidaksesuaian ditemukan dan persetujuan akhir dari tim efektif pihak regulator terkait.

5) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan Mentor dan stake holder dapat berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 29 Agustus 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SABTU, 30 AGUSTUS 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

7) **Jenis Kegiatan**

Pembuatan laporan minggu ke VI

8) **Tujuan Kegiatan**

Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat seluruh kegiatan dalam minggu ke VI pelaksanaan pembuatan fitur SIMAS .

9) **Pelaksanaan kegiatan**; Kegiatan dilaksanakan diruangan

10) **Hasil dan Pembahasan**

Tersusunnya laporan minggu ke VI

11) **Kesimpulan**

Kegiatan berjalan dengan lancar.

12) **Evidence / Dokumentasi**

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 30 Agustus 2025
Peserta



MIRA ERMILA, AKS., MPS.Sp
KOMPOL /73090620

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VII
SENIN,01 SEPTEMBER 2025 – SABTU,06 SEPTEMBER 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VII

SENIN , 01 SEPTEMBER 2025 – SABTU, 06 SEPTEMBER 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA, AKS., MPS, Sp

INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

JUDUL AKSI
PERUBAHAN : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)
PADA RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1.	MINGGU KE VII Senin 01 September 25	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Efisiensi Proses Administrasi Mengurangi waktu dan tenaga dalam input manual serta rekap data inventaris. Memudahkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit.	Di laksanakan di RSBSA
2	Selasa 02 September 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	2. Transparansi & Akuntabilitas ○ Data aset dapat ditelusuri dengan jelas siapa pengguna, penanggung jawab, dan lokasi barang. ○ Meningkatkan akuntabilitas dalam pengelolaan aset negara.	Di laksanakan di RSBSA
3	Rabu 03 september 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	3. Integrasi dengan Sistem Lain ○ SIMAS dapat dihubungkan dengan sistem keuangan, logistik, maupun SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). ○ Mendukung manajemen rumah sakit yang terintegrasi dan berbasis digital.	Di laksanakan di RSBSA

4.	Kamis 04 September 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	○ Sosialisasi SIMAS kepada seluruh anggota Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih	Di laksanakan dirumkit Bhayangkara
5.	Jumat 05 September 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Peningkatan Kinerja & Pengawasan ○ Kepala unit dan pimpinan rumah sakit dapat memantau kondisi aset kapan saja. ○ Memudahkan pengawasan dan mengurangi potensi penyalahgunaan aset.	Di laksanakan di RSBSA
6.	Sabtu 06 September 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah

Bandung ,06 September 2025

Mengetahui
Mentor

Peserta

dr. EKO YUNianto,Sp,F.,M.HKes,QHIA
AKBP/79061558MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SENIN, 01 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

Efisiensi Proses Administrasi

3) Pelaksanaan kegiatan;

Dilaksanakan diruangan tim efektif SIMAK

4) Hasil dan Pembahasan;

Mengurangi waktu dan tenaga dalam input manual serta rekap data inventaris. Dan memudahkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit

5) Kesimpulan

Dengan adanya SIMAS dapat mengurangi waktu dan tenaga dalam input manual serta rekap data inventaris serta memudahkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 01 September 2025

Peserta



MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SELASA , 02 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

Transparansi & Akuntabilitas

3) Pelaksanaan kegiatan;

Pelaksanaan kegiatan transparansi dan akuntabilitas dilaksanakan di Ruang keuangan

4) Hasil dan Pembahasan

Data aset dapat ditelusuri dengan jelas siapa pengguna, penanggung jawab, dan lokasi barang.

5) Kesimpulan

Meningkatkan akuntabilitas dalam pengelolaan aset negara.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim keuangan



Bandung , 02 September 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 03 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Melanjutkan pelaksanaan implementasi fitur

2) Tujuan Kegiatan

Integrasi dengan Sistem Informasi Medik RS yang ada di rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

3) Pelaksanaan kegiatan;

Kegiatan dilaksanakan di ruang Kaur jangmed

4) Hasil dan Pembahasan

SIMAS (Sistem Inventaris dan Manajemen Aset) dapat dihubungkan dengan sistem keuangan, logistik, maupun SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).

5) Kesimpulan

Mendukung manajemen rumah sakit yang terintegrasi dan berbasis digital.

6) Evidence / Dokumentasi

a, Foto Dokumentasi tim efektif



Bandung , 03 September 2025
Peserta

MIRA

ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : KAMIS, 04 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan;

Mengadakan pertemuan sosialisasi .

2) Tujuan Kegiatan;

Untuk mensosialisasikan fitur baru SIMAS

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang Rapat lantai dua(2)

4) Hasil dan Pembahasan;

Untuk melakukan sosialisasi fitur baru yang ada pada layer monitor kepada stake holder Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

5) Kesimpulan

Sosialisasi ini Stake holder Rumkit Bhayangkara mengenal dan mengetahui penggunaan fitur SIMAS sangatlah penting.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi pada Stake holder RS



Bandung , 04 September 2025

Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT, 05 September 2025

WAKTU : 08.00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) jenis Kegiatan

Memastikan fitur yang diimplementasi dengan Mentor

2) Tujuan Kegiatan

sesuai dengan desain dan spesifikasi yang telah ditetapkan

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan di ruang rapat.

4) Hasil dan Pembahasan

Terekomendasi perbaikan jika ada ketidaksesuaian ditemukan dan persetujuan akhir dari tim efektif pihak regulator terkait.

5) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan Mentor dan stake holder dapat berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 05 September 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS., MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SABTU, 06 September 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pembuatan laporan minggu ke VII

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat seluruh kegiatan dalam minggu ke VII pelaksanaan pembuatan fitur SIMAS .

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruangan

4) Hasil dan Pembahasan

Tersusunnya laporan minggu ke VII

5) Kesimpulan

Kegiatan berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 06 September 2025
Peserta



MIRA ERMILA, AKS., MPS.Sp
KOMPOL /73090620

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VIII
SENIN,08 SEPTEMBER 2025 – SABTU,13 SEPTEMBER 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VIII

SENIN , 08 SEPTEMBER 2025 – SABTU, 13 SEPTEMBER 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA, AKS., MPS, Sp

INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

JUDUL AKSI

PERUBAHAN : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)
PADA RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1.	MINGGU KE VIII Senin 08 September 25	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	2. Efisiensi Proses Administrasi ○ Mengurangi waktu dan tenaga dalam input manual serta rekap data inventaris. ○ Memudahkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit.	Di dilaksanakan di RSBSA
2	Selasa 09 September 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	2. Transparansi & Akuntabilitas ○ Data aset dapat ditelusuri dengan jelas siapa pengguna, penanggung jawab, dan lokasi barang. ○ Meningkatkan akuntabilitas dalam pengelolaan aset negara.	Di dilaksanakan di RSBSA
3	Rabu 10 september 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	○ Sosialisasi SIMAS kepada seluruh para Karu dan anggota Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih	Di dilaksanakan di RSBSA
4.	Kamis 11 September 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	○	Di dilaksanakan dirumkit Bhayangkara

5.	Jumat 12 September 2025	Implementasi aplikasi sistem informasi produk fitur asset SIMAS	Peningkatan Kinerja & Pengawasan ○ Kepala unit dan pimpinan rumah sakit dapat memantau kondisi aset kapan saja. ○ Memudahkan pengawasan dan mengurangi potensi penyalahgunaan aset.	Di laksanakan di RSBSA
6.	Sabtu 13 September 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah

Bandung ,13 September 2025

Mengetahui
Mentor

dr. EKO YUNianto, Sp,F., M.HKes, QHIA
AKBP/79061558

Peserta


MIRA ERMILA, AKS., MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SENIN, 08 September 2025

WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

Efisiensi Proses Administrasi

3) Pelaksanaan kegiatan;

Dilaksanakan diruangan

4) Hasil dan Pembahasan;

Mengurangi waktu dan tenaga dalam input manual serta rekap data inventaris. Dan memudahkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit

5) Kesimpulan

Dengan adanya SIMAS dapat mengurangi waktu dan tenaga dalam input manual serta rekap data inventaris serta memudahkan koordinasi antar unit kerja dirumah sakit.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 08 September 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

ARI/TANGGAL : SELASA , 09 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS diruangna rawat inap Bhayangkara dan Ruang IGD

2) Tujuan Kegiatan

Transparansi & Akuntabilitas

3) Pelaksanaan kegiatan;

Pelaksanaan kegiatan transparansi dan akuntabilitas

4) Hasil dan Pembahasan

Data aset dapat ditelusuri dengan jelas siapa pengguna, penanggung jawab, dan lokasi barang.

5) Kesimpulan

Meningkatkan akuntabilitas dalam pengelolaan aset negara.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 09 September 2025
Peserta



MIRA ERMILA,AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 10 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Sosialisasi implementasi aplikasi SIMAS kepada para Kepala Ruangan

2) Tujuan Kegiatan

Integrasi dengan Sistem yang ada di rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

3) Pelaksanaan kegiatan;

Kegiatan dilaksanakan di rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

4) Hasil dan Pembahasan

SIMAS (Sistem Inventaris dan Manajemen Aset) dapat dihubungkan dengan sistem keuangan, logistik, maupun SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).

5) Kesimpulan

Mendukung manajemen rumah sakit yang terintegrasi dan berbasis digital.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 10 September 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.Sp
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : KAMIS, 11 September 2025

WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan;

Mengadakan pertemuan sosialisasi dengan stake holder .

2) Tujuan Kegiatan;

Untuk mensosialisasikan fitur baru SIMAS yang sudah muncul pada

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang Rapat lantai tiga (3)

4) Hasil dan Pembahasan;

Untuk melakukan sosialisasi fitur baru yang ada pada layer monitor kepada seluruh anggota Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

5) Kesimpulan

Sosialisasi ini agar seluruh anggota Rumkit Bhayangkara mengenal dan mengetahui penggunaan fitur SIMAS sangatlah penting agar tercatat kendala karena masih kekurangan kolom perbaikan.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 11 September 2025

Peserta



MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT, 12 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Memastikan fitur yang diimplementasi dengan Mentor

2) Tujuan Kegiatan

sesuai dengan desain dan spesifikasi yang telah ditetapkan

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan di ruang ruang rapat Mentor.

4) Hasil dan Pembahasan

Terekomendasi perbaikan jika ada ketidaksesuaian ditemukan dan persetujuan akhir dari tim efektif pihak regulator terkait.

5) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan Mentor dan stake holder dapat berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a, Foto Dokumentasi



Bandung , 12 September 202

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
 KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : **SABTU, 13 September 2025**
WAKTU : **08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pembuatan laporan minggu ke VIII

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat seluruh kegiatan dalam minggu ke VIII pelaksanaan pembuatan fitur SIMAS .

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruangan

4) Hasil dan Pembahasan

Tersusunnya laporan minggu ke VIII

5) Kesimpulan

Kegiatan berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 13 September 2025
Peserta



MIRA ERMILA, AKS., MPS.Sp
KOMPOL /73090620

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN KEGIATAN MINGGU IX
SENIN,15 SEPTEMBER 2025 – SABTU,20 SEPTEMBER 2025

SISTEM INVENTARIS DAN MENAJEMEN ASET (SIMAS) RUMKIT
BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH



OLEH

MIRA ERMILA ,AKS.,MPS.Sp
NOSIS. 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A. 2025

LAPORAN KEGIATAN MINGGU IX

SENIN , 13 SEPTEMBER 2025 – SABTU, 20 SEPTEMBER 2025

NAMA PESERTA : MIRA ERMILA, AKS., MPS, Sp

INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

JUDUL AKSI

PERUBAHAN : SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS)
DI RS BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH BANDUNG

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
1.	MINGGU KE IX Senin 15 September 25	Mendapatkan dukungan Implementasi SIMAS	○ Pendampingan dengan user diruangan Presisi	Di laksanakan di RSBSA
2	Selasa 16 September 2025	Mendapatkan dukungan Implementasi SIMAS	Masukan dari tim untuk peerbaikan tampilan utk dirubah	Di laksanakan di RSBSA
3	Rabu 17 september 2025	Mendapatkan dukungan Implementasi SIMAS	Mendapat dukungan dari Karumkit dengan manandatangani Surat Berkelanjutan SIMAS	Di laksanakan di RSBSA
4.	Kamis 18 September 2025	Mendapatkan dukungan Implementasi SIMAS	○ Mendapat dukungan dari Kasubag wasintern dan Kasubagrenmin	Di laksanakan dirumkit Bhayangkara
5.	Jumat 19 September 2025	Mendapatkan dukungan Implementasi SIMAS	○ Mendapat dukungan dari Wakarumkit dan Kasubgbinfung ○	Di laksanakan di RSBSA

6.	Sabtu 20 September 2025	Pembuatan laporan mingguan	Tersusunnya laporan mingguan	Dilaksanakan di rumah
----	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------

Bandung ,20 September 2025

Mengetahui
Mentor

Dr. EKO YUNianto, Sp,F.,M.HKes,QHIA
AKBP/79061558

Peserta


MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : SENIN, 15 September 2025

WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi Laporan Meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan implementasi fitur SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

Koordinasi dan pendampingan di Rwa Inap Bhayangkara dan Presisi

3) Pelaksanaan kegiatan;

Dilaksanakan di ruangan Ranap dan manajemen

4) Hasil dan Pembahasan;

Mengurangi waktu dan tenaga dalam input manual serta rekap data inventaris. Dan memudahkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit

5) Kesimpulan

Dengan adanya SIMAS dapat mengurangi waktu dan tenaga dalam input manual serta rekap data inventaris serta memudahkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 15 September 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

ARI/TANGGAL : SELASA , 16 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pelaksanaan perbaikan tampilan penambahan kolom di SIMAS diruang Jangum

2) Tujuan Kegiatan

Memjadikan tampilan lebih baik, sempurna,

3) Pelaksanaan kegiatan;

Pelaksanaan kegiatan perbaikan tampilan

4) Hasil dan Pembahasan

Data aset dapat ditelusuri dengan jelas siapa pengguna, penanggung jawab, dan lokasi barang.

5) Kesimpulan

Meningkatkan akuntabilitas dalam pengelolaan aset negara.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi dengan tim efektif



Bandung , 16 September 2025
Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : RABU , 17 September 2025

WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Rapat dukungan dengan stakeholder ekstern aplikasi SIMAS

2) Tujuan Kegiatan

Mendapat dukungan penuh dari Staakeholder eksternal ttg implementasi SIMAS di rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

3) Pelaksanaan kegiatan;

Kegiatan dilaksanakan d ruang rapat Karumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih

4) Hasil dan Pembahasan

SIMAS (Sistem Inventaris dan Manajemen Aset) mendapat dukungan penuh dari Stakeholder.

5) Kesimpulan

Mendukung manajemen rumah sakit yang terintegrasi dan berbasis digital.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 17 September 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : KAMIS, 18 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan;

Mengadakan pertemuan dukungan dengan stake holder .

2) Tujuan Kegiatan;

Untuk mensosialisasikan dukungan fitur baru SIMAS yang sudah muncul pada

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan di ruang Rapat Binfung dan wasintern serta renmin

4) Hasil dan Pembahasan;

Mendapat dukungan penuh dari Kasubagwasitern, Kasubagrenmin dan

5) Kesimpulan

Sosialisasi ini agar seluruh anggota Rumkit Bhayangkara mengenal dan mengetahui penggunaan fitur SIMAS sangatlah penting agar tercatat kendala karena masih kekurangan kolom perbaikan.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 18 September 2025

Peserta

MIRA ERMILA, AKS.,MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

HARI/TANGGAL : JUMAT, 19 September 2025
WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Memastikan dukungan dari Kasubgbinfung dsan Wakarumkit

2) Tujuan Kegiatan

Mendukung penuh dari Wakarumkit dangna Kasubagbinfung

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruang ruang rapat Mentor.

4) Hasil dan Pembahasan

Terekomendasi perbaikan jika ada ketidaksesuaian ditemukan dan persetujuan akhir dari tim efektif pihak regulator terkait.

5) Kesimpulan

Kegiatan koordinasi dengan Mentor dan stake holder dapat berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

a. Foto Dokumentasi



Bandung , 19 September 2025
Peserta

MIRA ERMILA, AKS., MPS.SP
KOMPOL /73090620

LAPORAN KEGIATAN HARIAN**HARI/TANGGAL : SABTU, 20 September 2025****WAKTU : 08 .00 WIB – 11.30 WIB**

Isi laporan meliputi:

1) Jenis Kegiatan

Pembuatan laporan minggu ke IX

2) Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat seluruh kegiatan dalam minggu ke IX pelaksanaan pembuatan fitur SIMAS dan implementasi yang berkelanjutan.

3) Pelaksanaan kegiatan; Kegiatan dilaksanakan diruangan**4) Hasil dan Pembahasan**

Tersusunnya laporan minggu ke IX

5) Kesimpulan

Kegiatan berjalan dengan lancar.

6) Evidence / Dokumentasi

b. Foto Dokumentasi



Bandung , 20 September 2025
Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira'.

MIRA ERMILA, AKS., MPS.Sp
KOMPOL /73090620

**POLRI DAERAH JAWA BARAT
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH**



SURAT PERINTAH

Nomor: Sprin/ 552 /M/KEP./2025

Pertimbangan : bahwa untuk kepentingan Dinas Kepolisian di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Polda Jabar khususnya dalam rangka pelaksanaan tugas sehari-hari, dipandang perlu mengeluarkan surat perintah.

Dasar : 1. Surat Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor: B/1916/V/DIK.2.5./2025/Ro SDM tanggal 19 Mei 2025 tentang Pemanggilan Peserta Pendidikan PKA Tahun Anggaran 2025;
 2. Renja Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih T.A. 2025.

DIPERINTAHKAN

Kepada : NAMA, PANGKAT, NRP, NIP DAN JABATAN YANG TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT PERINTAH INI.

Untuk : 1. disamping melaksanakan tugas dan tanggung jawab sehari-hari agar melaksanakan tugas sebagai Tim Efektif Aksi Perubahan *Action Leader* a.n. Kopol Mira Ermila,AKS.,MPS.Sp Nrp 73090620 dengan judul Fitur Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih, dengan Mentor AKBP dr. Eko Yudianto,Sp.F.,M.HKes.,QHIA Nrp 79061558 sesuai dengan lampiran surat perintah ini kolom lima (5);
 2. melaksanakan perintah ini dengan seksama dan penuh rasa tanggung jawab;
 3. surat perintah ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Selesai.

Dikeluarkan di: Bandung
 pada tanggal: 24 Juli 2025

PS. KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

dr. EKO YUNianto, Sp.F., M.HKes., QHIA
 AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 79061558

POLRI DAERAH JAWA BARAT
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

LAMPIRAN SPRIN KARUMKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH
 NOMOR : SPRIN/ 552 /VII/KEP/2025
 TANGGAL : 28 JULI 2025

**DAFTAR NAMA TIM EFEKTIF AKSI PERUBAHAN
 ACTION LEADER A.N. KOMPOL MIRA ERMILA,AKS.,MPS.Sp**

NO	NAMA	PANGKAT NRP/NIP	JABATAN		KET
			STRUKTURAL	TIM	
1	2	3	4	5	6
1	PUJI SANTOSO,S.Kep.Ners.,M.Kep	PENATA / 197803291999031005	AHLI MUDA	MONEV	
2	DESTI NURYADI,S.M	PENDA / 197812012008101002	PS PAMIN URTU		
3	ADI IRHANDI HIDAYAT,A.Md.T	PENGATUR / 199708292022021001	STAF IPPRS MEDIS		
4	HERY MULYADI,S.Kom	PENGATUR / 197302032014121001	STAF IT	TIM IT	
5	IMAM NAWAWI	-	TRANSMEDIK		
6	KAISAR	-	TRANSMEDIK		
7	FADLAL ABIL HAISY	BRIPDA / 02011168	OPERATOR SIMAK BMN	ADMINISTRASI	
8	ITA ANITA,A.Md.Kes	PEG BLU NON PNS / 27030216	STAF URMIN		
9	PARA KARU / KA INSTALASI / PJ	-	-	PELAKSANA KEGIATAN	

Dikeluarkan di Bandung
 pada tanggal 28 Juli 2025

PS KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH

dr. EKO YONANTO, Sp.F., M.HKes., QHIA
 AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 79061558

f. Rencana Aksi Perubahan yang disetujui *Mentor* dan *Coach*

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

RENCANA AKSI PERUBAHAN

**SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS) DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TINGKAT II SARTIKA ASIH BANDUNG**



OLEH:

KOMISARIS POLISI MIRA ERMILA, A.KS., MPS.SP.
NOMOR SISWA 20250507022161

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINSTRATOR ANGKATAN XIV
T.A 2025

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI**

LEMBAR PERSETUJUAN

RENCANA AKSI PERUBAHAN

**SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS) DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TINGKAT II SARTIKA ASIH BANDUNG**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN XIV
T.A 2025**

**KOMISARIS POLISI MIRA ERMILA, A.KS., MPS.SP.
NOMOR SISWA 20250507022161**

Telah disetujui pada tanggal 18 Juli 2025

Coach



**SUHAERI GUNAWAN, S.AP., M.Si
AKP/751220712**

Mentor



**dr. EKO YUNianto, Sp.F., M.HKes., QHIA
AKBP/79061558**

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : Mira Ermila.AKS., MPS.Sp
Instansi :Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih
Jabatan : Kasubbid Jangmedum
Tempat aktualisai : Rumkit Bhayangkara Tk II Sartika Asih

Saya menilai peserta Pelatihan Struktural tersebut:

~~Sangat Mampu~~ / **Mampu** / ~~Kurang Mampu~~ / ~~Tidak Mampu~~

Membuat rancangan aktualisasi substansi mata Pelatihan Struktural dalam menyelesaikan isu yang telah ditetapkan, dengan penjelasan sebagai berikut:

6. Rancangan Aksi Perubahan sudah Siap
7. Inovasi berupa Penambahan Fitur Sistem Inventaris dan Manajemen Asset (SIMAS) terintegrasi di Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih .
8. Siap untuk diseminarkan

Bandung, Juli 2025
Coach



SUHAERI GUNAWAN,S.AP.,M.Si
AJUN KOMISARIS POLISI /75120712

PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : Mira Ermila.AKS., MPS.Sp
Instansi : Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih
Jabatan : Kasubbid Jangmedum
Tempat aktualisai : Rumkit Bhayangkara Tk II Sartika Asih

Saya menilai peserta Pelatihan Struktural tersebut:

~~Sangat Mampu~~ / **Mampu** / ~~Kurang Mampu~~ / ~~Tidak Mampu~~

Membuat rancangan aktualisasi mata pelatihan structural dalam menyelesaikan isu yang telah ditetapkan, dengan penjelasan sebagai berikut :

5. Sebagai Mentor dan atasan, saya sangat mendukung terhadap Aksi Perubahan saudara Mira Ermila , dengan membangun Rancangan Aksi Perubahan penambahan Fitur Sistem Inventaris dan Manajemen Asset (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
6. Mampu menggambarkan Rencana Aksi Perubahan
7. Adanya Rancangan Aksi Perubahan Ini akan menjadikan solusi terhadap kebutuhan pencatatan, pelacakan, dan pengelolaan inventaris serta aset rumah sakit secara lebih akurat, cepat, dan terorganisir.
8. Manajemen resiko untuk mengatasi potensi masalah agar dipersiapkan dengan baik sehingga kegiatan yang telah tersusun dapat dilaksanakan.

Bandung, Juli 2025
Mentor



dr. EKO YUNianto.Sp.F.,M.HKes., QHIA
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI /79061558

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan dengan judul " Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung" ini dengan baik. Laporan ini disusun sebagai salah satu bentuk kontribusi dalam upaya peningkatan efisiensi dan efektivitas pengelolaan informasi serta aset di lingkungan rumah sakit, khususnya melalui pengembangan sistem informasi yang terintegrasi. Penambahan fitur SIMAS diharapkan mampu memberikan solusi terhadap kebutuhan pencatatan, pelacakan, dan pengelolaan inventaris serta aset rumah sakit secara lebih akurat, cepat, dan terorganisir.

Penyusunan laporan ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

14. Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Manajemen (Kapusdikmin) Lemdiklat Polri, KOMBES POL. RULI AGUS PRAMONO, S.I.K.,
15. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung, AKBP dr. EKO YUNianto, Sp.F., M.H.Kes., QHIA., atas izin dan kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian dan pengembangan sistem ini.
16. Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung, AKBP Dra. WIWIK INDRAWATI, Apt., MMRS. atas dukungan, bimbingan, dan kerjasamanya dalam proses penelitian ini.
17. Wakil Kepala Pusat Pendidikan Administrasi di Pusdikmin Lemdiklat Polri AKBP HENNY PURWANTY, S.Ik., M.Si ;
18. AKBP Fitri Syofiani, S.H., M.Pd., selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Latihan di Pusdikmin Lemdiklat Polri.
19. AKBP Rachmat Kurniawan, S., SH., MH., M.A.P selaku Kepala Bagian Tenaga Pendidik di Pusdikmin Lemdiklat Polri
20. AKBP Endang Sriyani, SH., M.A.P selaku Kabag Bimbingan Siswa di Pusdikmin Lemdiklat Polri

21. Kopol Eni Suhaeni, S.H., M.Pd. selaku Patun Peleton Catur Prasetya di Pusdik LemdiklatPolri
22. AKP Suhaeri Gunawan.SE.,MT.Ak selaku *Coach* di Pusdikmin Lemdiklat Polri
23. Tenaga Pendidik dan Penguji yang telah memberikan bimbingan arahan, dan masukan konstruktif selama proses penulisan, sehingga Rencana Aksi Perubahan ini dapat terselesaikan dengan baik.
24. Tim Eefektif, IT dan tenaga medis di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih, yang telah memberikan informasi dan data yang sangat membantu dalam menganalisis sistem informasi manajemen yang ada.
25. Suami tercinta Kolonel Laut (KH) Iwan Hariwanto, S.T., M.Han., CTMP., CiQaR., CIQnR., beserta anak-anak tersayang: Nabila Shafira Oktaviana, S.KG. (Universitas Jenderal Ahmad Yani Bandung), Sersan Mayor Taruna (T) Fadilla Irgi Nashifa (Akademi Angkatan Laut Surabaya), Farhan Aqilla Bintanio (Universitas Katholik Parahyangan Bandung), dan Nayla Aprilia Naomira (SMAN Taruna Nala Malang), yang telah memberikan semangat dan motivasi.
26. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, namun telah memberikan bantuan dan kontribusi dalam penyusunan tulisan RAP ini selesai waktu. Kami menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga Aksi Perubahan ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Bandung, Juli 2025

Action Leader



Mira Ermila, A.KS., MPS.Sp.
Nomor Siswa 20250507022161

DAFTAR ISI

<u>KATA PENGANTAR</u>	5
<u>DAFTAR ISI</u>	1
<u>DAFTAR TABEL</u>	3
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	4
<u>I. PENDAHULUAN</u>	1
<u>A. Latar Belakang</u>	1
<u>B. Tujuan</u>	22
<u>C. Nilai Tambah Bagi Organisasi</u>	11
<u>D. Kemanfaatan Aksi Perubahan</u>	12
<u>E. Kaitan Antara Aksi Perubahan dengan Asta Cita</u>	25
<u>F. Ruang Lingkup</u>	28
<u>II. INOVASI DAN OUTPUT RENCANA AKSI</u>	26
<u>A. Inovasi Rencana Aksi Perubahan</u>	26
<u>B. Output Rencana Aksi Perubahan</u>	27
<u>III. TATA KELOLA SUMBER DAYA</u>	17
<u>A. Pengorganisasian Sumber Daya Manusia</u>	17
<u>B. Pengelolaan Penganggaran</u>	21
<u>C. Sarana dan Prasarana</u>	22
<u>D. Metode yang digunakan</u>	22
<u>IV. STAKEHOLDER</u>	26
<u>A. Identifikasi Stakeholder</u>	26
<u>B. Peta Jejaring Stakeholder (Net Map)</u>	31
<u>C. Kuadran Stakeholder</u>	43
.....	34
<u>V. PENTAHAPAN RENCANA AKSI PERUBAHAN</u>	34
<u>A. Umum</u>	34
<u>B. Tahap Persiapan</u>	35
<u>C. Tahap Implementasi</u>	36

<u>D.</u>	<u>Tahap Evaluasi dan Penyesuaian</u>	37
<u>E.</u>	<u>Tahap Pasca Pelatihan dan Pemeliharaan Sistem</u>	38
<u>VI.</u>	<u>MANAJEMEN RISIKO</u>	42
<u>A.</u>	<u>Identifikasi Potensi Masalah</u>	43
<u>B.</u>	<u>Analisis Risiko</u>	45
<u>C.</u>	<u>Strategi Mitigasi Risiko</u>	46
<u>D.</u>	<u>Monitoring dan Evaluasi Risiko</u>	47
<u>VII.</u>	<u>RENCANA KOMPETENSI PENGEMBANGAN DIRI</u>	48
<u>A.</u>	<u>Analisis Kebutuhan Kompetensi</u>	54
<u>B.</u>	<u>Strategi Pengembangan Kompetensi</u>	55
<u>C.</u>	<u>Target dan Indikator Keberhasilan Pengembangan Kompetensi</u>	56
<u>D.</u>	<u>Implementasi Strategi dan Monitoring Berkelanjutan</u>	57
<u>VIII.</u>	<u>PENUTUP</u>	58
<u>A.</u>	<u>Kesimpulan</u>	58
<u>B.</u>	<u>Saran</u>	59
	<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	62

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 1. 1 Tabel analisis USG</u>	22
<u>Tabel 1. 2 Nilai Tambah Bagi Organisasi</u>	11
<u>Tabel 3. 1 Tata Kelola SDM</u>	17
<u>Tabel 3. 2 Tata kelola Anggaran</u>	22
<u>Tabel 4. 1 Identifikasi Stakeholders</u>	28
<u>Tabel 5. 1 Tahap Rencana Aksi Perubahan</u>	39
<u>Tabel 6. 1 Potensi Masalah, Resiko dan Strategi Mengatasi Masalah</u>	42
<u>Tabel 7. 1 Penilaian Sikap Perilaku Diri Sendiri</u>	48
<u>Tabel 7. 2 Penilaian Sikap Perilaku dari Mentor</u>	50
<u>Tabel 7. 3 Rekap Nilai Akhir Sikap Perilaku Peserta</u>	52
<u>Tabel 7. 4 Strategi Pengembangan Diri</u>	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Rumkit Bhayangkara Sartika Asih	15
Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Rumkit Bhayangkara Sartika Asih	3
Gambar 1. 3 Laporan Manual Data Inventaris Alkes	6
Gambar 1. 4 Barang inventaris umum dan Alkes	7
Gambar 3. 1 Pengelolaan Sumber daya	17
Gambar 4. 1 Peta Jejaring	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4. 2 Kuadran Stakeholder	44

RENCANA AKSI PERUBAHAN

SISTEM INVENTARIS DAN MANAJEMEN ASET (SIMAS) DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT II SARTIKA ASIH BANDUNG

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Gambaran Umum

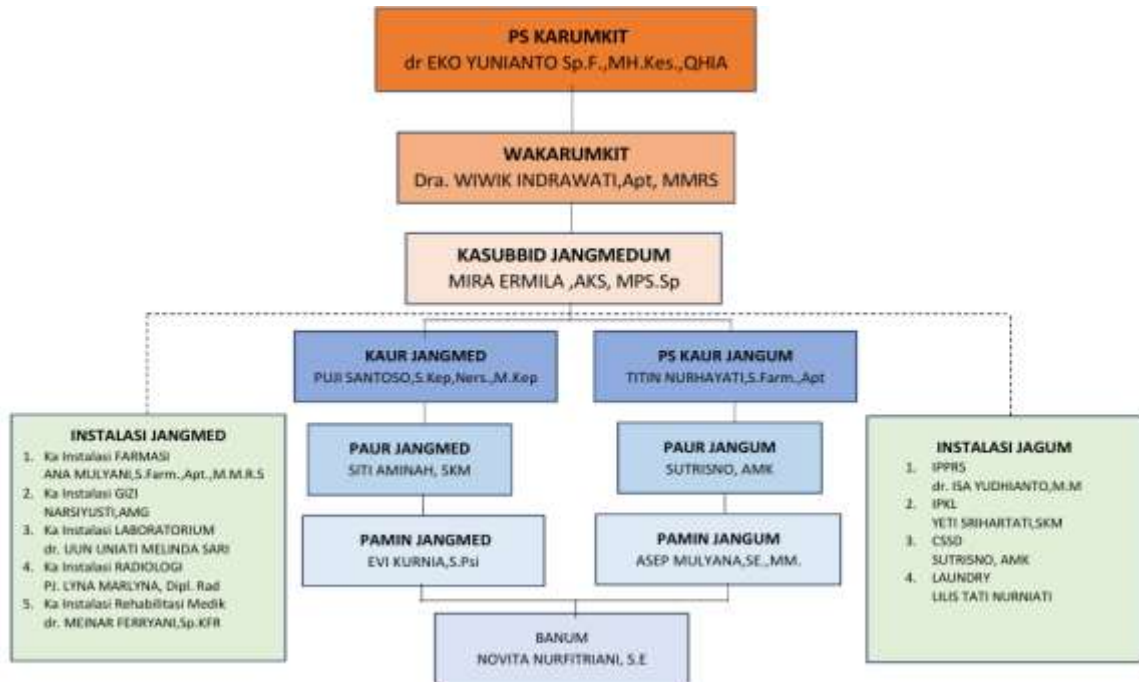
Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berada di bawah Kepolisian Negara Republik Indonesia, dalam hal ini Polda Jawa Barat. Sebagai rumah sakit tipe B pendidikan, RS Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung memiliki mandat tidak hanya untuk melayani kebutuhan kesehatan anggota Polri dan keluarganya, tetapi juga masyarakat umum. Hal ini menjadikan rumah sakit ini berperan strategis dalam mendukung pelayanan publik berbasis kesehatan sekaligus mendukung operasional kelembagaan Polri.

Organisasi rumah sakit ini dibangun dengan struktur yang kompleks, terdiri atas Kepala Rumah Sakit (Karumkit), Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit), Kepala Subbagian (Kasubbag) dan Kepala Subbidang (Kasubbid), Kepala Urusan (Kaur), Perwira Urusan (Paur) dan Perwira Administrasi (Pamin), Kepala Instalasi (Ka Instalasi), Penanggung Jawab, serta jabatan Fungsional, Komite, dan pendukung lainnya. Dalam struktur tersebut, jabatan *action leader* menempati posisi kunci dalam pengelolaan dan pengambilan kebijakan yang terkait langsung dengan operasional, sistem informasi, serta efisiensi manajemen sumber daya. Peran *Action leader* meliputi penyusunan strategi kebijakan internal, pelaksanaan monitoring dan evaluasi program, serta fasilitasi kegiatan lintas unit untuk mewujudkan sistem kerja yang efisien, transparan, dan terukur. *Action Leader* di rumah sakit ini juga bertanggung jawab dalam proses pengelolaan keuangan, perencanaan pengadaan, serta

1) Karumkit	12) Kaur Keu
2) Wakarumkit	13) Kaur Diklit
3) Kasubbag Wasintern	14) KaurHumsar
4) Kasubbag Renmin	15) Kaur Sim RS
5) Kasubbag Binfung	16) Kaur Yanmed
6) Kasubbid Yanmeddokpol	17) Kaur Yan dokpol
7) Kasubbid Jangmedum	18) Kaur Yanwat
8) Kaur Wasopsyen	19) Kaur Jangmed

- 9) Kaur Wasbin
- 10) Kaur Ren
- 11) Kaur Min

- 20) Kaur Jangum
- 21) Kaur TU



Gambar 1. 6 Struktur Organisasi Rumkit Bhayangkara Sartika Asih

2. Tupoksi dan kedudukan Jabatan administrator

Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, *Action Leader* adalah sebagai Kepala Sub Bagian Bidang Penunjang Medik dan Penunjang Umum yang bertugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan pengelolaan administrasi umum, logistik, keuangan, dan urusan dalam rumah sakit.

- d. Melaksanakan tugasnya untuk menyelenggarakan fungsi-fungsi Pelayanan penunjang medik dan penunjang umum.
- e. Kasubbid Jangmedum bertugas kewajiban:
 - 7) Mengajukan pertimbangan dan saran berkaitan dengan pelayanan medik dan penunjang umum

- 8) Melaksanakan koordinasi dan pengendalian kegiatan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum
- 9) Merencanakan kebutuhan, penyusunan dan perumusan pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum.
- 10) Melakukan pendataan/pencatatan dan mengalisa pelaksanaan kegiatan penunjang medik dan penunjang umum.
- 11) Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum sesuai SPO dan ketentuan yang berlaku.
- 12) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama operasional dengan instansi/lembaga terkait.

f. Wewenang

- 8) Menetapkan kebijakan teknis internal dalam bidang perencanaan dan administrasi umum , termasuk menyusun sistem dan prosedur administrasi, logistik, dan perencanaan yang berlaku di rumah sakit.
- 9) Memberikan arahan dan supervisi kepada staf administrasi dan logistik , Mengatur pembagian tugas, jadwal kerja, serta mengevaluasi kinerja staf di bawahnya.
- 10) Mengusulkan kebutuhan logistik, SDM, dan sarana-prasarana rumah sakit termasuk melakukan analisis kebutuhan dan menyampaikan usulan pengadaan ke atasan langsung.
- 11) Melakukan koordinasi lintas bidang/unit dalam pelaksanaan urusan administrasi dan logistik, bekerja sama dengan unit pelayanan medis, keuangan, SDM,

dan lainnya dalam mendukung kelancaran operasional rumah sakit.

- 12) Mengakses dan mengelola dokumen perencanaan, laporan keuangan, dan inventaris rumah sakit, Berwenang menandatangani dokumen internal terkait bidang tugasnya atas nama Kepala Rumah Sakit (bila didelegasikan).
- 13) Melakukan pengawasan terhadap penggunaan logistik dan anggaran operasional, mengontrol distribusi alat kesehatan, obat-obatan, serta administrasi pembelanjaan rumah sakit.
- 14) Melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi kebijakan kepada Kepala Rumah Sakit, terkait efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan administrasi rumah sakit.

3. Permasalahan Aktual

Salah satu tantangan utama yang dihadapi adalah ketidakefisienan dalam pengelolaan aset dan inventaris. Saat ini, pencatatan dan pelacakan barang dan aset rumah sakit masih dilakukan secara manual menggunakan dokumen berbasis *Microsoft Excel*, atau dalam beberapa kasus, hanya dicatat secara fisik oleh masing-masing unit. Akibatnya, sering terjadi ketidaksesuaian antara jumlah aset dalam laporan dan kondisi riil di lapangan.

- b. Pencatatan barang inventaris seperti barang umum dan Alat Kesehatan dirumkit masih tercatat secara manual.

Ketidakesuaian ini disebabkan oleh keterbatasan dalam pencatatan manual, seperti human error dalam penghitungan, ketidaktepatan pencatatan, serta kurangnya sistem verifikasi berlapis. Ketiadaan sistem digital atau aplikasi yang mendukung pelaporan anggaran menghambat akurasi dan efisiensi proses

pelaporan, serta berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan keuangan.

PENCARIAN DATA

NAMA RUANGAN :
NAMA ALAT : SPHYGMOMANOMET

NO	KODE BARANG	KODE	NO URUT	RUANGAN	NAMA ALAT	MERK	TYPE	NO. SN
1	KSR-OC-001	DC	1	KSRIDANAN	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL CLOCK	21001436
2	KSR-OC-002	DC	2	KSRIDANAN	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL CLOCK	00567277
3	KSR-OC-003	DC	3	KSRIDANAN	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENS-002	
4	PER-OC-001	DC	1	PERINATOLOGI	SPHYGMOMANOMETER	Onnen	JPH 800	
5	KCU-DC-001	DC	1	KCU	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENS-002	2027928122288
6	KCU-DC-002	DC	2	KCU	SPHYGMOMANOMETER	FLOW METER	TIDAK ADA	TIDAK ADA
7	TRI-DC-001	DC	1	TRI BRATA	SPHYGMOMANOMETER	ONRON	HEN-8712	2018101120196
8	TRI-DC-002	DC	2	TRI BRATA	SPHYGMOMANOMETER	REGAL		21001060
9	PRS-OC-001	DC	1	PRISIS	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENS-002	T3282657122269
10	PRS-OC-002	DC	2	PRISIS	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL CLOCK ANEROID	00486578
11	PRS-OC-003	DC	3	PRISIS	SPHYGMOMANOMETER	ONRON	NE-T120	20210114254VQ
12	FAJ-DC-001	DC	1	FAJAR	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENS-ONE	
13	FAJ-DC-002	DC	2	FAJAR	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL ANEROID	21001968
14	LLS-DC-001	DC	1	LLS	SPHYGMOMANOMETER	ONRON	HEN-7198	20211001905
15	LLS-DC-002	DC	2	LLS	SPHYGMOMANOMETER	ONEMED	TENS-002	
16	LLS-DC-003	DC	3	LLS	SPHYGMOMANOMETER	ABN	REGAL ANEROID	0004828

Gambar 1. 7 laporan manual data inventaris alkes

- c. Kurangnya pemahaman operator diruangan dalam penyusunan pelaporan barang barang inventaris di ruangan masing masing.

Operator unit kerja diruangan seringkali kurang memahami prinsip dan tata cara penyusunan pencatatan barang-barang inventaris sesuai aturan. Sehingga banyak sekali Barang barang inventaris rumkit yang tidak tercatat dengan baik, atau pergeseran tempat tanpa ada laporan tertulis.

- d. Dokumentasi Fisik Tidak Lengkap , bukti fisik seperti atau label inventaris tidak lengkap atau tidak terdokumentasi dengan baik, berita acara serah terima, surat penghapusan barang. Sehingga sulit untuk audit dan pertanggungjawaban.



Gambar 1. 8 Barang inventaris umum dan alkes

Ketidaksesuaian ini berpotensi menimbulkan kerugian material dan menghambat pengambilan keputusan, terutama dalam hal pengadaan, penghapusan, dan perencanaan anggaran.

Selain itu, ketidakterpaduan antara sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dengan sistem manajemen inventaris dan aset menjadi salah satu faktor penyebab terhambatnya alur informasi. Masing-masing unit melakukan pencatatan secara terpisah, dan data tersebut tidak terintegrasi ke dalam satu sistem yang dapat diakses secara lintas unit. Hal ini menyebabkan proses pelaporan menjadi lambat, rentan kesalahan, dan tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh pimpinan dalam proses evaluasi dan perencanaan strategis. Kondisi ini juga menyulitkan dalam pelaksanaan pengawasan internal dan eksternal, seperti proses audit Internak oleh Wasintern.

4. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam rencana aksi perubahan ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana mengoptimalkan pengelolaan inventaris dan aset di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung

melalui pengembangan dan terintegrasi Sistem Inventaris Dan Manajemen Aset (SIMAS) ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), guna meningkatkan efisiensi, akurasi data, dan transparansi tata kelola Barang Milik Negara (BMN)?” Berdasarkan berbagai permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan tugas, *Action Leader* yang saat ini menjabat sebagai Kasubid Jangmedum melakukan identifikasi untuk menentukan prioritas masalah yang perlu segera ditangani. Untuk menetapkan skala prioritas, digunakan metode *USG Analysis (Urgency, Seriousness, Growth)*, yaitu sebuah metode penilaian yang memberikan skor dari 1–5 terhadap tiga aspek utama:

- a. **Urgency (U)**: Tingkat keterdesakan masalah untuk segera diselesaikan.
- b. **Seriousness (S)**: Tingkat keseriusan atau dampak negatif jika masalah tidak segera ditangani.
- c. **Growth (G)**: Potensi pertumbuhan atau pemburukan masalah di masa mendatang jika tidak ditindaklanjuti.

Penilaian dilakukan dengan memberikan skor pada masing-masing aspek, dan hasil penjumlahan ketiganya menunjukkan tingkat prioritas suatu masalah. Semakin tinggi total skor, semakin tinggi urgensi masalah tersebut untuk segera diselesaikan. Berikut adalah tabel pembobotan menggunakan analisis USG:

Tabel 1. 2 Tabel analisis USG

No	Isu strategi/masalah	Nilai			Total Skor	Rangking
		U	S	G		
1	a. Pencatatan barang inventaris seperti barang umum dan Alat Kesehatan serta bangunan dirumkit masih tercatat secara manual.	5	5	5	15	1

2	b. Kurangnya pemahaman operator diruangan dalam penyusunan pelaporan barang barang inventaris di ruangan masing masing	4	4	4	12	2
3	a. Dokumentasi Fisik Tidak Lengkap Bukti fisik seperti label inventaris tidak lengkap atau tidak terdokumentasi dengan baik. Sehingga sulit untuk audit dan pertanggungjawaban.	4	3	4	11	3

B. Tujuan

Tujuan dari rencana aksi perubahan ini adalah untuk menciptakan sebuah sistem pengelolaan inventaris dan aset rumah sakit yang lebih efektif, efisien, akuntabel, dan terintegrasi dengan penambahan fitur SIMAS. Sistem ini diharapkan mampu mendukung pengambilan keputusan manajerial, meningkatkan efisiensi proses kerja, dan mendukung pencapaian indikator kinerja unit kerja serta rumah sakit secara keseluruhan. Secara rinci, tujuan rencana aksi ini dibagi dalam dua fase:

1. Tahap jangka Pendek *Off Campus 60 hari* :

- b. Melakukan identifikasi kebutuhan dan analisis proses bisnis pengelolaan aset saat ini;
- c. Mendesain dan mengembangkan sistem SIMAS berbasis digital yang terintegrasi dengan SIMRS;
- d. Terwujudnya Buku Panduan tentang penggunaan Aplikasi Fitur SIMAS;

- e. Implementasi fitur SIMAS baik secara internal antar unit ataupun untuk kebutuhan *stakeholder* Eksternal;
- f. Tersusunnya hasil monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SIMAS;
- g. Tersusunnya laporan awal hasil implementasi aksi perubahan jangka pendek;
- h. Terlaksananya serah terima hasil aksi perubahan jangka pendek di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih beserta Berita Acara;
- i. Menyusun Keputusan Karumkit tentang mekanisme kerja baru berbasis sistem yang dikembangkan aplikasi fitur SIMAS;
- j. Melaksanakan pelatihan dan sosialisasi sistem kepada pengguna (*end-user*).

2. Tahap Pasca Pelatihan:

- a. Jangka Pendek 3-6 bulan
 - 1) Penggunaan aplikasi dapat mengakses dan menggunakan fitur serta produk yang telah dibuat;
 - 2) Penambahan fitur pada *dashboar* Aplikasi Transmedik;
 - 3) Monitoring aplikasi terhadap bug dan virus.
- b. Jangka Menengah (6 - 12 bulan)
 - 1) Penambahan Fitur tambahan lain pada dashboard Aplikasi;
 - 2) *Maintenance* Aplikasi Sistem Informasi Medik Transmedik.
- c. Jangka Panjang (1-2 tahun)
 - 1) Strategi Investasi Aset;
 - 2) Pengembangan aplikasi berkelanjutan;
 - 3) Evaluasi Sistem berkelanjutan .

C. Nilai Tambah Bagi Organisasi

Implementasi SIMAS yang terintegrasi dengan SIMRS akan memberikan dampak positif dalam bentuk efisiensi sumber daya dan peningkatan akuntabilitas pengelolaan aset. Berdasarkan estimasi awal, penghematan anggaran tahunan yang dapat dicapai dari penurunan kesalahan pengadaan, penghapusan aset yang tidak akurat, dan pengendalian pemeliharaan diperkirakan mencapai Rp160.000.000 per tahun. Selain itu, sistem ini mendukung tercapainya indikator reformasi birokrasi dalam hal efektivitas penggunaan anggaran, peningkatan tata kelola pemerintahan yang bersih dan melayani, serta digitalisasi proses bisnis. Nilai tambah lainnya mencakup:

1. Meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan perundangan terkait pengelolaan dan pendataan Barang Milik Negara;
2. Meningkatkan transparansi informasi kepada *stakeholder* internal dan eksternal;
3. Mendorong budaya kerja berbasis data dan teknologi.

Tabel 1. 3 Nilai Tambah Bagi Organisasi

No	OUTPUT	SEBELUM	SESUDAH	KET
1	Penambahan Fitur dalam Aplikasi SIMRS, Transmedik	Mendata Barang inventaris baik barang umum dan Alkes masih harus memakan waktu 1 jam	Cukup klik masuk pada fitur yang dituju dapat ditemukan dalam waktu 5 menit	Efisiensi waktu 55 menit
2	Penggunaan google sheet utk pembuatan Dokumen permintaan laporan secara manual dan print out	Membutuhkan utk hardcopy 5 rim kertas, 1 tinta untuk print out rangkap 6 dari seluruh unit kerja	Cukup dikirim melalui email, google drive	

3	Biaya ATK cetak pertahun	Rp. 999.030.000,-	Rp. 700.000.000,-	Menghemat 200.000.000,-
---	-----------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

D. Kemanfaatan Aksi Perubahan

Rencana aksi ini akan memberikan kontribusi strategis dalam jangka waktu tertentu. Pada jangka pendek, manfaat nyata yang dapat dirasakan adalah meningkatnya kecepatan dan keakuratan pelaporan aset, terhindarnya duplikasi pengadaan, serta meningkatnya koordinasi antar unit. Pada jangka panjang, aksi ini mendukung reformasi birokrasi tematik berdampak, khususnya pada Pelayanan publik berdampak meningkatkan efisiensi layanan logistik rumah sakit. Efisiensi birokrasi dapat mengurangi beban kerja administratif manual dan meminimalkan potensi kesalahan. Digitalisasi proses bisa mempercepat transformasi digital pelayanan internal rumah sakit.

1. Manfaat Internal

- a. Meningkatkan akurasi dan ketertiban pencatatan barang barang inventaris secara digital dan realtime;
- b. Meminimalisir pekerjaan manual, mempercepat proses pelaporan, mutasi barang serta audit internal;
- c. Setiap unit/ruang memiliki tanggungjawab pelaporan tersendiri dengan log data yang terekam otomatis.

2. Manfaat Eksternal

- a. Mempermudah proses pemeriksaan aset dan pelacakan barang, sehingga mengurangi potensi temuan pemeriksaan;
- b. Pelayanan menjadi lebih baik karena peralatan medis dan sarana prasarana lebih tertata dan tersedia tepat waktu;
- c. Tersedianya bukti tertulis, digital, dan rekam logistik, penggunaan aset mendukung audit keuangan dan aset negara.

E. Kaitan Antara Aksi Perubahan dengan Asta Cita

Aksi perubahan yang berfokus pada Optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit melalui Penambahan Fitur Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) di RS Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung memiliki keterkaitan yang erat dengan visi-misi pemerintahan Presiden Prabowo Subianto dan Wakil Presiden Gibran Rakabuming Raka, khususnya dalam mendukung pencapaian **Asta Cita**, yaitu delapan misi strategis pemerintahan menuju Indonesia Emas 2045.

1. Aksi ini juga mendukung **Asta Cita ke-4**, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM) melalui peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, dan **pemanfaatan teknologi**. Dengan **mengintegrasikan fitur digital dalam manajemen aset dan inventaris rumah sakit**, sistem kerja menjadi lebih efisien, akurat, dan modern. Ini akan mempermudah tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Peningkatan kapasitas SDM dalam penggunaan teknologi informasi akan menciptakan budaya kerja yang lebih profesional dan adaptif terhadap perubahan zaman.

Dengan demikian, aksi perubahan ini bukan hanya bersifat teknis di lingkup rumah sakit, tetapi juga merupakan kontribusi nyata terhadap pelaksanaan agenda strategis nasional sesuai dengan Asta Cita Presiden Prabowo. Transformasi digital dalam pengelolaan rumah sakit menjadi bagian dari upaya kolektif mewujudkan Indonesia yang lebih sehat, tangguh, dan berdaya saing menuju tahun 2045.

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup rencana aksi ini terbatas pada implementasi pengembangan sistem inventaris dan manajemen aset (SIMAS) yang terintegrasi secara langsung ke dalam SIMRS, dengan fokus pada:

1. Unit kerja pengelola aset dan inventaris(Jangmed dan Urmin);

2. Bagian IT dan pengembang sistem informasi internal rumah sakit;
3. Unit perencanaan dan keuangan sebagai pengguna data;
4. Tim pengadaan barang dan jasa.

Ruang lingkup tidak mencakup sistem keuangan secara menyeluruh, sistem pelayanan medis, ataupun modul-modul lain di luar lingkup aset dan inventaris. Fokus dibatasi agar implementasi berjalan optimal, terukur, dan bisa direplikasi di masa mendatang.

II. INOVASI DAN *OUTPUT* RENCANA AKSI

A. Inovasi Rencana Aksi Perubahan

Inovasi merupakan elemen krusial dalam mendorong perbaikan tata kelola organisasi. Dalam konteks ini, rencana aksi perubahan yang diusulkan mengusung inovasi berupa pengembangan dan integrasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) ke dalam SIMRS yang telah berjalan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Inovasi ini tidak hanya bersifat teknologis, tetapi juga bersifat sistemik karena mencakup perubahan pada proses bisnis, prosedur kerja, dan pola koordinasi antar unit. Selama ini, pencatatan dan pelaporan aset rumah sakit dilakukan secara manual dan tidak terintegrasi, sehingga menyebabkan terjadinya inkonsistensi data, duplikasi pengadaan, dan keterlambatan dalam pelaporan. Hal ini berakibat pada tidak optimalnya pengelolaan aset, yang pada akhirnya berdampak pada efisiensi operasional dan kualitas pelayanan publik. Melalui pengembangan SIMAS, seluruh proses inventarisasi, pemeliharaan, penghapusan, dan pelaporan aset dapat dilakukan secara digital, *real-time*, dan terstandarisasi. Inovasi utama dari SIMAS meliputi:

1. **Integrasi sistem SIMAS ke dalam SIMRS:** Satu pintu data untuk pengelolaan barang dan aset, dengan akses yang dibatasi berdasarkan otorisasi pengguna;
2. **Penerapan barcode dan kode unik pada setiap barang/aset:** Memungkinkan pelacakan secara cepat dan akurat;
3. **Dashboard monitoring aset:** Menyediakan tampilan visual atas status aset (baik, rusak, hilang, usulan penghapusan, dll);
4. **Notifikasi otomatis:** Untuk peringatan pemeliharaan, kalibrasi alat, atau masa pakai barang;
5. **Laporan otomatis:** Mempermudah pelaporan untuk kebutuhan internal, Inspektorat Pengawasan Polda , Mabes.

B. *Output* Rencana Aksi Perubahan

Output atau hasil yang ingin dicapai dari pelaksanaan rencana aksi ini dibagi dalam dua kategori utama, yaitu *output* jangka pendek (selama masa pelaksanaan aksi) dan *output* jangka menengah/panjang (pasca pelatihan dan implementasi penuh).

1. Terbentuknya Tim Efektif;
2. Tersedianya aplikasi sistem informasi SIMAS berbasis *web*;
3. Tersusunnya buku panduan penggunaan aplikasi sistem informasi perencanaan anggaran;
4. Tersedianya surat keputusan yang telah disahkan oleh Karumkit Bhayangkara Sartika asih tentang penggunaan aplikasi sistem informasi Rekam Medik dengan penambahan fitur SIMAS.

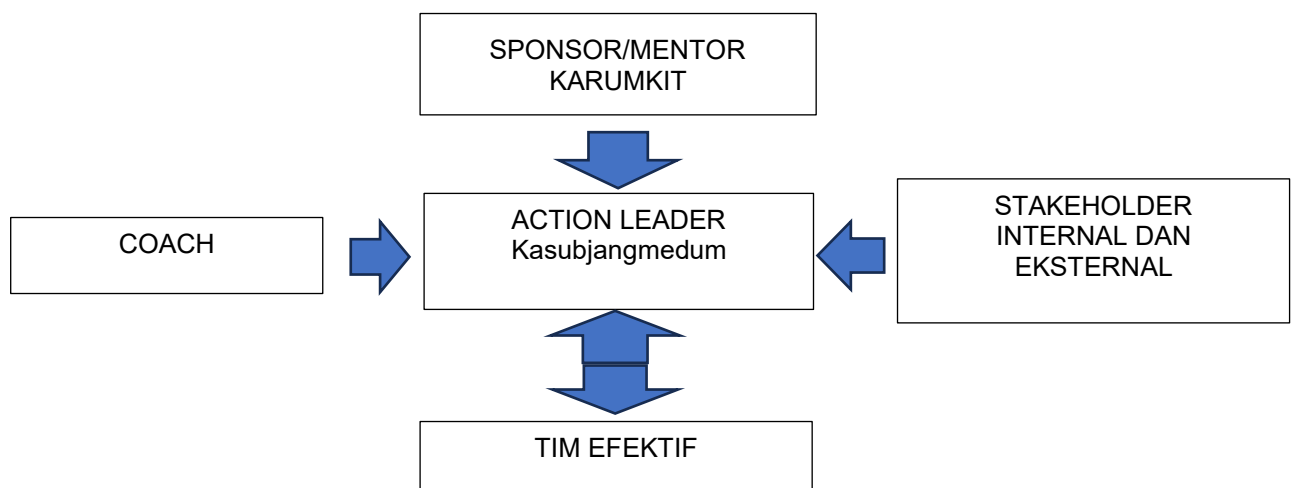
III. TATA KELOLA SUMBER DAYA

A. Pengorganisasian Sumber Daya Manusia

Pengorganisasian sumber daya manusia adalah aspek esensial dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Keberhasilan implementasi sistem inventaris dan manajemen aset terintegrasi (SIMAS) bergantung pada kualitas dan koordinasi SDM yang terlibat.

Tabel 3. 5 Tata Kelola SDM

NO	NAMA	PANGKAT/NRP	JABATAN	
			STRUKTURAL	TIM EFEKTIF
1.	Dr.Eko Yuniarto,Sp.F.,QHIA	AKBP/79061556	KARUMKIT	SPONSOR/MENTOR
2.	Suhaeri Guanawan,S.A.P.,M.Si	AKP/ /751220712		COACH
3.	Puji Santoso,S kep,Ners.,M.Kep	Penata/197803291999031005	Kaurjangmed	Tim Data
4	Desti nuryadi,S,M	Penda/1978120120081011002	PS Pamin Urtu	Tim Admin
5	Adi Irhandi.A.Md	Pengatur/199708292022021001	IPPRS Medik	Tim Efektif
6	Keysar		Programer	Tim Efektif



Gambar 3. 30 pengelolaan sumber daya

Struktur organisasi pelaksana disusun secara sistematis dengan membentuk tim lintas fungsi yang terdiri atas beberapa peran utama:

1. **Sponsor /Mentor : Penanggung Jawab** adalah Kepala Rumah Sakit, adapun tugas Mentor adalah:
 - a. memberikan arahan kepada penulis atau *action leader* untuk menyiapkan *list to do* dan timeline agar dapat menyelesaikan Rencana Aksi Perubahan secara efektif dan efisien;
 - b. memberikan arahan kepada *action leader* untuk menginventarisir masalah riil yang dihadapi dalam menggunakan *mind mapping* untuk mempermudah diagnosa permasalahannya;
 - c. membantu merumuskan judul dengan *action leader* berdasarkan hasil diagnosa permasalahan;
 - d. memberi kewenangan kepada *action leader* untuk menyusun rencana aksi perubahan sesuai dengan format yang telah ditentukan oleh Pusdikmin Lemdiklat Polri;
 - e. melakukan *review* terhadap penulisan *action leader*, agar yang dituangkan dalam Rencana Aksi Perubahan merefleksikan kondisi riil yang dihadapi dan memberikan solusi jangka pendek;
 - f. memberikan masukan secara konstruktif yang dibahas pertahap sesuai *timeline* yang telah ditetapkan;
 - g. membantu melakukan simulasi terhadap proyek perubahan *action leader*, apakah implementable dan *applicable (trial and error test)*;
 - h. memonitor progress pelaksanaan tahap penyusunan rencana aksi;
 - i. melakukan intervensi apabila penulis atau *action leader* mengalami permasalahan dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan selama tahap penyusunan rencana aksi perubahan;

- j. menyetujui rencana aksi perubahan;
- k. bertindak sebagai pembimbing dan pengawas *Action Leader*;
- l. memberikan dukungan penuh kepada *Action Leader* (peserta PKA) dalam mengimplementasikan aksi perubahan;

2. **Coach: AKP SUHAERI GUNAWANN, SAP., M.Si bertugas ;**

- a. memberikan pedoman kepada penulis atau *action leader* khusus terkait dengan sistematika penulisan Rencana Aksi Perubahan;
- b. memberikan advise pendekatan *literature review* atau berdasarkan laporan RAP tahun sebelumnya untuk dijadikan sebuah referensi format penulisan Rencana Aksi Perubahan;.
- c. memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada penulis atau action leader untuk memaparkan 1 s.d. 9 penulisan RAP yang telah disiapkan dan memberikan *feedback* terhadap bahan yang telah di presentasikan;
- d. melakukan pengawasan terhadap *timeline* penulisan Rencana Aksi Perubahan;
- e. menjadi konsultan pemecah masalah selama action leader mengalami permasalahan dalam penulisan.

3. **Action Leader** Kopol Mira Ermila ,AKS.,MPS.Sp (Kasubbid Jangmedum Rumkit Bhayangkara TK II Sartika Asih , Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, berperan sebagai penghubung antar unit kerja, mengkoordinasi pengembangan dan implementasi sistem, yaitu:

- a. menyiapkan *list to do* dan *timeline* untuk dapat memonitor progres penulisan Rencana Aksi Perubahan;
- b. melakukan pendekatan *persuasive* kepada Karumkit untuk kesediaannya menjadi Mentor;
- c. melakukan komunikasi dengan staf di kantor untuk kesediaan menjadi tim efektif pada rencana aksi perubahan;

- d. menyiapkan surat perintah Kepala rumah sakit Bhayangkara Sartika asih untuk penunjukkan menjadi Mentor dan empat staf jangmedum menjadi Tim Efektif;
 - e. melakukan pemetaan masalah menggunakan *mind mapping* untuk menentukan permasalahan dan judul yang akan ditulis pada rencana aksi perubahan tersebut;
 - f. melakukan bimbingan dengan *coach* untuk sistematika penulisan rencana aksi perubahan;
 - g. melakukan bimbingan dengan mentor secara konstruktif dan terstruktur agar aksi perubahan yang dituangkan bermanfaat dan dapat digunakan pada Jangmedum
 - h. memberikan arahan kepada tim efektif terkait tugas yang diemban oleh masing-masing staf dapat dikerjakan secara efektif;
 - i. mendelegasikan secara parsial tugas-tugas yang menjadi tanggungjawab tim efektif;
 - j. melakukan monitoring terhadap progres yang telah dikerjakan oleh tim efektif;
 - k. melakukan rapat secara berkala dan simulasi system yang akan dijakan aksi perubahan;
 - l. melakukan bimbingan teknik dan sosialisasi yang aksi perubahan ini dapat berjalan di Subbidjangmedum dan terus di *upgrade*;
 - m. membuat laporan pelaksanaan aksi perubahan.
4. **Tim Efektif** yang terdiri dari profesional IT dan programmer rumah sakit, operator Alkes dan operator SIMAK bertugas mengembangkan, menguji, dan memelihara SIMAS. Adapun tugas efektif adalah:

- a. Membantu / mendukung *Action Leader* untuk mencapai tujuan dan sasaran yang diharapkan pada rencana aksi perubahan agar berhasil sesuai yang diharapkan;
- b. Melaksanakan sosialisasi mengenai aksi perubahan;
- c. Membuat perencanaan, penyertaan partisipasi *stakeholder*, penyusun format evaluasi, pelaksanaan evaluasi kegiatan aksi perubahan;
- d. Menyediakan data pendukung dalam aksi perubahan secara umum;
- e. Melaksanakan aksi perubahan;

Memberikan *feedback* terhadap kemajuan laporan implemetasi aksi perubahan.

Pengorganisasian SDM ini dilengkapi dengan pelatihan dan pendampingan agar semua anggota tim memiliki kompetensi teknis serta pemahaman manajerial yang memadai. Pembentukan budaya kerja kolaboratif dan komunikasi terbuka menjadi kunci dalam mensukseskan perubahan.

E. Pengelolaan Penganggaran

Implementasi SIMAS memerlukan alokasi anggaran yang terencana dan transparan. Pengelolaan anggaran ini mencakup semua biaya yang diperlukan mulai dari pengembangan sistem, pelatihan SDM, validasi data, hingga monitoring dan evaluasi pasca implementasi. Sumber dana berasal dari anggaran rutin rumah sakit yang difokuskan pada peningkatan layanan dan inovasi teknologi. Estimasi anggaran disusun berdasarkan kajian kebutuhan dengan mempertimbangkan efisiensi biaya dan nilai manfaat jangka panjang.

Penerapan sistem anggaran yang akuntabel dan transparan menjadi sangat penting agar penggunaan dana dapat dipertanggungjawabkan sesuai prinsip *good governance*. Pelaporan penggunaan anggaran dilakukan secara berkala kepada manajemen dan instansi pengawas.

Tabel 3. 6 Tata kelola Anggaran

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Harga Satuan	Jumlah
1	Pengadaan ATK	2	Rim	50.000	100.000
2	Pembuatan serta penambahan fitur SIMAS	1	Paket	3.000.000	3.000.000
3	Pembuatan buku Panduan	10	Buah	150.000	1.500.000
4	Pembuatan Banner RAP	1	Buah	250.000	250.000
5	Spanduk Sosialisasi	1	Buah	500.000	500.000
6	Snack Peserta Sosialisasi	30	Box	17.000	510.000
Jumlah					5.860.000

F. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana pendukung menjadi fondasi teknis pelaksanaan rencana aksi perubahan. Untuk itu, rumah sakit mempersiapkan infrastruktur teknologi informasi yang memadai, meliputi:

1. **Perangkat keras** seperti server, komputer, barcode scanner, dan jaringan komunikasi yang stabil.
2. **Perangkat lunak** pengembangan aplikasi berbasis web yang kompatibel dengan SIMRS dan sistem operasi yang digunakan.
3. **Fasilitas pelatihan** lengkap dengan ruang meeting dan alat presentasi untuk mendukung transfer ilmu dan sosialisasi.
4. **Dokumentasi teknis dan manual operasional** yang memadai sebagai panduan bagi pengguna dalam pengoperasian sistem.

Ketersediaan dan pemeliharaan sarana ini secara berkala dijadwalkan agar tidak mengganggu kelangsungan operasional rumah sakit.

G. Metode yang digunakan

Pengembangan SIMAS merupakan implementasi pemanfaatan teknologi digital yang strategis untuk mengoptimalkan manajemen aset rumah sakit. Sistem ini memanfaatkan teknologi barcode dan integrasi database secara *real-time*, sehingga proses pencatatan, pelacakan, dan pelaporan aset menjadi efisien dan akurat. Digitalisasi ini mendukung transparansi data, mengurangi kesalahan manusia, mempercepat proses administrasi, dan meningkatkan kemampuan monitoring aset secara berkesinambungan. Teknologi juga memungkinkan sistem untuk menghasilkan laporan otomatis yang memudahkan pengambilan keputusan manajemen. Implementasi teknologi digital selaras dengan kebijakan pemerintah terkait Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) dan penguatan tata kelola berbasis IT.

Metode yang digunakan dalam rencana aksi perubahan ini adalah menggunakan 2 strategi yaitu Strategi dalam menjalin hubungan dengan Stakeholder dan Strategi Komunikasi:

1. Strategi dalam menjalin hubungan dengan Stakeholder
 - a. *Key Player*: Hubungan harus dijaga tetap dekat, diperuntukkan bagi *Stakeholder* yang memiliki pengaruh tinggi dan peran tinggi (*Promoters*).
 - b. *Keep Informed*: Stakeholder diinformasikan setiap ada kejadian penting dalam proyek, bagi Stakeholder yang memiliki Pengaruh rendah peran tinggi (*Defenders*).
 - c. *Keep Satisfied*: *Stakeholder* sebisa mungkin tetap dibuat senang bagi keberlangsungan proyek, pendekatan *Stakeholder* dengan *strategi keep satisfied* biasanya diperuntukkan *Stakeholder* yang mempunyai pengaruh tinggi peran rendah (*Latens*).
 - d. *Monitor*: diperuntukkan bagi *Stakeholder* dengan pengaruh rendah peran rendah (*Apathetic*). Mengelola hubungan pasif, tidak perlu mencari mereka, tetap sopan sewajarnya, ketika bertemu gunakan pendekatan *push communication* tidak ada interaksi kecuali diminta.
2. Strategi Komunikasi

Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan dalam strategi komunikasi yaitu:

a. *Redundancy (Repetition):*

Teknik redundancy atau repetition adalah cara mempengaruhi khalayak dengan jalan mengulang-ulang pesan kepada Stakeholder. *Action leader* memberikan informasi kepada *stakeholder* tentang penggunaan inovasi secara terstruktur dan teratur sehingga pendengar tidak hanya tertarik namun juga merasakan manfaat dari inovasi tersebut;

b. *Canalizing:*

Teknik *Canalizing* adalah memahami dan meneliti pengaruh kelompok terhadap individu atau *Stakeholder*. Untuk memastikan keberhasilan implementasi aksi perubahan tersebut, peneliti harus memastikan bahwa inovasi yang dibangun sudah sesuai dengan standardisasi *end user* atau *customer*. (melakukan analisis kebutuhan stakeholder agar inovasi tepat sasaran)

c. Informatif:

Teknik informatif adalah suatu bentuk isi pesan, yang bertujuan mempengaruhi *Stakeholder* dengan jalan memberikan penerangan. menyampaikan sesuatu Penerangan apa adanya, berarti apa sesungguhnya, di atas fakta dan data yang benar serta pendapat yang benar pula. Untuk menyampaikan inovasi yang akan peneliti lakukan, para *action leader* dapat melakukan rapat secara *online* maupun *in person* untuk menyampaikan metodologi, analisa dan outcome yang akan dicapai sehingga akuntabilitas, transparansi serta komunikasi terbangun secara konstruktif;

d. Persuasif:

Teknik persuasif adalah mempengaruhi dengan jalan membujuk. Dalam hal ini Stakeholder digugah baik pikirannya, maupun perasaannya. Pendekatan ini dilakukan untuk membangun dan mendorong *stakeholder* agar turut serta berpartisipasi secara aktif dalam gagasan aksi perubahan dan memberikan dukungan sepenuhnya. Untuk merealisasikan hal tersebut diperlukan soft *approach* dan *informal communication*; Edukatif: Teknik edukatif

merupakan salah satu usaha mempengaruhi *stakeholder* dari suatu pernyataan umum yang diutarakan, dapat diwujudkan dalam bentuk pesan yang akan berisi pendapat-pendapat, fakta-fakta, dan pengalaman-pengalaman. Sumber pendidikan yang mendukung aksi perubahan termasuk jurnal, *e-book*, *e-jurnal* dan *open source* information dari internet dan hasilnya akan diteruskan kepada pihak yang berwenang; Koersif: Teknik koersif adalah mempengaruhi Stakeholder dengan jalan memaksa. Teknik koersif ini biasanya dimanifestasikan dalam bentuk peraturan-peraturan, perintah-perintah.

IV. **STAKEHOLDER**

A. **Identifikasi *Stakeholder***

Pelaksanaan rencana aksi perubahan dalam pengembangan Sistem Inventaris dan Manajemen Aset Terintegrasi (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung memerlukan keterlibatan dan dukungan dari berbagai pihak yang memiliki kepentingan dan peran signifikan dalam proses tersebut. *Stakeholder* adalah individu, kelompok, atau organisasi yang terlibat langsung atau tidak langsung, dan dapat memengaruhi maupun dipengaruhi oleh pelaksanaan aksi perubahan ini.

Secara umum, stakeholder dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu stakeholder internal dan eksternal.

1. ***Stakeholder Internal***: Merupakan bagian integral dari organisasi rumah sakit yang berperan langsung dalam pelaksanaan dan operasionalisasi SIMAS. Contohnya meliputi:
 - a. KaurJangum
 - b. Kaurjangmed
 - c. Paurjangmed
 - d. Paurjangum
 - e. Pamin jangmed
 - f. Pamin jangum
 - g. Banumjangum
 - h. Banumjangmed
2. ***Stakeholder Eksternal***: Meskipun tidak berada langsung di lingkungan rumah sakit, mereka memberikan pengaruh signifikan terhadap keberhasilan aksi perubahan. *Stakeholder* eksternal ini antara lain:
 - a. Kepala Rumah Sakit,.

- b. Wakarumkit
- c. Kasubbag Wasintern
- d. Kasubidyanmeddokpol
- e. Kasubbag Renmin
- f. Kasubbag Binfung
- g. Kaur wasbin
- h. Kaurwasops
- i. Kauryandokpol
- j. Kauryanmed
- k. Kaur Diklit
- l. Kaur SIMRS
- m. Kaurmin
- n. Kaurren
- o. Kaurtu
- p. Kaurkeu
- q. Para Paur
- r. Para Pamin
- s. Para Banum
- t. Programer

Tabel 4. 1 Identifikasi Stakeholders

NO.	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			CIRI STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
A.	INTERNAL									
1.	KaurJangum				√		+(8)			Key Player
2.	Kaurjangmed				√		+(8)			Key Player
3.	Paur jang um		√				+(6)			Keep Satisfy
4.	Paur jang med		√				+(6)			Keep Satisfy
5.	Paminjangum		√					+(5)		Keep Informed
6.	Parmin Jangmed	√						+(5)		Keep Informed
7.	Banum jangum		√						+/- (2)	Minimal Effort
8.	Banum Jangmed		√						+/- (2)	Minimal Effort
B.	EKSTERNAL									
1.	Karumkit		√	√		+(9)				Keep Satisfy
2.	Wakarumkit		√			+(8)				Keep Satisfy
3.	Kasubbagwasintern		√				+(7)			Keep Satisfy
4.	Kasubidyanmeddokpol		√				+(7)			Keep Satisfy
5.	Kasubbagrenmin			√			+(7)			Keep Satisfy
6.	Kasubag Binfung						+(7)			Keep Satisfy
7.	Kaurmin			√				+(6)		Keep Satisfy
8.	Kaurren		√						+/- (2)	Minimal Effort
9.	Kaurkeu		√						+/- (2)	Minimal Effort
10.	Kaurtu	√						+(2)		Keep Informed
11.	Progamer	√							+(6)	Minimal Effort
12.	Pasien dan Masy								+/- (2)	Minimal Effort

Keterangan :

1. Jenis Posisi :

- a. Mendukung = +
- b. Netral = +/-
- c. Menentang = -

2. Ciri-ciri :

- a. *Promoters* = Pengaruh tinggi ketertarikan tinggi
- b. *Defenders* = Pengaruh rendah ketertarikan tinggi
- c. *Latens* = Pengaruh tinggi ketertarikan rendah
- d. *Apathetics* = Pengaruh rendah ketertarikan rendah

3. Pengaruh:

- a. Sangat Tinggi = 9 <
- b. Tinggi = 6 – 8
- b. Sedang = 3 – 5
- c. Rendah = 1 – 2

4. Strategi Komunikasi :

- a. *Key Player* = Adalah pihak yang harus diberikan perhatian penuh karena memiliki kekuasaan dalam organisasi dan mempunyai ketertarikan terhadap rencana aksi perubahan.
- b. *Keep Satisfy* = Adalah pihak yang harus di jalin komunikasi dengan baik, karena memiliki kekuasaan yang tinggi di dalam organisasi tetapi minat yang rendah terhadap rencana aksi perubahan yang akan dilakukan.
- c. *Keep Informed* = Adalah pihak yang memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap rencana aksi perubahan tetapi tidak memiliki kekuasaan dalam di dalam organisasi.
- d. *Minimal Effort* = Adalah pihak yang tidak memiliki kekuasaan di dalam organisasi dan juga tidak memiliki ketertarikan terhadap rencana aksi perubahan.

5. Klasifikasi jenis Stakeholder dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

- a. *Stakeholder* utama/kunci

Stakeholder utama/kunci adalah *stakeholder* yang memiliki pengaruh positif / negatif terhadap rencana aksi perubahan dan keberadaan mereka sangat penting dalam mensukseskan rencana aksi perubahan tersebut.

b. *Stakeholder* primer

Stakeholder primer adalah *stakeholder* yang langsung dipengaruhi oleh rencana aksi perubahan. Pengaruh disini dapat bersifat positif maupun negatif.

c. *Stakeholder* sekunder

Stakeholder sekunder adalah *stakeholder* yang tidak langsung dipengaruhi oleh rencana aksi perubahan. Pengaruh disini dapat bersifat positif maupun negatif pula.

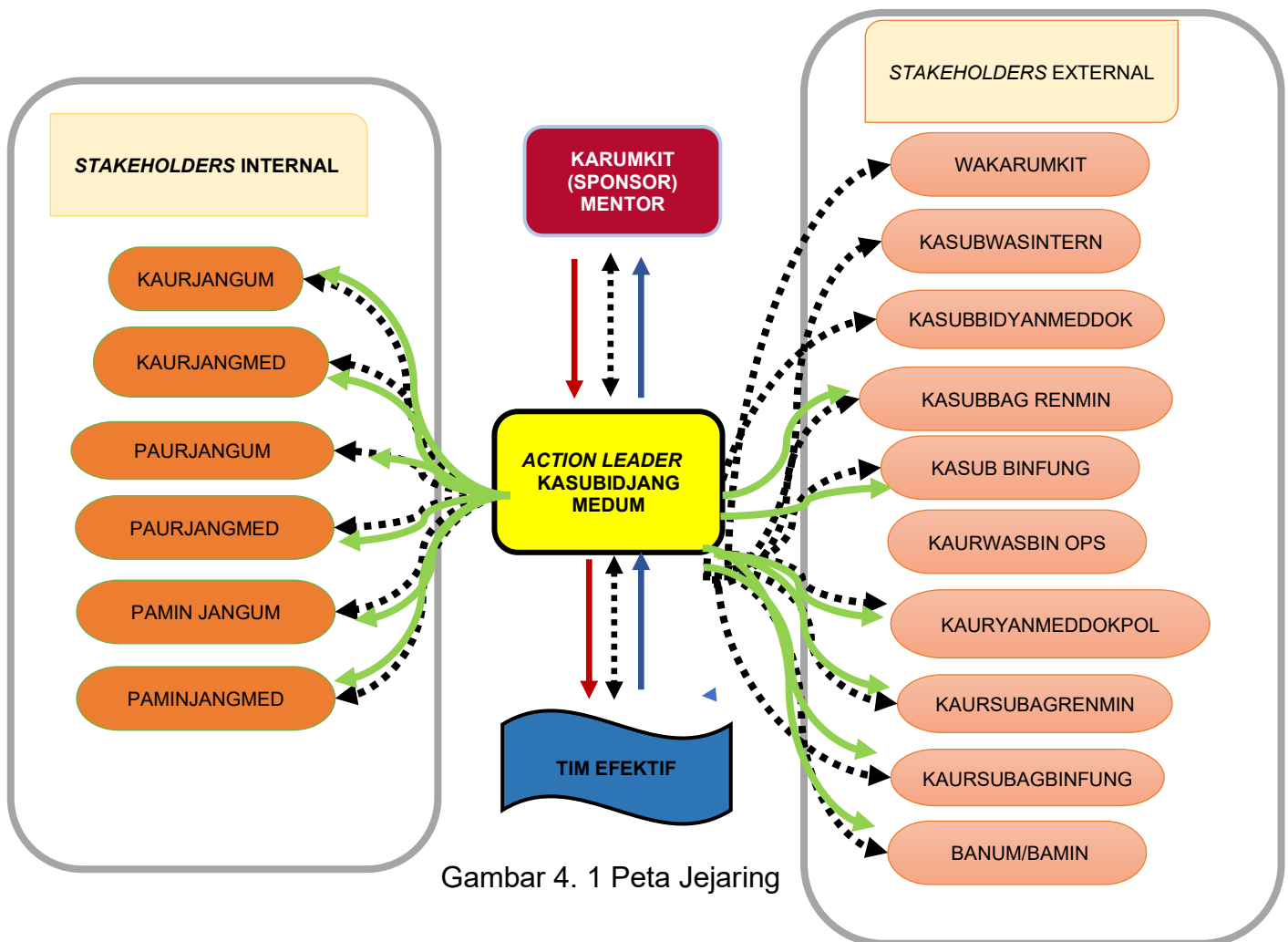
6. Dalam menempatkan masing-masing *stakeholder* ke dalam salah satu kuadran tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan ciri-ciri keempat kelompok *stakeholders*. Ciri – ciri *stakeholder* sebagai berikut:

- a. *Promoters*: memiliki kepentingan besar terhadap aksi perubahan dan juga kekuatan untuk membantu membuatnya berhasil (atau menggagalkannya);
- b. *Latents*: tidak memiliki kepentingan khusus maupun terlibat dalam aksi perubahan, tetapi memiliki kekuatan besar untuk mempengaruhi aksi perubahan jika mereka menjadi tertarik;
- c. *Defenders*: memiliki kepentingan pribadi dan dapat menyuarakan dukungannya dalam komunitas, tetapi kekuatannya kecil untuk mempengaruhi aksi perubahan;
- d. *Apathetics*: kurang memiliki kepentingan maupun kekuatan, bahkan mungkin tidak mengetahui adanya aksi perubahan.

Identifikasi stakeholder ini menjadi langkah awal yang penting agar strategi komunikasi, koordinasi, dan manajemen keterlibatan dapat dirancang secara efektif. Memahami kepentingan, harapan, serta potensi resistensi dari setiap kelompok memungkinkan pengelolaan perubahan yang lebih terarah dan komprehensif.

B. Peta Jejaring *Stakeholder* (*Net Map*)

Dalam merencanakan suatu aksi perubahan, perlu mengenal terlebih dahulu siapa saja *stakeholder* yang berkepentingan terhadap perubahan itu. Oleh karena itu, perlu dibuat suatu peta jaringan atau *net map* yang bertujuan memetakan *stakeholder* yang terkait dengan perubahan tersebut. Apabila dipetakan dalam *net map*, maka *stakeholder* yang terlibat dalam aksi perubahan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Peta Jejaring

Penjelasan :

- : Perintah
- : Laporan / Konsultasi
- - - - - : Koordinasi / Konsolidasi
- : Sosialisasi

Penjelasan :

1. *Action leader* laporan kepada Kasatker /Mentor selaku pimpinan tertinggi di satker tentang rencana aksi perubahan; Mentor membantu/ dukung *Action leader* dalam mensukseskan rencana aksi perubahan;
2. Kasatker /Mentor memerintahkan kepada *Action leader* agar melanjutkan pelaksanaan aksi perubahan serta menandatangani sprin tim efektif;
3. *Action leader* melakukan konsultasi kepada mentor tentang pembentukan tim efektif;
4. *Action leader* melaporkan kepada Kasatker/Mentor serta mengajukan nama-nama yang diusulkan untuk menjadi tim efektif;
5. *Mentor* memerintahkan *Action leader* untuk melanjutkan pelaksanaan kegiatan aksi perubahan sesuai yang direncanakan;
6. *Action Leader* memberikan perintah kepada tim efektif tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan dalam aksi perubahan;
7. Tim efektif melaporkan kegiatan-kegiatan aksi perubahan yang sudah dan yang belum dilaksanakan;
8. *Action leader* konsultasi/koordinasi dengan mentor tentang kegiatan aksi perubahan yang sementara berjalan;
9. *Action leader* konsultasi/koordinasi dengan tim efektif tentang perkembangan aksi perubahan;
10. *Action leader* mensosialisasikan aksi perubahan kepada para *stakeholder* internal.
11. *Action leader* mensosialisasikan aksi perubahan kepada para *Stakeholder* eksternal.
12. Tim efektif melaporkan kepada Action Leader tentang persiapan kegiatan aksi Perubahan yang akan di laksanakan.

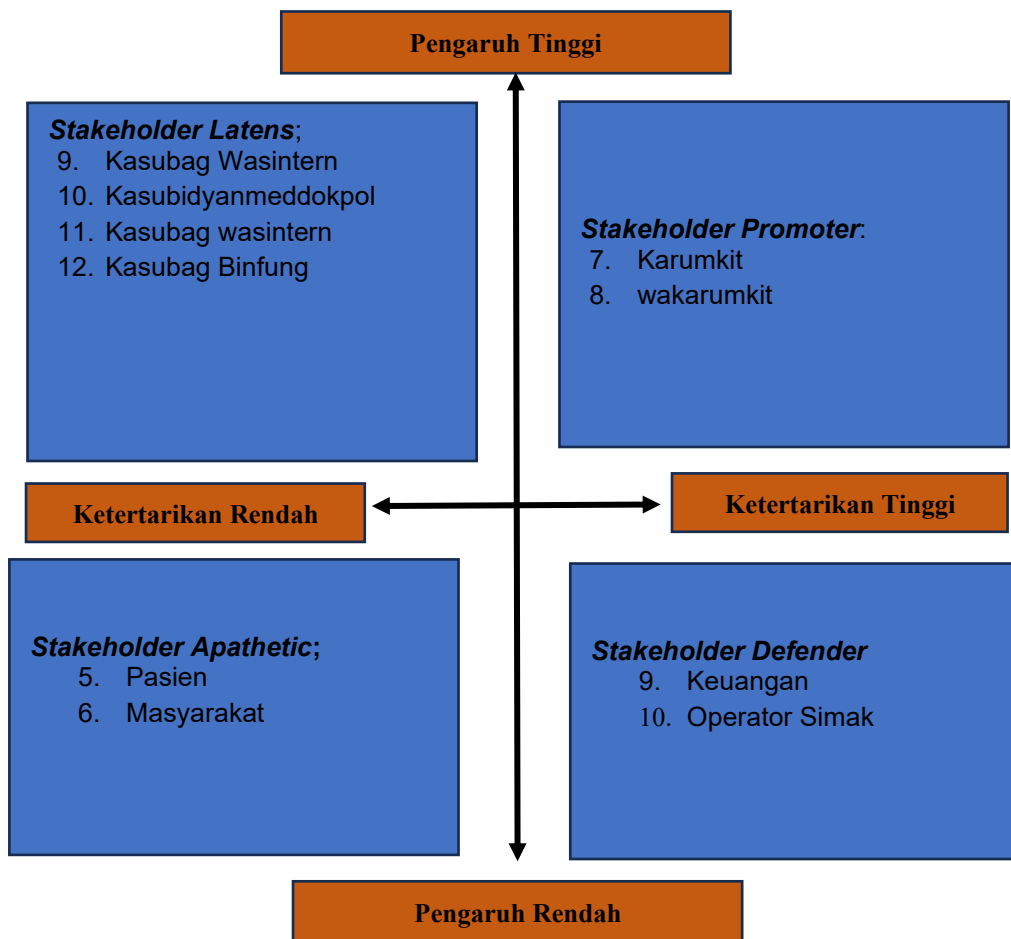
Visualisasi peta jejaring ini membantu dalam mengidentifikasi potensi hambatan komunikasi, duplikasi fungsi, maupun celah koordinasi yang perlu diperbaiki agar seluruh stakeholder dapat bekerja secara sinergis menuju tujuan bersama.

C. Kuadran *Stakeholder*

Analisis kuadran *stakeholder* adalah metode yang efektif untuk mengelompokkan para pemangku kepentingan berdasarkan tingkat keterlibatan dan pengaruhnya terhadap keberhasilan aksi perubahan SIMAS. Pendekatan ini membantu dalam menentukan strategi komunikasi dan manajemen hubungan yang tepat untuk setiap kelompok stakeholder.

5. **Promoter.** *Stakeholder* yang sangat mendukung dan aktif terlibat dalam pelaksanaan aksi perubahan, memberikan sumber daya, dukungan moral, dan kebijakan yang mempercepat keberhasilan. Di rumah sakit ini, promotor meliputi Karumkit, *Action Leader* Sistem Informasi, dan Tim IT. Mereka tidak hanya memberikan dukungan, tapi juga mengambil inisiatif untuk mengatasi hambatan dan memfasilitasi perubahan.
6. **Latent.** *Stakeholder* yang memiliki potensi pengaruh tetapi belum optimal dilibatkan atau kurang menyadari pentingnya peran mereka dalam perubahan. Contohnya adalah Kasubag wasintern, yang memiliki fungsi pengawasan dan regulasi. Dengan pendekatan komunikasi dan pelibatan yang tepat, kelompok ini dapat diubah menjadi promotor yang mendukung program.
7. **Defender.** Kelompok yang mendukung perubahan namun dengan tingkat keterlibatan lebih pasif. Mereka cenderung menjalankan peran sesuai instruksi dan kebijakan. Contohnya adalah unit logistik dan bagian keuangan, walaupun tidak aktif memimpin perubahan, tetapi memberi kontribusi penting dengan memastikan data dan prosedur berjalan sesuai sistem baru.
8. **Apathetic.** *Stakeholder* yang kurang tertarik, tidak terlibat langsung, atau mungkin tidak menyadari manfaat dari perubahan yang dilakukan. Contohnya adalah sebagian masyarakat umum atau

pasien yang belum merasakan dampak langsung. Meskipun begitu, edukasi dan sosialisasi tetap diperlukan agar dukungan masyarakat juga terbangun secara bertahap.



Gambar 4.2. kuadaran *stakeholder*

V. PENTAHAPAN RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. Umum

Pentahapan rencana aksi perubahan merupakan bagian integral dalam proses manajemen perubahan yang terstruktur dan sistematis, khususnya dalam konteks optimalisasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset Terintegrasi (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Tahapan ini berfungsi sebagai *roadmap* yang menguraikan

langkah-langkah strategis dan operasional yang harus diambil agar perubahan dapat berjalan efektif, efisien, dan berdampak positif secara berkelanjutan.

Melalui pentahapan yang terstruktur, risiko yang berpotensi muncul selama proses transformasi dapat diminimalisasi, dan setiap aktivitas dapat dipantau secara berkala untuk memastikan keselarasan dengan tujuan organisasi. Pendekatan ini juga menitikberatkan pada keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan, pengelolaan sumber daya secara optimal, serta evaluasi berkelanjutan untuk adaptasi dan perbaikan. Oleh karena itu, setiap tahap dirancang tidak hanya sebagai sekedar pelaksanaan kegiatan, tetapi juga sebagai momen pembelajaran dan penyempurnaan agar implementasi SIMAS dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kinerja rumah sakit.

B. Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah fase kritis yang menentukan fondasi keberhasilan seluruh proses perubahan. Pada fase ini, fokus utama adalah melakukan berbagai aktivitas yang mempersiapkan sumber daya, mekanisme kerja, serta kondisi organisasi agar siap menghadapi perubahan. Pertama, **pembentukan tim pelaksana** dilakukan dengan cermat, mempertimbangkan kompetensi, pengalaman, serta peran strategis masing-masing anggota. Tim ini tidak hanya bertanggung jawab pada aspek teknis, namun juga harus mampu menjadi agen perubahan yang mendorong kolaborasi lintas unit. Kedua, **sosialisasi internal** menjadi langkah awal penting untuk mengedukasi dan membangun kesadaran di antara seluruh stakeholder internal mengenai urgensi, manfaat, dan tantangan dari implementasi SIMAS. Proses ini bertujuan untuk menumbuhkan komitmen kolektif dan mengurangi resistensi terhadap perubahan yang sering kali muncul akibat ketidakpahaman atau kekhawatiran terhadap hal baru. Ketiga, **inventarisasi kebutuhan** yang menyeluruh harus dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan sumber daya manusia, perangkat keras dan lunak, serta aspek administratif.

Analisis ini menjadi dasar untuk penyusunan rencana kerja yang realistis dan responsif terhadap kebutuhan organisasi. Keempat, **pengkajian sistem yang ada** adalah aktivitas evaluasi kritis terhadap sistem inventarisasi dan manajemen aset yang saat ini berjalan, untuk mengidentifikasi gap, kendala, serta peluang perbaikan. Hasil pengkajian ini memberikan insight strategis untuk merancang sistem yang lebih efektif dan terintegrasi. Terakhir, pada tahap ini juga dilakukan **penyusunan rencana kerja detail** yang mencakup jadwal pelaksanaan, indikator keberhasilan (*Key Performance Indicators/KPI*), serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang akan digunakan. Penyusunan rencana kerja ini harus melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait agar memperoleh komitmen dan keselarasan.

C. Tahap Implementasi

Tahap implementasi adalah inti dari rencana aksi perubahan di mana sistem SIMAS mulai dikembangkan, diuji coba, dan dioperasikan. Pada fase ini, kegiatan dilakukan secara intensif dengan melibatkan berbagai unit kerja untuk memastikan integrasi sistem berjalan lancar dan efektif. Aktivitas pertama adalah **pengembangan dan integrasi sistem** yang dilakukan oleh tim IT bersama dengan vendor transmedik transmedik transmedik Trnasmedik , dengan memastikan sistem baru kompatibel dan dapat berintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang sudah ada. Pendekatan ini menghindarkan duplikasi data serta meningkatkan efisiensi proses bisnis.

Selanjutnya, **pelatihan sumber daya manusia** menjadi fokus utama untuk memastikan bahwa semua pengguna sistem memahami fungsi, prosedur, serta manfaat SIMAS. Pelatihan ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga mengembangkan pemahaman terhadap perubahan budaya kerja dan manajemen aset yang lebih modern dan terstandarisasi. Pada periode ini, **penginputan data awal** dilakukan dengan teliti dan sistematis. Data aset yang lengkap dan akurat menjadi fondasi utama keberhasilan

sistem. Proses ini melibatkan verifikasi dan validasi data agar kualitas informasi terjamin dan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan.

Selain itu, **monitoring harian** perlu dilakukan secara intensif untuk mendeteksi dan mengatasi permasalahan teknis maupun non-teknis yang muncul selama proses implementasi. Kegiatan monitoring ini juga berfungsi sebagai feedback loop yang memungkinkan perbaikan segera dan peningkatan performa sistem. Tak kalah penting adalah **sosialisasi dan komunikasi lanjutan** antar unit kerja, yang terus menerus dilakukan untuk memastikan keterbukaan informasi, membangun *trust*, serta mengatasi potensi resistensi atau *misunderstanding* yang mungkin terjadi selama proses adaptasi.

D. Tahap Evaluasi dan Penyesuaian

Evaluasi merupakan proses kritikal yang memastikan apakah implementasi SIMAS telah berjalan sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, dilakukan analisis mendalam terhadap capaian dan kendala yang dihadapi selama pelaksanaan. **Evaluasi kinerja sistem** dilakukan dengan mengukur berbagai indikator, seperti akurasi data aset, waktu pemrosesan, kemudahan penggunaan sistem, serta tingkat kepuasan pengguna. Evaluasi ini penting untuk menilai efektivitas sistem dan dampaknya terhadap proses kerja di rumah sakit.

Selain itu, dilakukan pula **evaluasi kompetensi sumber daya manusia** yang telah mengikuti pelatihan dan menggunakan sistem. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi gap kompetensi dan kebutuhan pelatihan lanjutan agar pengguna dapat mengoperasikan sistem dengan optimal. Selanjutnya, proses **identifikasi masalah dan hambatan** dilakukan melalui pengumpulan *feedback* dari berbagai stakeholder internal maupun eksternal. Informasi ini sangat penting sebagai dasar untuk melakukan **perbaikan sistem dan prosedur** yang lebih responsif terhadap kebutuhan dan tantangan nyata di lapangan. Seluruh hasil evaluasi dan perbaikan didokumentasikan secara sistematis dalam bentuk

laporan implementasi, yang berfungsi sebagai bahan refleksi dan acuan untuk tahap selanjutnya serta sebagai bukti akuntabilitas.

E. Tahap Pasca Pelatihan dan Pemeliharaan Sistem

Setelah implementasi awal selesai, keberhasilan jangka panjang sangat bergantung pada tahap pasca pelatihan dan pemeliharaan yang berkelanjutan. Pada tahap ini, dukungan berkelanjutan berupa **pendampingan teknis dan manajerial** diberikan kepada pengguna untuk memastikan transisi menuju penggunaan sistem secara mandiri. Selain itu, dilakukan **pengembangan kompetensi lanjutan** secara periodik untuk meningkatkan kemampuan SDM sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan organisasi. Ini termasuk pelatihan lanjutan, workshop, dan sharing session yang mendorong budaya pembelajaran terus-menerus. Monitoring dan evaluasi juga dilakukan secara rutin, tidak hanya untuk menilai kinerja sistem, tetapi juga untuk mendeteksi dini potensi gangguan serta peluang inovasi. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk melakukan pembaruan dan peningkatan sistem secara adaptif.

Tahap ini juga membuka peluang untuk **integrasi sistem yang lebih luas**, baik dengan sistem internal lainnya maupun dengan aplikasi eksternal, guna meningkatkan interoperabilitas data dan efisiensi operasional secara keseluruhan. Pemeliharaan infrastruktur teknologi yang memadai menjadi faktor penentu keberlanjutan sistem. Oleh karena itu, peningkatan sarana prasarana TI harus disesuaikan dengan perkembangan teknologi terbaru dan kebutuhan yang terus berkembang.

Rangkaian pentahapan dalam rencana aksi perubahan ini merefleksikan pendekatan manajemen perubahan yang komprehensif, sistematis, dan berorientasi hasil. Melalui fase persiapan yang matang, implementasi yang terstruktur, evaluasi yang objektif, serta penguatan berkelanjutan, diharapkan SIMAS dapat diimplementasikan secara optimal dan memberikan kontribusi nyata dalam pengelolaan aset serta peningkatan kualitas layanan rumah sakit. Pendekatan ini tidak hanya mendukung pencapaian tujuan strategis organisasi, tetapi juga memperkuat budaya organisasi yang adaptif terhadap perubahan dan

inovasi, yang merupakan kunci keberhasilan transformasi di era digital saat ini.

Tabel 5. 1 Tahap Rencana Aksi Perubahan

NO	NAMA KEGIATAN	WAKTU	OUTPUT
1	2	3	4
I	Tahap Off Campus 60 Hari		
A	Perencanaan (<i>Planning</i>)		
1	Laporan kepada Kasatker didampingi mentor tentang hasil kegiatan pembelajaran di Pusdikmin dan menyampaikan rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan selama 60 hari kedepannya.	Minggu I Tgl. 23 Juli 2025	Catatan arahan dari Kasatker, foto dokumentasi
2	Menghadap mentor untuk melaporkan hasil seminar aksi perubahan	Minggu I Tgl. 23 Juli 2025	Catatan arahan dari Mentor, foto dokumentasi
3	Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> internal terkait aksi perubahan yang akan dilaksanakan	Minggu I Tgl. 24 Juli 2025	Catatan Informasi dari <i>Stakeholder</i>
4	Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> eksternal terkait aksi perubahan yang akan dilaksanakan	Minggu I Tgl. 26 Juli 2025	Catatan Informasi, data <i>googleform</i>
5	Mengumpulkan data terkait aksi perubahan	Minggu I Tgl. 26 Agustus 2025	Foto dokumentasi, berkas yang dibutuhkan
B.	Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)		
1	Rapat pembentukan tim efektif	Minggu II Tgl. 28 Agustus 2025	Surat undangan, absensi, notulen, foto dokumentasi
2	Pembuatan Sprin tim efektif	Minggu II Tgl. 29 Agustus 2025	Dokumen sprin
3	Pendistribusian Sprin kepada tim efektif	Minggu II Tgl. 30 Agustus 2025	Foto dokumentasi penyerahan sprin
4	Rapat pembagian tugas tim efektif	Minggu II Tgl. 31-2 Agustus 2025	Surat Undangan, absensi, notulen, foto dokumentasi
1	2	3	4
C	Pelaksanaan (<i>Actuating</i>)		
1	Pembuatan fitur dlm aplikasi sistem informasi Asset	Minggu III Tgl. 4 – 9 Agustus 2025	Desain aplikasi, foto dokumentasi
2	Pembuatan buku panduan aplikasi sistem informasi Asset	Minggu IV	Draft buku panduan, foto dokumentasi

		Tgl. 11 – 13 Agustus 2025	
3	Pengesahan buku panduan aplikasi sistem informasi Asset	Minggu IV Tgl. 14-16 Agustus 2025	Buku panduan, surat keputusan penggunaan aplikasi, foto dokumentasi
4	Melaksanakan bimbingan teknis aplikasi sistem informasi produk fitur aset	Minggu V Tgl. 18 -23 Agustus 2025	Foto dokumentasi
5	Melaksanakan sosialisasi aplikasi sistem informasi produk asset	Minggu VI Tgl. 24 Agustus 2025	Daftar hadir, foto dokumentasi
6	Implementasi aplikasi sistem informasi produkfitur aset	Minggu VII – VIII 25 Agustus – 12 September 2025	Foto dokumentasi, screenshot aplikasi
D	Pengawasan (<i>Controlling</i>)		
1	Melaksanakan monitoring pelaksanaan hasil aksi perubahan	Minggu IX 15 – 17 September 2025	Laporan hasil monitoring, foto dokumentasi
2	Melaksanakan evaluasi hasil aksi perubahan	Minggu IX 18 – 19 September 2025	Laporan hasil evaluasi, foto dokumentasi
3	Membuat laporan hasil aksi perubahan	Minggu X 22 – 24 September 2025	Laporan akhir kegiatan aksi perubahan
1	2	3	4
II	Tahap Pasca Pelatihan		
	1. Jangka Pendek e) Operator telah menggunakan aplikasi sistem informasi dengan fitur asset yang baru ; f) Efektifitas dalam waktu pencarian dengan fitur asset yang baru ; ; g) Efisiensi penggunaan ATK, tidak membutuhkan <i>hard copy</i> produk dengan fitur asset yang baru ; h) Penambahan fitur lain di <i>dashboard</i> aplikasi sistem	3-6 Bulan	

	informasi fitur Asset Monitoring aplikasi sisitem informasi terhadap ancaman <i>bug</i> atau virus.		
	2. Jangka Menengah c) Penambahan fitur lainnya di <i>dashboard</i> aplikasi sistem informasi produk fitur asset ; d) <i>Maintenance</i> aplikasi sistem informasi produk fitur asset .	> 1 Tahun	
	3. Jangka Panjang a) Strategi Investasi Aset ; b) Pengembangan aplikasi berkelanjutan; c) Evaluasi Sistem berkelanjutan.	1-3 tahun	

VI. MANAJEMEN RISIKO

Manajemen risiko merupakan komponen esensial dalam proses pengelolaan perubahan organisasi, khususnya dalam konteks implementasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset Terintegrasi (SIMAS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Secara akademik, manajemen risiko didefinisikan sebagai proses identifikasi, analisis, evaluasi, dan pengendalian risiko potensial yang memengaruhi pencapaian tujuan organisasi (ISO 31000, 2018). Proses ini berfungsi sebagai upaya preventif dan korektif untuk mengurangi ketidakpastian yang melekat dalam setiap proses perubahan, terutama yang melibatkan teknologi dan sistem informasi.

Dalam konteks rumah sakit, manajemen risiko bukan hanya sebatas mitigasi kerugian finansial, tetapi juga berkaitan dengan menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan efisien. Risiko yang tidak dikelola secara efektif dapat berimplikasi luas, mulai dari terganggunya operasional rumah sakit, menurunnya kualitas layanan pasien, hingga potensi kerugian aset dan reputasi institusi. Manajemen risiko dalam proyek SIMAS harus dilakukan secara holistik, sistematis, dan berkelanjutan, dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan.

Tabel 6. 1 Potensi Masalah, Resiko dan Strategi Mengatasi Masalah

No	Potensi Masalah	Resiko	Strategi Mengatasi Masalah
1	2	3	4
1.	Adanya <i>stakeholder</i> internal yang bersikap kurang menyukai dan apatis terhadap aksi perubahan ini.	Kegiatan aksi perubahan kurang mendapat dukungan dari <i>stakeholder</i> internal.	Melakukan pendekatan secara persuasif dengan <i>stakeholder</i> internal dan menjelaskan tentang kegiatan aksi perubahan, serta memberikan pemahaman yang baik agar dapat diterima.
2.	Sulitnya mengumpulkan personel yang akan melaksanakan aksi perubahan dikarenakan	Pelaksanaan sosialisasi kepada personel untuk kegiatan aksi perubahan akan tertunda.	Menyampaikan kepada personel dan memberikan pengetahuan tentang pentingnya aksi perubahan dalam pelaksanaan tugas.

	kesibukan dalam kegiatan lainnya.		
3.	Tim efektif juga memiliki kesibukan lain sehingga bisa jadi kurang aktif dalam mendukung pelaksanaan aksi perubahan.	Terhambatnya tahapan aksi perubahan karena kesibukan tim efektif.	Menyusun jadwal dan berkoordinasi dengan tim efektif agar dapat segera melaksanakan aksi perubahan.
4.	Tidak terdukungnya anggaran dari satuan kerja dalam pelaksanaan pembuatan penambahan fitur Asset pada aplikasi sistem informasi Medik serta kegiatan sosialisasi aksi perubahan.	<i>Action Leader</i> harus menggunakan anggaran pribadi.	Berupaya mencari sumber dana atau sponsor atau sumber anggaran yang lain, yang tentunya harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

A. Identifikasi Potensi Masalah

Identifikasi potensi masalah adalah tahap awal dalam manajemen risiko yang berfungsi untuk mengenali segala kemungkinan hambatan yang dapat mengganggu proses implementasi SIMAS. Pendekatan ini mengacu pada prinsip manajemen risiko proaktif yang menitikberatkan pada antisipasi sebelum risiko benar-benar terjadi (Hillson & Murray-Webster, 2017). Berikut uraian potensi masalah yang relevan dalam pelaksanaan SIMAS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung:

1. **Resistensi terhadap Perubahan (*Change Resistance*):** Salah satu hambatan terbesar dalam implementasi teknologi baru adalah resistensi yang muncul dari individu maupun kelompok. Resistensi ini bisa disebabkan oleh ketidakpastian, ketakutan kehilangan pekerjaan, perubahan budaya organisasi, atau kurangnya pemahaman mengenai manfaat sistem baru (Kotter, 1996). Dalam konteks rumah sakit, resistensi ini berpotensi menurunkan motivasi kerja dan memperlambat proses adaptasi.
2. **Keterbatasan Kompetensi dan Kapasitas SDM:** Penerapan sistem digital seperti SIMAS membutuhkan kemampuan teknis dan pemahaman proses manajemen aset yang memadai. Apabila staf

tidak memiliki kompetensi yang cukup, akan terjadi kesalahan dalam penginputan data, pemanfaatan sistem yang kurang optimal, hingga kegagalan dalam memelihara kualitas informasi (Robbins & Judge, 2017).

3. **Kendala Infrastruktur Teknologi Informasi:** Infrastruktur teknologi yang tidak memadai, seperti perangkat keras yang usang, kapasitas server terbatas, atau jaringan internet yang tidak stabil dapat menghambat akses dan kinerja sistem SIMAS (Laudon & Laudon, 2020). Selain itu, kurangnya dukungan teknis secara cepat juga dapat memperbesar dampak gangguan.
4. **Kualitas dan Integritas Data Aset:** Data aset yang tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak konsisten menjadi masalah utama dalam pengelolaan aset yang menyebabkan keputusan manajerial yang salah, tetapi berpotensi menimbulkan kerugian finansial dan operasional (Wang et al., 2019).
5. **Koordinasi dan Komunikasi yang Kurang Efektif:** Pengelolaan aset di rumah sakit melibatkan berbagai unit kerja yang harus berkoordinasi secara efektif. Komunikasi yang tidak lancar dapat menimbulkan duplikasi tugas, ketidaksinkronan data, dan kesalahan dalam pelaporan (Mintzberg, 1979).
6. **Pembatasan Anggaran dan Sumber Daya:** Terbatasnya anggaran operasional dapat memengaruhi kualitas pengadaan perangkat lunak, perangkat keras, pelatihan, serta pemeliharaan sistem secara berkelanjutan. Hal ini dapat menimbulkan risiko kegagalan implementasi atau penurunan kualitas sistem dari waktu ke waktu.
7. **Gangguan pada Operasional Rumah Sakit:** Selama masa transisi, proses layanan dan administrasi rumah sakit berpotensi terganggu, terutama jika terjadi kegagalan sistem atau belum terbentuknya SOP yang jelas untuk penggunaan SIMAS. Gangguan ini dapat berdampak pada pelayanan pasien dan kinerja staf.

B. Analisis Risiko

Setelah potensi masalah diidentifikasi, analisis risiko dilakukan untuk menentukan tingkat kemungkinan terjadinya dan dampak potensial dari masing-masing risiko tersebut terhadap organisasi. Pendekatan ini mengacu pada model penilaian risiko yang menggabungkan probabilitas dan dampak (Cox, 2008). Risiko-risiko tersebut kemudian diprioritaskan berdasarkan skor risiko untuk menentukan tindakan mitigasi yang tepat.

1. **Risiko Penurunan Produktivitas:** Kemungkinan resistensi dan keterbatasan kompetensi berpotensi menyebabkan penurunan produktivitas staf, menghambat kelancaran proses kerja, dan meningkatkan beban kerja karena adanya kebutuhan perbaikan dan pengulangan tugas.
2. **Risiko Kesalahan Pengelolaan Aset:** Data yang tidak valid akan mengakibatkan pengambilan keputusan yang keliru, inventarisasi yang salah, serta kerugian aset yang berakibat pada penurunan nilai ekonomi dan fungsional rumah sakit.
3. **Risiko Kegagalan Sistem Teknologi:** Gangguan sistem dapat mengakibatkan downtime yang mengganggu proses administratif dan pelayanan, serta mengurangi kepercayaan pengguna terhadap sistem.
4. **Risiko Pembengkakan Biaya:** Penambahan biaya tak terduga akibat kebutuhan perbaikan sistem, pelatihan ulang, atau penggantian perangkat keras bisa menimbulkan tekanan anggaran dan mengganggu proyek.
5. **Risiko Ketidaksesuaian Laporan dan Data:** Laporan yang tidak valid menyebabkan informasi strategis tidak dapat diandalkan, yang berdampak pada pengambilan kebijakan yang tidak tepat.
6. **Risiko Kehilangan Kepercayaan Stakeholder:** Gangguan yang berulang dan kurangnya transparansi dapat menurunkan kepercayaan internal maupun eksternal, berpotensi merusak reputasi dan dukungan rumah sakit.

C. Strategi Mitigasi Risiko

Strategi mitigasi risiko harus dirancang berdasarkan analisis risiko dan disusun secara sistematis agar mampu mengurangi kemungkinan dan dampak negatif yang telah diidentifikasi. Berikut ini adalah strategi mitigasi yang diusulkan:

1. **Manajemen Perubahan yang Komprehensif.** Melaksanakan program manajemen perubahan yang meliputi komunikasi efektif, sosialisasi manfaat SIMAS, pelibatan pemangku kepentingan utama, serta pemberian pelatihan yang sesuai guna mengurangi resistensi (Kotter & Schlesinger, 2008).
2. **Pengembangan Kapasitas SDM.** Merancang dan melaksanakan program pelatihan berkelanjutan yang tidak hanya fokus pada aspek teknis, tetapi juga pada pengembangan *soft skills* yang mendukung penerimaan teknologi baru. Evaluasi kompetensi secara berkala harus dilakukan untuk menyesuaikan kebutuhan pelatihan.
3. **Peningkatan Infrastruktur Teknologi.** Mengalokasikan anggaran untuk pengadaan perangkat keras dan lunak yang memadai, peningkatan jaringan, serta dukungan teknis yang responsif guna memastikan ketersediaan dan performa sistem yang optimal.
4. **Pengelolaan Data Berbasis Standar.** Mengembangkan prosedur standar operasional yang ketat terkait input, validasi, dan pemeliharaan data aset. Audit data secara periodik menjadi bagian dari pengendalian kualitas informasi.
5. **Penguatan Koordinasi dan Komunikasi:** Membangun forum koordinasi lintas unit dan menggunakan platform komunikasi digital yang terintegrasi guna memperlancar alur informasi dan kolaborasi antar tim.
6. **Perencanaan Anggaran yang Matang.** Menyusun rencana anggaran realistis dan fleksibel dengan cadangan dana untuk kebutuhan tak terduga, serta melakukan evaluasi secara berkala terhadap pengeluaran proyek.

D. Monitoring dan Evaluasi Risiko

Pengelolaan risiko bukanlah proses sekali jalan, melainkan siklus berkelanjutan yang memerlukan monitoring dan evaluasi secara rutin untuk memastikan efektivitas mitigasi risiko yang telah diterapkan (COSO, 2017). Dalam konteks SIMAS, rumah sakit harus:

1. Mengembangkan *dashboard* risiko untuk memantau status risiko secara real-time.
2. Melakukan rapat evaluasi risiko secara berkala melibatkan seluruh pemangku kepentingan.
3. Melakukan revisi strategi mitigasi berdasarkan hasil monitoring dan perubahan kondisi lingkungan organisasi.

Manajemen risiko yang komprehensif dan sistematis merupakan fondasi utama dalam mendukung keberhasilan implementasi SIMAS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Melalui identifikasi potensi masalah, analisis risiko yang tepat, serta penerapan strategi mitigasi yang terencana, rumah sakit dapat meminimalkan dampak negatif, meningkatkan kesiapan organisasi menghadapi tantangan, dan memastikan kelancaran transformasi digital dalam pengelolaan aset. Pendekatan ini juga memberikan kontribusi signifikan terhadap penguatan tata kelola rumah sakit, peningkatan kualitas layanan, serta keberlanjutan operasional jangka panjang.

VII. RENCANA KOMPETENSI PENGEMBANGAN DIRI

A. Penilaian sikap perilaku

Tabel 7. 1 Penilaian Sikap Perilaku Diri Sendiri

Nama	: MIRA ERMILA ,AKS, MPS.Sp
NRP	: 73090620
Jabatan	: KASUBBID JANGMEDUM
Instansi	: RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH
Program	: PKA TAHUN 2025

Komponen	Sub Komponen		SKOR 1 - 10
INTEGRITAS	1	Melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan implementasi kebijakan, aturan dan atau arahan yang diberikan di lingkup tugasnya dengan pendampingan atas resiko atau dampak yang timbul.	8,8
	2	Memastikan jajaran tim atau pegawai di lingkungan tugasnya untuk mampu konsisten menjalankan tugas serta fungsi dalam rangka mendukung proses bisnis organisasi.	8,7
	3	Mendorong terciptanya lingkungan kerja yang mampu secara konsisten menjaga perilaku kerja atau tindakan sesuai dengan kode etik atau peraturan yang berlaku.	8
	4	Membentuk iklim kerja di lingkup tugasnya yang memiliki kesadaran memberikan informasi secara objektif, konstruktif serta berasaskan kebenaran bagi kredibilitas organisasi.	8,5
	5	Memiliki prinsip yang kuat dan tidak mudah terpengaruh oleh faktor internal maupun eksternal dalam rangka penerapan nilai, norma atau kode etik dalam bekerja.	8,7
	6	Membuat keputusan, mengantisipasi dampak keputusan serta menyiapkan tindakan penanganannya sebagai bentuk mitigasi resiko.	8,7
	JUMLAH		8,57
KERJASAMA	7	Membangun sinergi dan memfasilitasi kepentingan yang berbeda dari unit kerja lain sehingga tercipta sinergi dalam rangka pencapaian target kerja organisasi.	8,5
	8	Membangun kerjasama atau aliansi yang sinergis dengan pihak eksternal/ para pemangku kepentingan dalam rangka pencapaian target kerja organisasi.	8,5

	9	Menyampaikan informasi yang bersifat kompleks secara persuasive menggunakan metode tertentu untuk mendorong pemangku kepentingan sepakat pada langkah bersama dengan tujuan meningkatkan kinerja secara keseluruhan	8,5
	10	Mengetahui keberagaman kepentingan yang ada dalam bekerjasama dengan berbagai pihak, dan dapat mensinergikan keberagaman tersebut guna pencapaian target kerja organisasi.	8,5
	11	Membangun komitmen baik dalam unit atau antar unit kerja, dengan saling menghargai dan memberikan dukungan, guna menunjang pencapaian target kerja organisasi.	8,5
		JUMLAH	8,50
MENGELOLA PERUBAHAN	12	Mampu memonitor, mengevaluasi, memperhitungkan, dan mengantisipasi dampak dari isu jangka panjang, kesempatan, atau kekuatan politik dalam hal pelayanan kebutuhan pemangku kepentingan yang transparan, objektif, dan profesional.	8,5
	13	Memastikan perubahan sudah diterapkan secara aktif di lingkup unit kerjanya secara berkala, dengan membuat unit kerja lebih siap dalam menghadapi berbagai tantangan yang ada baik saat ini maupun kedepannya.	8,5
	14	Menyusun program pengembangan kompetensi SDM dalam jangka panjang, melaksanakan manajemen pembelajaran, memberikan evaluasi dan umpan balik dalam lingkup organisasi yang dipimpinnya	8,5
	15	Memantau, mengevaluasi hasil kerja unit serta melakukan perbaikan kinerja unit dengan memanfaatkan sumber daya yang ada, baik internal dan eksternal, agar selaras dengan sasaran strategis instansi	8,5
	16	Menjadi <i>agent of change</i> yang menginisiasi perubahan secara terencana meliputi planning, implementasi serta melakukan mitigasi resiko atas perubahan.	8,5
		JUMLAH	8,50

Tabel 7. 2 Penilaian Sikap Perilaku dari Mentor

Nama Peserta	: MIRA ERMILA AKS, MPS., SP	Nama Mentor	dr. EKO YUNianto,Sp.F.,M.Hkes.,QHIA
NRP	: 73090620	NRP	79061558
Jabatan	: KASUBBID JANGMEDUM	Jabatan	KEPALA RUMAH SAKIT
Instansi	: RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH	Instansi	RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH
Program	: PKA TAHUN 2025		

Komponen	Sub Komponen		SKOR 1 - 10
INTEGRITAS	1	Melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan implementasi kebijakan, aturan dan atau arahan yang diberikan di lingkup tugasnya dengan pendampingan atas resiko atau dampak yang timbul.	8,8
	2	Memastikan jajaran tim atau pegawai di lingkungan tugasnya untuk mampu konsisten menjalankan tugas serta fungsi dalam rangka mendukung proses bisnis organisasi.	8,8
	3	Mendorong terciptanya lingkungan kerja yang mampu secara konsisten menjaga perilaku kerja atau tindakan sesuai dengan kode etik atau peraturan yang berlaku.	8,8
	4	Membentuk iklim kerja di lingkup tugasnya yang memiliki kesadaran memberikan informasi secara objektif, konstruktif serta berasaskan kebenaran bagi kredibilitas organisasi.	8,8
	5	Memiliki prinsip yang kuat dan tidak mudah terpengaruh oleh faktor internal maupun eksternal dalam rangka penerapan nilai, norma atau kode etik dalam bekerja.	8,8
	6	Membuat keputusan, mengantisipasi dampak keputusan serta menyiapkan tindakan penanganannya sebagai bentuk mitigasi resiko.	8,8
	JUMLAH		8,8
KERJASAMA	9	Membangun sinergi dan memfasilitasi kepentingan yang berbeda dari unit kerja lain sehingga tercipta sinergi dalam rangka pencapaian target kerja organisasi.	8,8
	10	Membangun kerjasama atau aliansi yang sinergis dengan pihak eksternal/ para pemangku kepentingan dalam rangka pencapaian target kerja organisasi.	8,8

	11	Menyampaikan informasi yang bersifat kompleks secara persuasive menggunakan metode tertentu untuk mendorong pemangku kepentingan sepakat pada langkah bersama dengan tujuan meningkatkan kinerja secara keseluruhan	8,5
	12	Mengetahui keberagaman kepentingan yang ada dalam bekerjasama dengan berbagai pihak, dan dapat mensinergikan keberagaman tersebut guna pencapaian target kerja organisasi.	9
	13	Membangun komitmen baik dalam unit atau antar unit kerja, dengan saling menghargai dan memberikan dukungan, guna menunjang pencapaian target kerja organisasi.	8,5
		JUMLAH	8,72
MENGELOLA PERUBAHAN	14	Mampu memonitor, mengevaluasi, memperhitungkan, dan mengantisipasi dampak dari isu jangka panjang, kesempatan, atau kekuatan politik dalam hal pelayanan kebutuhan pemangku kepentingan yang transparan, objektif, dan profesional.	8,8
	15	Memastikan perubahan sudah diterapkan secara aktif di lingkup unit kerjanya secara berkala, dengan membuat unit kerja lebih siap dalam menghadapi berbagai tantangan yang ada baik saat ini maupun kedepannya.	9
	16	Menyusun program pengembangan kompetensi SDM dalam jangka panjang, melaksanakan manajemen pembelajaran, memberikan evaluasi dan umpan balik dalam lingkup organisasi yang dipimpinnya	8,5
	17	Memantau, mengevaluasi hasil kerja unit serta melakukan perbaikan kinerja unit dengan memanfaatkan sumber daya yang ada, baik internal dan eksternal, agar selaras dengan sasaran strategis instansi	8,8
	18	Menjadi agent of change yang menginisiasi perubahan secara terencana meliputi planning, implementasi serta melakukan mitigasi resiko atas perubahan.	8,5
		JUMLAH	8,72

Tabel 7. 3 Rekap Nilai Akhir Sikap Perilaku Peserta

Nama Peserta	: MIRA ERMILA AKS, MPS., SP	Nama Mentor	dr. EKO YUNianto,Sp.F.,M.Hkes.,QHIA
NRP	: 73090620	NRP	79061558
Jabatan	: KASUBBID JANGMEDUM	Jabatan	KEPALA RUMAH SAKIT
Instansi	: RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKAASIH	Instansi	RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH
Program	: PKA TAHUN 2025		

	Nilai Komponen				
	Sub Komponen Integritas	Sub Komponen Kerjasama	Sub Komponen Mengelola Perubahan	Rata-Rata Total Sub Komponen	Kualifikasi Total Sub Komponen
Peserta	8,57	8,50	8,50	8,52	Baik
Mentor	8,80	8,72	8,72	8,75	Baik
Nilai Rata-Rata Per Sub Komponen	8,73	8,65	8,65	8,68	Baik
Kualifikasi Per Sub Komponen	Baik	Baik	Baik	Baik	

**Keterangan
Kualifikasi**

9.00-10	Istimewa
7-8.99	Baik
5-6.99	Cukup
3-4.99	Kurang
1-2.99	Sangat Kurang

Akhir Sikap Perilaku
8,68
Kualifikasi: Baik

B. Pengembangan potensi diri

Adapun rencana strategi pengembangan potensi diri yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut:

Tabel 7. 4 Strategi Pengembangan Diri

NO	STAKEHOLDER	KEGIATAN	PELAKSANAAN
1	2	3	4
1.	Internal	Melaksanakan bimbingan teknis aplikasi sistem informasi dengan penambahan fitur asset	Minggu IV Tgl. 20 Agustus 2025
2.	Eksternal	Melaksanakan sosialisasi aplikasi sistem informasi dengan penambahan fitur asset	Minggu IV Tgl. 22 Agustus 2025
3.	Internal Operator	Mengikuti Webinar terkait bidang tugas dan fungsi <i>Action Leader</i> di Aplikasi ttg Asset	Minggu III Tgl. 15 Agustus 2025

Dalam era globalisasi dan revolusi digital, pengembangan kompetensi SDM menjadi sebuah keharusan strategis bagi organisasi, termasuk institusi kesehatan seperti Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Kompetensi SDM tidak hanya berperan dalam menjalankan tugas operasional secara efektif, tetapi menjadi penentu keberhasilan transformasi organisasi, khususnya dalam implementasi Sistem Inventaris dan Manajemen Aset Terintegrasi (SIMAS).

Pengembangan kompetensi secara akademis dipahami sebagai suatu proses pembentukan dan peningkatan kapasitas individu dalam aspek pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*), dan sikap (*attitudes*) yang diperlukan untuk melaksanakan tugas pekerjaan secara profesional dan adaptif terhadap perubahan (Boyatzis, 1982; Spencer & Spencer, 1993). Dalam konteks Rumah Sakit, pengembangan kompetensi harus menyorot aspek teknis yang berkaitan dengan pengelolaan aset, penggunaan teknologi informasi, serta kemampuan manajerial dan interpersonal yang mendukung manajemen perubahan organisasi (Armstrong, 2014).

Pentingnya pengembangan kompetensi ini ditegaskan oleh teori *Learning*

Organization dari Senge (1990) yang menyatakan bahwa organisasi yang mampu terus belajar dan berkembang adalah organisasi yang mampu bertahan dan unggul di era perubahan cepat. Melalui pengembangan kompetensi yang tepat, SDM di Rumah Sakit dapat menjadi agen perubahan untuk mendukung keberlanjutan inovasi, peningkatan kualitas layanan, dan pengelolaan aset yang efektif serta efisien.

C. Analisis Kebutuhan Kompetensi

Analisis kebutuhan kompetensi merupakan fondasi utama dalam menyusun rencana pengembangan SDM. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi gap antara kompetensi yang ada dan kompetensi yang dibutuhkan dalam mendukung implementasi SIMAS secara optimal. Proses ini dilakukan dengan menggunakan metode survei, wawancara, observasi, dan evaluasi kinerja saat ini.

Berikut adalah dimensi kompetensi yang diidentifikasi sebagai kebutuhan:

1. **Kompetensi Teknis Sistem Informasi dan Teknologi.** Penguasaan perangkat lunak SIMAS meliputi kemampuan memasukkan data inventaris secara akurat, memahami laporan dan *dashboard* sistem, serta kemampuan troubleshooting sederhana. Menurut Laudon & Laudon (2020), keahlian dalam pengelolaan sistem informasi sangat menentukan efektivitas operasional dan pengambilan keputusan berbasis data.
2. **Kompetensi Manajemen Aset.** Pengetahuan mengenai siklus hidup aset, metode pencatatan dan pelaporan aset, serta pemahaman kebijakan dan standar pengelolaan aset yang berlaku secara nasional dan internasional (IFAC, 2017). Kompetensi ini penting untuk menjamin akuntabilitas dan transparansi pengelolaan sumber daya rumah sakit.
3. **Kompetensi Manajemen Perubahan dan Kepemimpinan.** Keterampilan mengelola resistensi perubahan, membangun komitmen, dan memfasilitasi proses perubahan dalam organisasi

(Kotter, 1996). Kompetensi ini sangat penting mengingat perubahan sistem teknologi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan bagi SDM.

4. **Kompetensi Digital Literacy dan Analitik Data.** Kemampuan menggunakan teknologi digital secara umum, analisis data aset, serta pengambilan keputusan berbasis informasi akurat. Davenport (2013) menegaskan pentingnya analitik data dalam mengoptimalkan pengelolaan aset dan strategi organisasi.
5. **Kompetensi Soft Skills dan Komunikasi Interpersonal** Meliputi *teamwork*, *problem solving*, negosiasi, dan komunikasi efektif lintas unit kerja (Robbins & Judge, 2017). *Soft skills* sangat mendukung sinergi antar unit yang menjadi syarat sukses integrasi sistem.

D. Strategi Pengembangan Kompetensi

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan, strategi pengembangan kompetensi disusun dengan prinsip holistik, terukur, dan berkelanjutan. Strategi ini mencakup beberapa metode pelatihan dan pendekatan pembelajaran:

1. **Pelatihan Formal Berbasis Kompetensi (*Competency-Based Training*).** Melaksanakan pelatihan intensif yang terstruktur dan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan, baik *hard skills* maupun *soft skills*. Metode pelatihan menggunakan pendekatan *blended learning* untuk mengakomodasi berbagai gaya belajar (Salas et al., 2012).
2. **Pendampingan dan *Coaching Profesional*.** Mengimplementasikan *program coaching* oleh tenaga ahli IT dan manajemen aset yang mendampingi secara langsung selama proses implementasi SIMAS. *Coaching* ini meningkatkan transfer learning dan membantu penyelesaian permasalahan secara *real time*.
3. **Pengembangan *E-Learning* dan *Mobile Learning*.** Penyediaan materi pembelajaran digital yang dapat diakses secara fleksibel meningkatkan aksesibilitas dan memberikan kesempatan

pembelajaran mandiri. Clark & Mayer (2016) menyatakan bahwa e-learning yang dirancang secara baik meningkatkan retensi pengetahuan dan efektivitas pelatihan.

4. **Evaluasi Kompetensi dan Umpan Balik Berkelanjutan.** Pelaksanaan asesmen formatif dan sumatif secara berkala untuk memantau perkembangan kompetensi dan mengevaluasi efektivitas pelatihan. Umpan balik konstruktif membantu menyesuaikan kurikulum pelatihan dan metode pembelajaran.
5. **Kolaborasi Strategis dengan Institusi Pendidikan dan Pelatihan.** Menjalin kemitraan dengan universitas dan lembaga pelatihan profesional untuk mengembangkan kurikulum pelatihan yang relevan dan sertifikasi kompetensi yang diakui secara nasional maupun internasional.

E. Target dan Indikator Keberhasilan Pengembangan Kompetensi

Dalam rangka menjamin pencapaian tujuan, berikut target yang dirancang:

1. **Penguasaan Sistem SIMAS:** Minimal 90% pengguna yang relevan mampu mengoperasikan SIMAS secara mandiri dalam 60 hari pasca pelatihan, ditunjukkan dengan hasil evaluasi praktikal dan teoritis.
2. **Akurasi dan Validitas Data:** Penurunan kesalahan input data hingga kurang dari 5% dalam periode evaluasi pertama, sehingga meningkatkan keandalan laporan manajemen aset.
3. **Efisiensi Proses Inventarisasi:** Pengurangan waktu proses inventarisasi dan pelaporan aset minimal 30%, yang diukur melalui survei waktu dan benchmarking kinerja.
4. **Peningkatan Kepuasan SDM dan Budaya Organisasi:** Survei kepuasan staf menunjukkan peningkatan skor kepuasan minimal 20% terkait dukungan dan penggunaan teknologi baru.
5. **Kepemimpinan Perubahan:** Terbentuk minimal satu agen perubahan di setiap unit kerja yang mampu memfasilitasi dan menginisiasi inovasi dalam manajemen aset.

F. Implementasi Strategi dan Monitoring Berkelanjutan

Implementasi strategi pengembangan kompetensi memerlukan tata kelola yang efektif dan pengawasan yang sistematis. Tahapan implementasi mencakup:

1. Perencanaan rinci jadwal pelatihan, anggaran, dan sumber daya manusia.
2. Pelaksanaan pelatihan dengan metode yang beragam sesuai karakteristik peserta.
3. Penyediaan fasilitas pendukung, seperti ruang pelatihan, perangkat teknologi, dan materi ajar.
4. Monitoring pelaksanaan pelatihan melalui sistem manajemen pelatihan berbasis IT.
5. Evaluasi hasil pelatihan dengan indikator kuantitatif dan kualitatif.
6. Pelaporan dan tindak lanjut hasil evaluasi kepada manajemen rumah sakit.
7. Penyesuaian program pengembangan kompetensi secara berkala untuk memastikan relevansi dan efektivitasnya.

Pengembangan kompetensi SDM yang sistematis dan terintegrasi merupakan kunci utama keberhasilan implementasi SIMAS dan transformasi digital di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Melalui strategi yang dirancang secara komprehensif, SDM rumah sakit akan mampu beradaptasi dengan cepat terhadap teknologi baru, meningkatkan produktivitas, serta mendukung terciptanya pengelolaan aset yang transparan dan akuntabel. Hal ini tidak hanya memperkuat kinerja organisasi tetapi juga berkontribusi pada peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

VIII. PENUTUP

A. Kesimpulan

Rencana aksi perubahan yang berfokus pada optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit melalui penambahan fitur Sistem Inventaris dan Manajemen Aset (SIMAS) terintegrasi di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung merupakan sebuah langkah strategis yang krusial dalam meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan transparansi pengelolaan aset rumah sakit. Upaya ini sangat relevan mengingat pentingnya manajemen aset dalam menunjang kelancaran operasional serta pencapaian tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan analisis mendalam terhadap kondisi aktual, rumusan masalah, serta pelaksanaan rencana aksi selama tahap off campus dan pasca pelatihan, dapat disimpulkan beberapa poin utama berikut:

1. **Kebutuhan Integrasi Sistem dan Digitalisasi.** Pengelolaan aset dan inventaris yang masih manual atau terpisah-pisah selama ini menimbulkan berbagai permasalahan seperti data tidak akurat, duplikasi data, dan kurangnya transparansi. Integrasi sistem SIMAS menjadi solusi penting yang mampu mengotomasi dan menyatukan berbagai fungsi manajemen aset dalam satu platform digital yang terintegrasi, sehingga mempercepat proses pengambilan keputusan dan meningkatkan akuntabilitas.
2. **Peran Vital Pengembangan Kompetensi SDM.** Keberhasilan implementasi SIMAS sangat tergantung pada kesiapan dan kapabilitas sumber daya manusia yang mengoperasikan sistem tersebut. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi melalui pelatihan teknis, penguatan manajerial, dan pembentukan budaya organisasi yang adaptif terhadap perubahan teknologi sangat penting untuk memastikan keberlanjutan inovasi.
3. **Penguatan Tata Kelola dan Manajemen Risiko.** Pelaksanaan rencana aksi ini telah memperlihatkan bahwa tata kelola yang baik

dan pengelolaan risiko yang matang menjadi faktor kunci dalam menghadapi potensi hambatan, mulai dari resistensi internal, masalah teknis, hingga kendala anggaran dan sumber daya. Manajemen risiko yang sistematis dan responsif memungkinkan organisasi untuk tetap stabil dan fokus pada pencapaian target.

4. **Pentingnya Keterlibatan dan Sinergi *Stakeholder*.** Kesuksesan aksi perubahan tidak dapat dilepaskan dari keterlibatan berbagai pihak, baik internal maupun eksternal rumah sakit. Stakeholder yang terlibat memberikan dukungan strategis, sumber daya, serta masukan konstruktif yang memperkaya proses implementasi. Sinergi ini memperkuat komitmen bersama dan mengurangi hambatan komunikasi.

B. Saran

Sebagai tindak lanjut dari hasil rencana aksi perubahan dan implementasi SIMAS, berikut beberapa saran strategis yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan dan perbaikan berkelanjutan:

1. **Investasi Berkelanjutan pada Infrastruktur Teknologi Informasi.** Agar SIMAS dapat berfungsi secara optimal, rumah sakit perlu melakukan investasi yang berkelanjutan pada infrastruktur TI, termasuk pembaruan perangkat keras dan lunak, peningkatan jaringan komunikasi, serta pengamanan data untuk menjamin keandalan dan keamanan sistem informasi.
2. **Pengembangan Program Pelatihan dan Pembelajaran Berkelanjutan.** Pelatihan tidak boleh berhenti pada tahap awal implementasi saja, tetapi harus dijadikan program berkelanjutan yang mencakup peningkatan kemampuan teknis dan manajerial. Penerapan model pembelajaran digital, pelatihan jarak jauh, serta program sertifikasi kompetensi dapat membantu meningkatkan kualitas SDM secara konsisten.

3. **Penguatan Kebijakan dan Standar Pengelolaan Aset.** Diperlukan regulasi internal yang lebih rinci dan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas terkait pengelolaan aset dan inventaris, sehingga seluruh proses berjalan sistematis dan mematuhi aturan akuntabilitas dan audit yang berlaku.
4. **Membangun Budaya Organisasi yang Mendukung Inovasi dan Perubahan.** Manajemen perlu membangun budaya kerja yang terbuka terhadap perubahan, menghargai inovasi, serta mendorong kolaborasi lintas unit dan disiplin. Hal ini dapat dilakukan melalui komunikasi efektif, pemberian penghargaan bagi inovator, dan pelibatan staf dalam pengambilan keputusan.
5. **Peningkatan Keterlibatan Stakeholder melalui Komunikasi dan Partisipasi Aktif.** Rumah sakit harus terus memperkuat jejaring dan kemitraan dengan stakeholder eksternal seperti dinas kesehatan, lembaga pendidikan, dan penyedia teknologi. Melalui dialog dan partisipasi aktif, inovasi yang diterapkan akan lebih terintegrasi dengan kebijakan dan perkembangan eksternal.
6. **Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi yang Sistematis.** Diperlukan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur untuk mengukur capaian, mengidentifikasi hambatan, dan mengadaptasi strategi pengembangan sesuai dinamika lapangan. Pendekatan evaluasi berbasis data serta *feedback* dari pengguna SIMAS dapat meningkatkan kualitas perbaikan.

Rencana aksi perubahan ini merupakan komitmen strategis Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung dalam menghadapi tuntutan modernisasi dan digitalisasi pelayanan kesehatan. Pengembangan dan penerapan SIMAS sebagai bagian dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan wujud nyata adaptasi terhadap perkembangan teknologi dan kebutuhan organisasi yang semakin kompleks.

Semoga dokumen rencana aksi perubahan ini dapat menjadi pedoman yang efektif dalam pelaksanaan transformasi digital yang

berkualitas, serta berkontribusi pada peningkatan kinerja rumah sakit yang lebih profesional, responsif, dan berorientasi pada pelayanan prima kepada masyarakat luas.

Bandung, Juli 2025

Peserta Didik ,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mira' followed by a stylized flourish.

Mira Ermila A.KS, M.PS.Sp.

Nosis 20250507022161

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., & Wijayanto, D. (2021). *Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit: Pendekatan Terintegrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. (2018). *Organizations: Behavior, Structure, Processes* (14th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Manajemen Rumah Sakit Terintegrasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2019). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm* (16th ed.). New York: Pearson.
- Mulyadi, D. (2020). *Manajemen Aset dan Inventaris di Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nasution, M. N. (2022). *Strategi Inovasi Sistem Informasi untuk Pelayanan Publik*. Medan: USU Press.
- Nuraini, S. (2021). "Optimalisasi Sistem Informasi dalam Pengelolaan Aset Rumah Sakit," *Jurnal Teknologi Informasi dan Manajemen Kesehatan*, 10(2), 135-148.
- Sari, P., & Wulandari, A. (2019). "Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berbasis Digital," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 56-65.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, S., & Hidayat, R. (2022). "Pengaruh Digitalisasi Sistem Manajemen Aset Terhadap Efisiensi Rumah Sakit," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8(3), 210-222.

World Health Organization. (2019). *Digital Health Interventions: Policy and Strategy*. Geneva: WHO Press.

g. Lampiran Video aksi perubahan

<https://youtu.be/4DzJZiLTBj0>

h. BahanTayang