

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

EVALUASI KEPATUHAN DOKTER PENANGGUNGJAWAB PELAYANAN JANTUNG MELALUI
ELECTRONIC CLINICAL PATHWAY (E-CP)
DI RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES POLDA JABAR



Oleh:

dr. RIZQI MAHARDINA, Sp.JP(K)
NOSIS : 20250407030133

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN XIV T.A. 2025

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN (LHAP)

**EVALUASI KEPATUHAN DOKTER PENANGGUNGJAWAB PELAYANAN JANTUNG MELALUI
ELECTRONIC CLINICAL PATHWAY (E-CP) DI RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES
POLDA JABAR**

Peserta Pelatihan:

dr. RIZQI MAHARDINA, Sp.JP(K)
NOSIS : 20250407030133

Telah disetujui pada tanggal : Agustus 2025
di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri Bandung

Bandung, Agustus 2025

COACH

PARLINDUNGAN, SE.,MT.,Ak.
PEMBINA NIP 197605162005012005

Bandung, Agustus 2025

MENTOR



dr. NURHADI WIJAYANTA, Sp.An, M.Si.Med
AKBP NRP 73100641

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN COACH TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : dr. RIZKI MAHARDINA, Sp.JP(K)
Instansi : RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES POLDA
JABAR
Jabatan : KAUR YANMEDDOKPOL POLDA JABAR
Tempat aktualisasi : RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH

Saya menilai peserta pelatihan struktural, tersebut;

Sangat Mampu / Mampu / Kurang Mampu / Tidak Mampu

Membuat Laporan aksi perubahan mata pelatihan Struktural dalam menyelesaikan isu yang telah ditetapkan, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Acc
2. Milestone sudah sesuai dengan capaian 100%
3. Terkait dengan Asta Cita
4. Untuk inovasi sangat bermanfaat bagi organisasi
5. Siap seminar

Bandung, Agustus 2025

COACH

PARLINDUNGAN, SE..MT..Ak.
PEMBINA NIP 197605162005012005

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN MENTOR TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : dr. RIZQI MAHARDINA, Sp.JP(K)
Instansi : RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES POLDA
JABAR
Jabatan : KAUR YANMEDDOKPOL POLDA JABAR
Tempat aktualisasi : RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH

Saya menilai peserta pelatihan struktural, tersebut;

Sangat Mampu / Mampu / Kurang Mampu / Tidak Mampu

Membuat Laporan aksi perubahan mata pelatihan Struktural dalam menyelesaikan isu yang telah ditetapkan, dengan penjelasan sebagai berikut:

Bandung, Agustus 2025

MENTOR



dr. NURHADI WIJAYANTA, Sp.An, M.Si.Med.
AKBP NRP 73100641

PENJELASAN COACH
PEMILIHAN MATA PELATIHAN PILIHAN

Nama Peserta : dr. RIZQI MAHARDINA, Sp.JP(K)

Nosis : 20250407030133

Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. II
SARTIKA ASIH

Nama Coach : PARLINDUNGAN, S.E.,M.T., Ak.

No	Judul Aksi Perubahan	Mata Pelatihan	Jalur Pembelajaran	Hubungan dengan Aksi Perubahan	Sumber Pembelajaran
1	2	3	4	5	6
1	EVALUASI KEPATUHAN DOKTER PENANGGUNGJAWAB PELAYANAN	Teknik dan Ilmu Dasar Public Speaking	Webinar	Kerjasama	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Trias Academy)
2	JANTUNG MELALUI ELECTRONIC CLINICAL PATHWAY (E-CP)	Leadership for Impact Effective Leadership Strategies in the Digital Age	Webinar	Kerjasama	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Consultee & Company)
3	DI RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES POLDA JABAR	Personal Branding and Identity Building an Authentic and Competitive Self-Image	Webinar	Kerjasama	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Consultee & Company)
4		Indonesian Acute Coronary Syndrome Summit	Simposium	Mengelola Perubahan	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Kementerian Kesehatan)

1	2	3	4	5	6
5	EVALUASI KEPATUHAN DOKTER PENANGGUNGJAWAB PELAYANAN JANTUNG MELALUI ELECTRONIC CLINICAL	Strategi Transisi SPBE ke Penerapan Kebijakan Pemerintah Digital	Webinar	Mengelola Perubahan	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Inixindo)
6	PATHWAY (E-CP) DI RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES POLDA JABAR	Audit Klinis & Audit Kematian Bagi Pengelola RS	Webinar	Mengelola Perubahan	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (DCG Indonesia)

Bandung, Agustus 2025

COACH

PARLINDUNGAN, S.E.,M.T., Ak.
PEMBINA NIP 197605162005011005

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT., karena atas berkat Rahmat dan Ridho-nya, *action leader* dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Hasil Aksi Perubahan dalam rangka mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Angkatan XIV T.A. 2025 yang diselenggarakan oleh Pusdikmin Lemdiklat Polri. Sholawat dan salam semoga selalu tercurah limpah kepada Nabi Muhammad SAW.

Adapun judul Aksi Perubahan adalah "Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *electronic clinical pathway (e-cp)* di Rs Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar"

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Hasil aksi perubahan ini jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan waktu, materi dalam menuangkan gagasan yang sangat berguna bagi pembaca. Oleh karena itu dalam kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Karumkit Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Bandung, AKBP dr. Eko Yudianto, MH., Sp.F
2. Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Polri Lemdiklat Polri, Kombes Pol Ruli Agus Pramono, S.I.K.
3. Wakapusdikmin Lemdiklat Polri, AKBP Henny Purwanti, S.I.K., M.Si.;
4. Kabag Gadik Pusdikmin Lemdiklat Polri AKBP Rachmat K, S.S., S.H., M.H., M.AP.;
5. Kabag Binsis Pusdikmin Lemdiklat Polri AKBP Endang Sriyani, SH., MAP
6. Kabag Diklat Pusdikmin Lemdiklat Polri AKBP Fitri Syofiani, S.H., M.MPd.
7. Kasubbid Yanmeddokpol RS Bhayangkara Sartika Asih AKBP dr. Nurhadi Wijayanta, Sp.An., M.Si.Med, selaku mentor yang memberikan arahan dan dukungan selama Pelatihan Kepemimpinan Pengawas;
8. Pembina Parlindungan Harahap, SE.,MT.,Ak. selaku *coach* PKP Polri Angkatan XIV Gelombang II TA. 2025.

9. Pembina Iwan Kurniawan, SE., M.Ak, selaku Patun PKP Polri Angkatan XIV Gelombang II TA. 2025;
10. Tim Efektif Rencana Aksi Perubahan *Action Leader* pada RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Bandung;
11. Suami tercinta Letkol Tek Achmad Syarief yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan selama penulis mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas sehingga Rencana Aksi Perubahan ini dapat selesai sesuai *timeline* yang telah ditentukan;

Akhir kata saya mengucapkan terimakasih, semoga Laporan Hasil aksi perubahan ini dapat diimplementasikan dengan baik.

Bandung, Agustus 2025
ACTION LEADER



dr. RIZKI MAHARDINA, Sp.JP (K).
PEMBINA NIP 198012062008122001

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	<i>i</i>
DAFTAR ISI	<i>vi</i>
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
1. Deskripsi Umum.....	1
2. Tujuan.....	2
3. Kemanfaatan aksi perubahan	3
B. INOVASI DAN <i>OUTPUT</i>	11
C. Ruang lingkup	12
BAB II DESKRIPSI AKSI PERUBAHAN.....	14
A. Roadmap atau milestone Aksi Perubahan	14
B. Stakeholder aksi perubahan	14
C. Strategi Komunikasi.....	
BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN	16
A. PEMANFAATAN SUMBER DAYA.....	16
B. STAKEHOLDER.....	18
C. CAPAIAN AKSI PERUBAHAN.....	18
1. KESESUAIAN MILESTONE DENGAN INPLEMENTASI....	
2. PENCAPAIAN HASIL PERUBAHAN TERHADAP AKSI PERUBAHAN	
3. PELAKSANAAN STRATEGI PENGEMBANGAN KOMPETENSI	
4. KETERKAITAN MATA PELATIHAN PILIHAN DENGAN AKSI PERUBAHAN.....	
BAB IV PENUTUP	42
A. SIMPULAN	
B. REKOMENDASI	
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSBB	2
Gambar 2 Ruang arsip pasien	4
Gambar 3 Struktur organisasi tata kelola Sumber Daya Aksi perubahan	16
Gambar 4 Peta jejaring	21
Gambar 6 kuadran stakeholder	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data	4
Tabel 2 Data jumlah personil.....	6
Tabel 3 Perbandingan kondisi.....	8
Tabel 4 Analisis isu menggunakan USG	Er
ror! Bookmark not defined.	
Tabel 5 pengelolaan anggaran	18
Tabel 6 Tabel identifikasi stakeholder	19
Tabel 7 Identitas stakeholder	20
Tabel 8 Millestones.....	35
Tabel 9 Manajemen Resiko.....	35
Tabel 10 Penilaian peserta.....	37
Tabel 11 Penilaian mentor	39
Tabel 12 Rekap nilai akhir sikap perilaku	Er
ror! Bookmark not defined.	
Tabel 13 strategi pengembangan kompetensi.....	58

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Deskripsi Umum

RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar merupakan salah satu Institusi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di kota Bandung. Berdasarkan peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 tanggal 30 Juni tahun 2011 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Bhayangkara berkedudukan di bawah Kepala Kepolisian Daerah Jawa Barat melalui Kabiddokkes dengan tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri dan pelayanan kesehatan kepolisian bagi pegawai negeri pada Polri dan keluarganya serta masyarakat umum secara prima. Mengacu pada Keputusan Karumkit No:Kep/110/XII/2019 adapun visi dari RS Bhayangkara Tk II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar adalah “Menjadi Rumah Sakit yang paripurna dalam pelayanan kedokteran kedokteran kepolisian, pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian untuk menuju masyarakat sehat tahun 2029 di Jawa Barat”. Sedangkan misi RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar adalah menjadikan pelayanan kedokteran kepolisian yang prima, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna dan modern serta menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan penerapan teknologi terkini di bidang kesehatan.

Program Asta Cita dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit terutama diwujudkan melalui enam pilar transformasi kesehatan yang menjadi fokus implementasi di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit. Pilar-pilar tersebut adalah:

- a. Transformasi Layanan Primer.
- b. Transformasi Layanan Rujukan.
- c. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan.
- d. Transformasi Pembiayaan Kesehatan.
- e. Transformasi SDM Kesehatan.
- f. Transformasi teknologi Kesehatan.

Transformasi ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan Kesehatan serta menjamin keamanan dan keselamatan pasien, tenaga medis, dan pengunjung. Selain itu, peningkatan mutu pelayanan rumah sakit juga didukung oleh pelatihan manajemen mutu

yang berkelanjutan untuk menjaga standar mutu dan keberhasilan pelayanan kesehatan secara konsisten. Program Asta Cita juga mendorong pemanfaatan teknologi kesehatan dan tata kelola data kesehatan yang terintegrasi untuk memperbaiki akses dan kualitas layanan di rumah sakit.

Rumah sakit memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau seluruh unit kerja dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien. Kepala rumah sakit menetapkan komite mutu untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Rumah sakit membuat program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang akan diterapkan pada semua unit setiap tahun. Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit diantaranya:

- a. Pengukuran mutu indikator termasuk indikator nasional mutu (INM), indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP-RS) dan indikator mutu prioritas unit (IMP-Unit)
- b. Meningkatkan perbaikan mutu dan mempertahankan perbaikan berkelanjutan.
- c. Mengurangi varian dalam praktek klinis dengan menerapkan PPK/Algoritme/Protokol dan melakukan pengukuran dengan *clinical pathway*.

Dilakukan evaluasi proses pelaksanaan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit untuk menunjang pengukuran mutu pelayanan klinis prioritas. Penerapan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit berdasarkan panduan praktik klinis (PPK) dievaluasi menggunakan alur klinis/*clinical pathway* (CP).

Terkait dengan pengukuran prioritas perbaikan pelayanan klinis yang ditetapkan Kepala Rumah Sakit, maka Kepala Rumah Sakit bersama sama dengan pimpinan medis, ketua Komite Medik dan Kelompok tenaga medis terkait menetapkan paling sedikit 5 (lima) evaluasi pelayanan prioritas standar pelayanan kedokteran. Evaluasi pelayanan prioritas standar pelayanan kedokteran dilakukan sampai terjadi pengurangan variasi dari data awal ke target yang ditentukan ketentuan rumah sakit.

Evaluasi prioritas standar pelayanan kedokteran tersebut dipergunakan untuk mengukur keberhasilan dan efisensi peningkatan mutu pelayanan klinis prioritas rumah sakit. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai efektivitas penerapan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit sehingga standar pelayanan kedokteran di rumah sakit dapat mengurangi variasi dari proses dan hasil serta berdampak terhadap efisiensi (kendali biaya).

Berdasarkan Peraturan Kapolri nomor 11 tahun 2011 Komite Medik merupakan wadah non struktural bagi tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Karumkit Bhayangkara untuk menentukan standar pelayanan medik dan meningkatkan mutu pelayanan medik. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 Komite Medik adalah perangkat rumah sakit yang bertugas menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis melalui mekanisme kredensial, pemeliharaan mutu profesi, serta etika dan disiplin profesi medis. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit komite medik memiliki tugas dalam peningkatan mutu pelayanan dengan melakukan monitoring dan evaluasi staf medis atau dokter penanggungjawab pasien terhadap *clinical pathway* sebelum dilakukan audit medik.

Clinical Pathway adalah suatu alur proses kegiatan pelayanan pasien yang spesifik untuk suatu penyakit atau tindakan tertentu, mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang. *Clinical Pathway* bukan hanya merupakan pedoman pelayanan medis. Karena setiap kasus dalam *Clinical Pathway* dibuat berdasarkan standar prosedur pelayanan masing-masing profesi, disesuaikan dengan strata sarana pelayanan Rumah Sakit.

Keputusan Dirjen Yankes Kemenkes No HK.02.02/D/9737/2023 mengamanatkan agar proses penyusunan, penerapan, dan evaluasi *Clinical Pathway* dilakukan dengan metode yang baik dan cermat, sehingga proses tersebut dapat secara efektif dan efisien meningkatkan mutu pelayanan klinis, tidak hanya sekedar memenuhi persyaratan regulasi atau standar tertentu. Mengingat bahwa selain sebagai pemenuhan standar akreditasi, Manajemen rumah sakit juga dapat memanfaatkan *Clinical Pathway* sebagai alat untuk meningkatkan mutu dan mengendalikan biaya perawatan pasien. Mengacu pada rencana kerja tahunan RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar tahun 2025 bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien maka target kepatuhan staf medis atau Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP) terhadap *clinical pathway* adalah sebesar lebih dari 85%.

Dengan penyusunan *Clinical Pathway* maka Manajemen Rumah Sakit dapat memanfaatkannya sebagai *tools* untuk meningkatkan mutu dan mengendalikan biaya. Namun demikian RS sering menghadapi kendala teknis dalam penyusunan, penerapan dan evaluasi *clinical pathways*, yang disamping disyaratkan oleh standar akreditasi RS namun juga diperlukan untuk memastikan *clinical pathways* memberikan manfaat. Adapun manfaat yang didapatkan dari implementasi *clinical pathways* selain adanya peningkatan mutu pelayanan yang standar berdasarkan studi kedokteran berbasis bukti, adalah efisiensi biaya.

Clinical pathway dapat memberikan cara bagaimana mengembangkan dan mengimplementasikan *clinical guideline* kedalam protokol lokal yang dapat dilakukan. *Clinical pathway* juga menyediakan cara untuk mengidentifikasi alasan mengapa terjadi sebuah variasi yang tidak dapat diidentifikasi melalui audit klinik. *Clinical pathway* juga merupakan alat dokumentasi primer yang menjadi bagian dari keseluruhan proses dokumentasi pelayanan dari penerimaan hingga pemulangan pasien. Secara umum menurut Vanhaect *et al*, 2007 bahwa *clinical pathway* dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari awal sampai akhir yakni Meningkatkan *risk adjusted patient outcome*, Mempromosikan keselamatan pasien, Meningkatkan kepuasan pasien, Mengoptimalkan penggunaan sumber daya. Misal Dalam PPK disebutkan bahwa tata laksana stroke non hemoragik harus dilakukan secara multidisiplin dan dengan pemeriksaan serta intervensi dari hari ke hari dengan urutan tertentu. Karakteristik penyakit stroke non-hemoragik sesuai untuk dibuat alur klinis (*clinical pathway/CP*); sehingga perlu dibuat *CP* untuk stroke non-hemoragik.

Seiring perkembangan teknologi, pengembangan *Clinical Pathway* dalam bentuk elektronik (*E-CP*) menjadi penting untuk mengintegrasikan proses dokumentasi medis dengan rekam medis elektronik, yang diharapkan dapat meningkatkan akurasi, efisiensi, serta mempermudah monitoring dan evaluasi. Dalam proses pengembangan dan implementasi, diperlukan juga adanya evaluasi untuk melihat apakah *Clinical Pathway* tersebut sudah sesuai tujuan dan kendala apa saja yang timbul dalam pelaksanaan agar dapat dilakukan perbaikan. Evaluasi ini penting mengingat *Clinical Pathway* merupakan panduan multidisiplin yang memerlukan komitmen seluruh klinisi terkait di Rumah Sakit.

1. Struktur Organisasi Komite Medik

Struktur Organisasi Komite Medik:

- a. Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Karumkit dengan mempertimbangkan masukan dari staf medis.
- b. Sekretaris komite dan ketua subkomite juga ditetapkan oleh kepala rumah sakit berdasarkan rekomendasi ketua komite medik dan masukan staf medis.
- c. Anggota komite medik disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit dan dibagi ke dalam beberapa subkomite.
- d. Subkomite Komite Medik

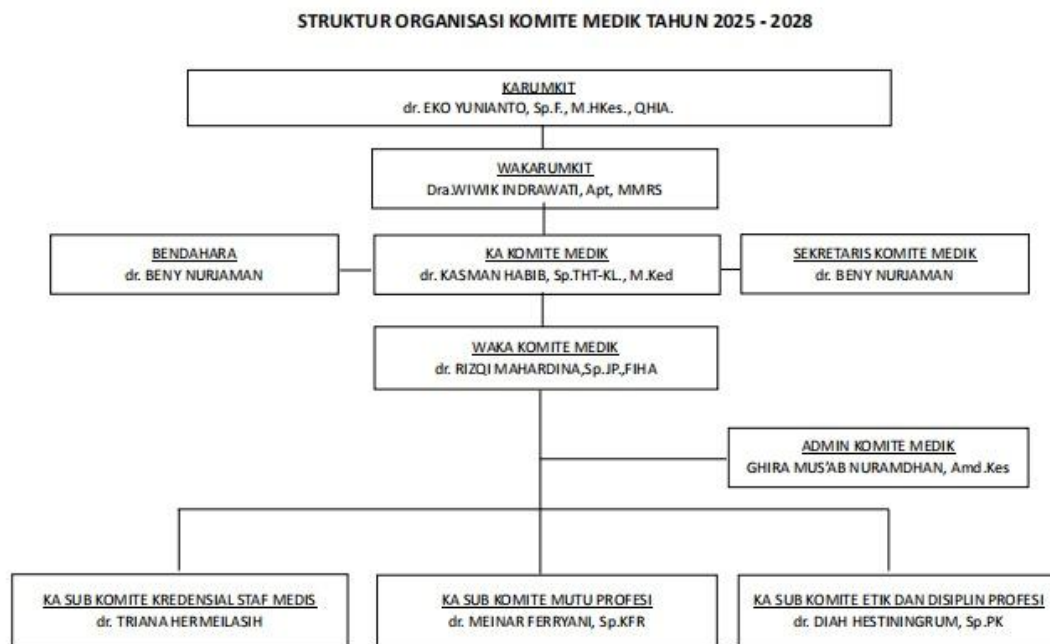
Komite Medik terdiri dari beberapa subkomite dengan tugas khusus:

- 1) Subkomite Kredensial : Menapis profesionalisme staf medis.
- 2) Subkomite Mutu Profesi: Mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf

medis.

- 3) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi: Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

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



Gambar 1 Struktur Organisasi Komite Medik RS Bhayangkara TK II Sartika Asih

Berdasarkan gambar tersebut diatas *action leader* bertugas sebagai Wakil Ketua Komite Medik RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Poldab Jabar. Dalam rangka pendidikan PKP *action leader* diarahkan untuk mengambil tupoksi pada Komite Medik.

2. Tugas dan Fungsi Komite Medik

Berdasarkan Peraturan Kapolri nomor 11 tahun 2011 dan Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tugas dan fungsi Komite Medik adalah:

- a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- b. Memelihara mutu profesi staf medis.
- c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- d. Melaksanakan audit medis dan memberikan rekomendasi kepada Karumkit untuk tindak lanjut.
- e. Membantu penyusunan peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*) dan memantau pelaksanaannya.

- f. Komite Medik berfungsi sebagai pengendali profesionalisme staf medis dan bekerja sama dengan Karumkit.
- g. Penerapan manajemen medik
- h. Penyusunan dan perumusan standar operasional prosedur
- i. Perumusan dan pemecahan kasus medik.

3. Manfaat dan Tujuan Penerapan *Clinical Pathway*

a. Tujuan penerapan *clinical pathway*:

- 1) Menyediakan *best practice* yang dapat diimplementasikan di rumah sakit.
- 2) Menetapkan standar lama perawatan, pemeriksaan, dan prosedur klinis.
- 3) Menyusun strategi untuk efektivitas pelayanan.
- 4) Menyampaikan tujuan pelayanan dan peran kepada seluruh staf yang terlibat.
- 5) Menjadi alat dokumentasi, analisis, dan evaluasi pelayanan.
- 6) Menjadi bahan edukasi bagi pasien tentang prosedur yang akan dijalani.
- 7) Mengurangi biaya dan durasi perawatan, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta mengurangi tindakan yang tidak perlu.

b. Manfaat yang diperoleh dari penerapan *clinical pathway* meliputi:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien.
- 2) Mengoptimalkan penggunaan sumber daya.
- 3) Meningkatkan kepuasan pasien.
- 4) Menurunkan variasi praktik klinis yang tidak perlu.
- 5) Menjadi acuan evaluasi dan peningkatan mutu berkelanjutan

2. Tujuan

Tujuan pembuatan laporan hasil aksi perubahan adalah, sbb:

- a. Sebagai salah satu prasyarat mengikuti seminar akhir
- b. Sebagai bukti implementasi aksi perubahan
- c. Bukti pertanggung jawaban pelaksanaan aksi perubahan kepada Sponsor, Mentor, dan *Stakeholder*.
- d. Untuk menyajikan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar

3. Kemanfaatan aksi perubahan.

Adapun manfaat **Laporan Akhir** aksi perubahan terhadap stakeholder internal dan eksternal adalah, sbb:

a. Manfaat internal

- 1) Memudahkan pengisian form clinical pathway.
- 2) Memudahkan Komite Medik melakukan rekapitulasi kepatuhan DPJP.
- 3) Memudahkan Komite Medik dalam proses audit medik.
- 4) Mempercepat proses analisis data kepatuhan DPJP.
- 5) Memudahkan pengumpulan data kepatuhan DPJP.
- 6) Meniadakan penggunaan kertas dalam pengisian form *Clinical Pathway*.

b. Manfaat eksternal

- 1) Data hasil kepatuhan terhadap *clinical pathway* penyakit jantung rawat inap lebih cepat didapatkan, lebih lengkap dan lebih mudah diakses.
- 2) Indikator mutu layanan penyakit jantung rawat inap dapat terukur dengan baik.
- 3) Meminimalkan variasi dalam praktek klinis penyakit jantung rawat inap.
- 4) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pada layanan penyakit jantung rawat inap.
- 5) Sebagai bahan pertimbangan pimpinan RS untuk menentukan arah kebijakan layanan penyakit jantung rawat inap di masa datang.
- 6) Pasien mendapatkan pelayanan yang terstandar dan bermutu

Sebagai pejabat pengawas, *action leader* harus menerapkan program kerja yang selaras dengan kebijakan pemerintah untuk mendukung percepatan reformasi birokrasi tematik. Digitalisasi administrasi pemerintahan adalah salah satu tema pelaksanaan reformasi birokrasi tematik. Aksi perubahan yang akan dilakukan mendukung tema ini. Guna Keberhasilan Dalam Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan dengan membuat aplikasi. Diharapkan inovasi ini dapat meningkatkan mutu pelayanan serta keselamatan pasien.

B. INOVASI DAN OUTPUT AKSI PERUBAHAN

1. Inovasi

Inovasi aksi perubahan yang dilakukan *action leader* adalah inovasi teknologi berupa Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar dalam bentuk pembuatan:

- a. Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar dengan website
- b. Buku panduan bagi operator Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar;
- c. Keputusan Karumkit RSB Sartika Asih Polda Jabar terkait penggunaan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar;

2. Output Aksi

Adapun output aksi ini adalah, sbb:

- a. Terbentuknya Tim Efektif dan tersedianya surat perintah tim efektif
- b. Tersedianya tools / wadah untuk Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar;
- c. tersedianya Buku panduan bagi **admin dan operator** Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar;
- d. Tersedianya surat Keputusan Karumkit RSB Sartika Asih Polda Jabar terkait penggunaan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar.
- e. Pelaksanaan sosialisasi Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* di RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar.
- f. Implementasi penggunaan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* di RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar.
- g. Hasil Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar.

C. Ruang Lingkup

Perubahan ini berfokus pada digitalisasi *clinical pathway* melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* di RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar. Dengan adanya Laporan Akhir aksi perubahan ini *action leader* akan melakukan pembuatan aplikasi pelayanan administrasi berbasis web.

BAB II DESKRIPSI AKSI PERUBAHAN

A. Road Map Milestone Aksi Perubahan

Tahapan aksi perubahan secara garis besar dapat dilihat dari table pentahapan aksi terhitung mulai **tanggal 10 Juni sampai dengan 11 Agustus 2025** secara garis besar tahapan aksi perubahan berawal dari tahap perencanaan, tahap pengorganisasian, tahap pelaksanaan, tahap monitoring dan pasca pelatihan. Pentahapan ini perlu kita lakukan untuk memastikan setiap tahapan kegiatan dapat terpantau progresnya dan memastikan setiap kegiatan didukung dengan evidence (bukti) yang kuat sebagai bentuk akuntabilitas kinerja

Tabel 2 Milestone aksi perubahan

No	Kegiatan	Waktu	Evidence
I	Tahap Off Campus	60 Hari	
A. Perencanaan			
1	Melaporkan kepada Karumkit selaku Sponsor mengenai isu/permasalahan yang dipilih beserta rencana aksi perubahan	Minggu I 10 - 11 Juni 2025	Foto Kegiatan
2	Konsultasi kepada mentor mengenai isu/permasalahan yang dipilih beserta rencana aksi perubahan		
3	Membuat undangan rapat calon Tim Efektif	Minggu I 12 Juni 2025	Nota Dinas
4	Rapat dengan calon Tim Efektif untuk menyamakan persepsi, target, strategi	Minggu I 13 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir
5	Membuat dokumen rapat dengan calon Tim Efektif	Minggu II 16 Juni 2025	Dokumen rapat

6	Membuat presentasi rencana aksi perubahan	Minggu II 17 Juni 2025	Power point
7	Membuat undangan rapat sosialisasi dengan stakeholders internal mengenai rencana aksi perubahan	Minggu II 18 Juni 2025	Nota Dinas
8	Sosialisasi dan koordinasi dengan stakeholders internal mengenai rencana aksi perubahan	Minggu II 19-20 Juni 2025	Undangan Foto kegiatan, daftar hadir
9	Membuat dokumen rapat sosialisasi dan koordinasi dengan stakeholders internal	Minggu III 23 Juni 2025	Dokumen rapat
10	Berkoordinasi dengan calon Tim Efektif terkait hasil sosialisasi dengan stakeholders internal	Minggu III 24 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir
B. Pengorganisasian			
1	Membuat Surat Perintah Tim Efektif	Minggu III 25 Juni 2025	Sprin
2	Membuat Surat Undangan Rapat dengan Tim Efektif	Minggu III 26 Juni 2025	Nota Dinas
3	Rapat dengan Tim Efektif terkait poin tampilan clinical pathway	Minggu IV 30 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir
4	Membuat dokumen rapat dengan Tim Efektif terkait poin isi fitur clinical pathway	Minggu IV 1 – 2 Juli 2025	Dokumen rapat
5	Melakukan konsultasi dan koordinasi dengan mentor terkait progress pembuatan audio visual	Minggu IV 3 Juli 2025	Foto kegiatan
6	Melakukan konsultasi dan koordinasi dengan programmer terkait progress pembuatan audio visual	Minggu IV 4 -5 Juli 2025	Foto kegiatan
C. Pelaksanaan			
1	Membuat fitur Aplikasi E-CP	Minggu V 7 - 8 Juli 2025	Desain Aplikasi
2	Membuat undangan operasional aplikasi	Minggu V 9 Juli 2025	Nota Dinas
3	FGD untuk pembuatan buku panduan dan SOP	Minggu V 10 – 11 Juli 2025	Dokumentasi Notulen

4	Membuat buku panduan dan SOP Electronic Clinical Pathway	Minggu VI 14 - 15 Juli 2025	Dokumentasi Pembuatan buku panduan dan SOP dengan tim efektif
5	Pengesahan buku panduan dan SOP E-CP Jantung	Minggu VI 16 Juli 2025	Buku panduan dan SOP
6	Pelatihan penggunaan E-CP bagi DPJP jantung	Minggu VI 17 - 18 Juli 2025	Dokumen training
7	Implementasi E-CP Jantung	Minggu VII 21 Juli 2025	Dokumentasi
8	Membuat video aksi perubahan	Minggu VII 24 - 26 Juli 2025	Video dokumentasi

D. Monitoring dan Evaluasi

1	Monitoring kegiatan implementasi	Minggu VIII 28 - 30 Juli 2025	Dokumentasi Hasil monitoring
2	Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-1 bersama Tim Efektif	Minggu VIII 31 Juli 2025	Dokumen rapat
3	Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-6 bersama Tim Efektif	Minggu VIII 1 Agustus 2025	Dokumen rapat
4	Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-7 bersama Tim Efektif	Minggu IX 4 Agustus 2025	Dokumen rapat
5	Membuat kuesioner	Minggu IX 5 Agustus 2025	
6	Membuat Berita Acara penyerahan aksi perubahan	Minggu IX 6 Agustus 2025	Berita acara penyerahan aksi perubahan
7	Melakukan penyerahan aksi perubahan dan pembuatan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan	Minggu IX 7 Agustus 2025	Dokumentasi
8	Membuat LAHP dan Power point	Minggu IX 8 - 10 Agustus 2025	Dokumentasi dan hasil

II. Tahap Pasca Pelatihan

	<p>a. Pemeliharaan aplikasi <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> penyakit jantung rawat inap secara berkelanjutan.</p> <p>b. Aplikasi <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> penyakit jantung rawat inap yang terkoneksi dengan rekam medis elektronik.</p> <p>c. Penambahan diagnosa Ilmu Penyakit Dalam rawat inap pada <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i></p>	<p>Dilaksanakan 6 (enam) bulan setelah selesainya Diklat</p>	<p>Lembar monitoring berkala</p>
--	---	---	----------------------------------

B. Stakeholder Aksi Perubahan

Stakeholder yang terlibat dalam aksi perubahan terbagi menjadi dua yakni *stakeholder* internal dan eksternal. Kedua jenis *stakeholder* tersebut dapat mendukung, netral dan menolak.

1. Peran , Pengaruh dan Intensitas Stakeholder

Tabel 3 peran dan pengaruh intensitas aksi perubahan

NO	IDENTIFIKASI STAKEHOLDER	DUKUNGAN	PENGARUH	NILAI
a.	Stakeholder Internal			
1.	Karumkit selaku sponsor memberikan arahan, dukungan kepada <i>Action Leader</i> atas kegiatan yang diperlukan dalam rangka mensukseskan Rencana aksi Perubahan	Promoter +	Sangat Tinggi	9

2.	Wakarumkit sebagai penerima manfaat Rencana Aksi Perubahan	<i>Laten</i> +	Tinggi	6
3.	Kasubbid Yanmeddokpol selaku Mentor Berperan dalam arahan, dukungan, persetujuan, dan bimbingannya secara langsung kepada <i>Action Leader</i> atas setiap kegiatan yang diperlukan dalam rangka menyukseskan Rencana aksi Perubahan	<i>Promoter</i> +	Sangat Tinggi	9
4.	Ketua Komite Medik memberikan dukungan kepada <i>Action Leader</i> atas kegiatan yang diperlukan dalam rangka mensukseskan Rencana aksi Perubahan	<i>Promoter</i> +	Sangat Tinggi	9
5.	Ketua Komite Mutu memberikan dukungan kepada <i>Action Leader</i> atas kegiatan yang diperlukan dalam rangka mensukseskan Rencana aksi Perubahan	<i>Defender</i> +	Sedang	4
6.	Dokter Penanggungjawab Pelayanan Jantung	<i>Defender</i> +	Sedang	4
NO	IDENTIFIKASI STAKEHOLDER	DUKUNGAN	PENGARUH	NILAI
b.	<i>Stakeholder Eksternal</i>			
1.	Kasubbag Wasintern sebagai penerima manfaat Rencana Aksi Perubahan	<i>Laten</i> +	Tinggi	6

2.	Kasubbid Jangmedum sebagai penerima manfaat Rencana Aksi Perubahan	<i>Laten</i> +	Tinggi	6
3.	Kasubbag Renmin sebagai penerima manfaat Rencana Aksi Perubahan	<i>Laten</i> +	Tinggi	6
4.	Pasien Jantung	<i>Apathetic</i> +	Rendah	2

2. Stakeholder aksi perubahan

Berdasarkan keterlibatan *stakeholder* internal dan eksternal diatas selanjutnya action leader membuat tabel identifikasi *stakeholder*, sbb:

Tabel 7 Identitas stakeholder

NO	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKE HOLDER			KELOMPOK STAKE HOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTER	LATEN	DEFENDER	APATHETIC	
A. INTERNAL										
1.	KARUMKIT				√	+(9)				INFORMATIF
2.	WAKARUMKIT				√		+(6)			INFORMATIF
3.	KASUBBID YANMEDDOKPOL				√	+(9)				INFORMATIF
4.	KA KOMITE MEDIK		√			+(9)				INFORMATIF
5.	KA KOMITE MUTU		√					+(4)		INFORMATIF
6.	DPJP JANTUNG		√					+(4)		INSTRUKTIF
B. EKSTERNAL										
1.	KASUBBAG WAINTERN			√			+(6)			INFORMATIF
2.	KASUBBID JANGMEDUM			√			+(6)			INFORMATIF
3.	KASUBBAG RENMIN			√			+(6)			INFORMATIF
4.	PASIE JANTUNG		√						+(2)	REDUNDANCY

Keterangan :

Jenis Stakeholders

- Primer : *Stakeholders* yang menerima dampak secara langsung;
- Sekunder : *Stakeholders* yang tidak menerima dampak langsung;
- Utama : *Stakeholders* yang bisa mempengaruhi pihak lain dan mereka yang punya kepentingan dengan hasil upaya.

Kelompok Stakeholders

- *Promoters* : kepentingan tinggi, kekuatan tinggi;
- *Defenders* : kepentingan tinggi, kekuatan rendah;
- *Latents* : kepentingan rendah, kekuatan tinggi;
- *Apathetics* : kepentingan rendah, kekuatan rendah.

Pemetaan posisi dari setiap Stakeholder:

- Positif (+) : Cukup Mendukung / Mendukung / Sangat mendukung;
- Negatif (-) : Menentang;
- Positif / Negatif (+/-): Netral.

Penetapan pengaruh Stakeholder, maka besar pengaruh, maka makin tinggi towernya:

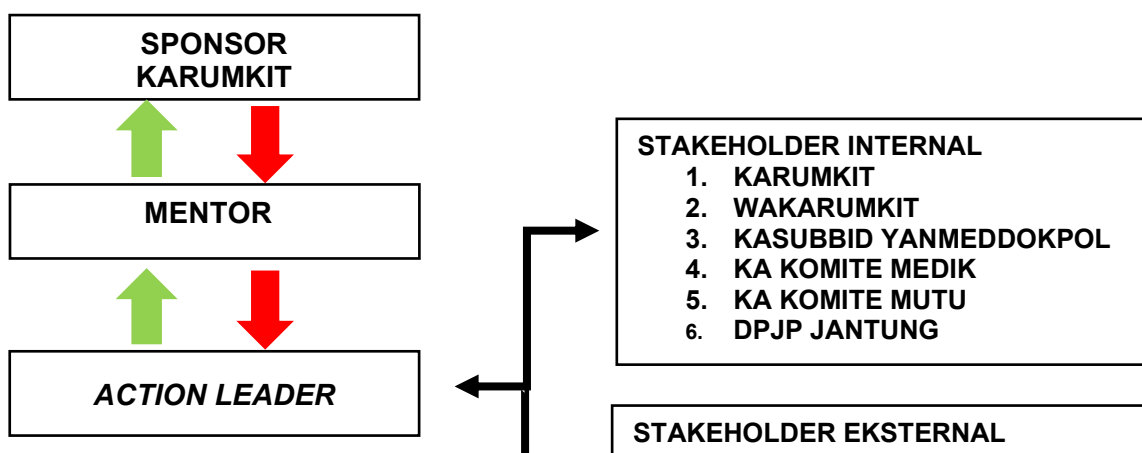
- Rendah : 1 – 2 (apathetic);
- Sedang : 3 – 5 (defender);
- Tinggi : 6 – 8 (laten);
- Sangat tinggi : 9 ≤(promoter).

Untuk memaksimalkan tercapainya tujuan aksi perubahan maka *action leader* akan menerapkan beberapa **strategi komunikasi dan Teknik Komunikasi dalam menjalin hubungan dengan stakeholder**, sbb:

3. Peta Jejaring

Dalam merencanakan aksi perubahan, perlu mengenal terlebih dahulu siapa saja *stakeholder* yang berkepentingan terhadap perubahan, 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 peta jejaring





Gambar 5 Peta Jejaring

Keterangan Hubungan

Perintah	:	→
Laporan dan konsultasi	:	←
Koordinasi	:	↔
Sosialisasi	:	→

Keterangan :

- Action leader* melaporkan dan berkonsultasi kepada mentor tentang kegiatan rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan meliputi rencana aksi perubahan, pembentukan tim efektif, keterlibatan *stakeholder* internal dan eksternal, serta hal-hal lain yang diperlukan dalam kegiatan rencana aksi perubahan tersebut.
- Sponsor mengeluarkan surat perintah tentang pembentukan tim efektif untuk melaksanakan kegiatan rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.
- Action leader* dan tim efektif melakukan rencana aksi perubahan, identifikasi keterlibatan *stakeholder* internal dan eksternal, serta hal-hal lain yang diperlukan dalam kegiatan rencana aksi perubahan.
- Action leader* berkoordinasi dengan *stakeholder* eksternal tentang pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- Action leader* berkoordinasi dengan *stakeholder* internal tentang pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- Action leader* berkoordinasi dengan tim efektif.
- Action leader* mensosialisasikan hasil rencana aksi perubahan kepada *stakeholder* internal dan eksternal.
- Action leader* melaporkan kepada sponsor, mentor dan *coach* mengenai hasil kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan.

4. Kuadran Stakeholder

Seluruh stakeholder tersebut apabila di petakan dalam kuadran analisis *stakeholders*, maka akan tampak seperti pada gambar berikut :



Keterangan :

Promoters : *Stakeholders* pada kuadran ini merupakan *stakeholders* yang mempunyai kepentingan besar terhadap aksi perubahan dan juga pengaruh/kekuatan yang tinggi untuk membantu membuat aksi perubahan tersebut berhasil. Metode komunikasi yang dilakukan pada kelompok ini lebih banyak dilakukan secara langsung *face to face*, selalu mendengarkan mereka dan menjalin komunikasi dengan baik serta menjaga agar mereka tetap mengikuti perkembangan issue aksi perubahan.

Defenders : *Stakeholders* pada kuadran ini adalah *stakeholders* yang memiliki kepentingan besar untuk kegiatan tersebut berjalan, akan tetapi pengaruh/kekuatannya kecil untuk mempengaruhi aksi perubahan. Metode komunikasi yang dilakukan adalah dengan merencanakan apa yang akan dikomunikasikan dan melaksanakan rapat kecil terkait peran apa yang diharapkan dari mereka.

Latents : *Stakeholders* pada kuadran ini merupakan *stakeholders* yang tidak mempunyai kepentingan khusus dalam aksi perubahan, tetapi mempunyai pengaruh/kekuatan besar untuk mempengaruhi aksi perubahan jika mereka tertarik pada aksi perubahan tersebut. Metode komunikasi yang dilakukan adalah menggunakan media diskusi

dalam memperoleh masukan tentang aksi perubahan, serta memastikan dukungan dari mereka.

Apathetics : *Stakeholders* pada kuadran ini memiliki tingkat kepentingan dan pengaruh mendukung aksi perubahannya sangat rendah.

C. Strategi Komunikasi

1. Strategi dalam menjalin hubungan dengan Stakeholder

Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan dalam **strategi komunikasi**, diantaranya :

- a. **Redundancy (Repetition)**. Mempengaruhi khalayak dengan mengulangi pesan kepada stakeholder dengan teknik *redundancy* atau *repetition*. *Action leader* memberikan informasi kepada stakeholder tentang penggunaan inovasi secara teratur sehingga stakeholder tertarik untuk menggunakannya karena mereka tahu dan merasakan manfaatnya (selalu promosi terkait penggunaan inovasi).
- b. **Canalizing**. Teknik kanalisasi adalah memahami dan mempelajari pengaruh kelompok terhadap individu atau pemangku kepentingan. Untuk memastikan keberhasilan implementasi perubahan, pemangku kepentingan harus memastikan bahwa inovasi ini sudah sesuai dengan nilai-nilai dan standar pemangku kepentingan dengan melakukan analisis kebutuhan pemangku kepentingan dengan tepat. (melakukan analisis kebutuhan *stakeholder* agar inovasi tepat sasaran).
- c. **Informatif**. Teknik informatif adalah jenis isi pesan yang bertujuan untuk mempengaruhi pemangku kepentingan dengan memberikan penjelasan. Untuk menyampaikan inovasi yang akan kita lakukan, para pemimpin aksi dapat mengadakan pertemuan secara langsung atau menggunakan media luring. Ini memungkinkan para pemimpin aksi untuk menyampaikan apa yang sebenarnya tentang fakta, data, dan pendapat. Ini memungkinkan para *stakeholder* untuk bertanya langsung dan memahami maksud dan tujuan perubahan, serta memahami keuntungan yang akan dirasakan jika perubahan berjalan dengan baik, sosialisasi langsung maupun secara daring action leader membuat WA group khusus tim efektif.
- d. **Persuasif**. Persuasif berarti membujuk orang lain. Dalam situasi ini, pemangku kepentingan dihalangi baik pikiran maupun perasaannya. Strategi ini digunakan untuk membuat pemangku kepentingan ingin berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan aksi perubahan dan memberikan dukungan sepenuhnya untuk mencapai hasil yang

optimal. Untuk mencapai hal ini, pendekatan komunikasi formal maupun informal digunakan. Ini akan membuat orang yakin untuk mendukung pemimpin aksi. (kampanye aksi perubahan).

- e. **Edukatif.** Salah satu cara untuk mempengaruhi pemangku kepentingan dari pernyataan umum yang dilontarkan adalah dengan menggunakan teknik edukatif; ini dapat dimanifestasikan dalam bentuk pesan yang mengandung pendapat, fakta, dan pengalaman. Untuk memberi tahu stakeholder tentang pentingnya inovasi, *action leaders* harus memberi tahu mereka bagaimana menggunakannya. Sumber pendidikan yang mendukung aksi perubahan termasuk buku, internet, dan web binnar, dan hasilnya didistribusikan kepada pihak berwenang.
- f. **Koersif.** Teknik koersif memaksa stakeholder. Teknik koersif ini biasanya ditunjukkan dalam bentuk peraturan dan perintah. Ini dilakukan dengan membuat aturan yang memaksa inovasi untuk terus digunakan. (dapat dibuatkan surat perintah dan keputusan penggunaan inovasi)

2. Teknik komunikasi dalam menjalin hubungan dengan Stakeholder

- a. **Key Player/KP (Promoters):** Komunikasi yang konsisten dan tetap berkomitmen walaupun situasi berubah ;Komunikasi langsung, harus dapat merespons pertanyaan secara langsung ;Harus dimonitor terus menerus; Komunikasi yang memungkinkan stakeholders dapat bertanya kapanpun dan dapat menyediakan jawaban ; Memahami masalah yang timbul dan dapat memberi respon dengan cepat.
- b. **Defendents Stakeholders adalah Keep Informed/ KI:** Susun Strategi komunikasi bersama dengan stakeholders ini (When, What Means, Why, Who); Gunakansoftware manajemen yang memberikan laporan; Laporkan status proyek ringkas dan rinci.
- c. **Latent Stakeholders adalah Keep Satisfied/KS** , Stakeholder dalam kategori ini bisa jadi pengaruh yang kuat, tetapi karena mereka berpotensi memiliki kepentingan rendah, anda perlu menemukan saluran digital yang sesuai untuk menargetkan pesan mereka.
- d. **Apethetics Stakeholders adalah Minimal Effort/ ME** : Mengelola hubungan pasif, tidak perlu mencari mereka, Tetap sopan dan bersikap sewajarnya ketika bertemu Gunakan metode *push communication* – tidak ada interaksi kecuali diminta.

BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. PEMANFAATAN SUMBER DAYA

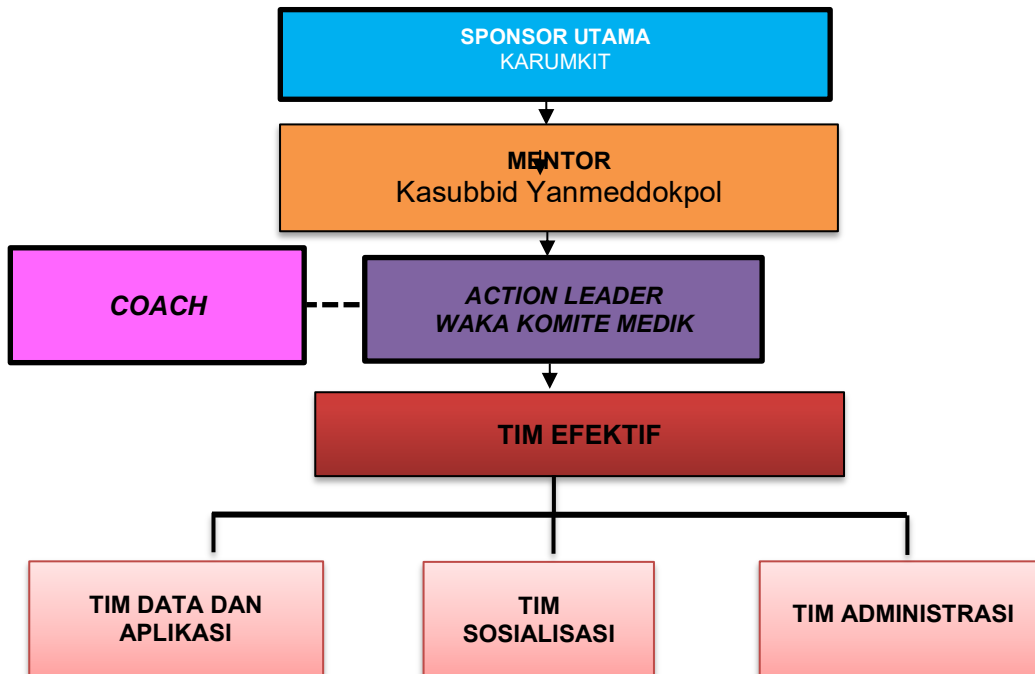
1. Mobilisasi SDM

Tim efektif dalam aksi perubahan adalah penentu keberhasilan aksi perubahan yang akan membantu *action leader* dan berkerjasama dalam mewujudkan setiap kegiatan aksi perubahan yang akan dilakukan oleh tim efektif. Adapun daftar susunan tim efektif sebagai berikut:

Tabel 5 Mobilisasi SDM

NO	NAMA	PANGKAT	JABATAN	
			STRUKTURAL	TIM EFEKTIF
1.	dr. Eko Yuniarto, MH.,Sp.F	AKBP	Karumkit	Sponsor
2.	dr. Nurhadi Wijayanta, Sp.An,M.Si.Med	AKBP	Kasubbid Yanmeddokpol	Mentor
3.	dr. Yulia Dwi Nastiti	Penata	Paur Yandokpol	Tim Sosialisasi
4.	dr. Sri Andriani	Penda Tk.I	Ahli Pertama	Tim Data dan Aplikasi
5.	Hery Mulyadi, S.Kom	Peg. BLU	-	Tim Data dan Aplikasi
6.	Ghira Mus'ab Nurramdhan	Peg BLU	-	Tim Administrasi

Gambar 3 Struktur organisasi tata kelola Sumber Daya Aksi perubahan



Gambar 4 Struktur Organisasi Tata Kelola Sumber Daya Aksi Perubahan

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

a. Sponsor : AKBP dr. Eko Yuniarto, MH.,Sp.F memiliki fungsi:

- 1) Memberikan legitimasi dan dukungan aksi perubahan.
- 2) Memfasilitasi dalam menyelesaikan masalah yang timbul selama proses pelaksanaan aksi perubahan.
- 3) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas dalam proses pelaksanaan aksi perubahan
- 4) Membantu peserta pelatihan kepemimpinan pengawas dalam memetakan agenda aksi yang akan dilaksanakan
- 5) Membantu menyelesaikan hambatan yang timbul selama aksi perubahan

b. Mentor : AKBP dr. Nurhadi Wijayanta, Sp.An,M.Si.Med memiliki fungsi :

- 1) Bertindak sebagai pembimbing, pengawas, dan penasehat secara professional serta berperan sebagai inspirator;
- 2) Memberikan dukungan penuh dalam merancang rencana aksi perubahan;
- 3) Memberikan dukungan, persetujuan, arahan, strategi dan teknis pelaksanaan rencana aksi perubahan, serta terus memantau perkembangan rencana aksi perubahan

c. *Action Leader* Pembina dr. Rizqi Mahardina, Sp.JP(K) memiliki fungsi:

- 1) Memimpin pelaksanaan rencana aksi perubahan secara operasional.

- 2) Berinisiatif melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan *coach* tentang persiapan, konsep penyelenggaraan dan pelaporan aksi perubahan.
 - 3) Menyelesaikan masalah-masalah operasional.
 - 4) Merumuskan strategi, program kegiatan yang akan dilakukan dalam menangani masalah.
 - 5) Membangun kerjasama dan jejaring kerja internal dan eksternal organisasi.
 - 6) Mengarahkan, mengatur dan memotivasi tim.
 - 7) Mengelola tim agar perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil
 - 8) Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam mendukung keberhasilan rencana aksi perubahan dan menyiapkan laporan pelaksanaan rencana aksi perubahan.
 - 9) Memimpin, mendelegasikan, megarahkan penyelenggaraan aksi perubahan sesuai kapasitas tim.
- d. *Coach* Pembina Parilindungan Harahap, SE.,MT.,Ak. memiliki fungsi:
- a. Memberikan arahan secara teoritis dalam membuat perencanaan serta pelaporan.
 - b. Mengarahkan tim untuk lebih bersinergi dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- e. Tim Efektif
- a. Tim Data dan Aplikasi, Penda Tk. I dr. Sri Andriani dan Hery Mulyadi, S.Kom memiliki tugas yaitu membantu *Action Leader* dalam pengumpulan data, mengkoordinasikan dengan *programmer* dalam hal pelaksanaan bimtek pemakaian *Electronic Clinical Pathway* dan SOP tata laksana pemakaiannya.
 - b. Tim Sosialisasi, Penata dr. Yulia Dwi Nastiti memiliki tugas yaitu memberikan dukungan pada tahapan implementasi aksi perubahan, membantu untuk melaksanakan sosialisasi, membantu menyebarkan dan mengkompulir kuesioner dan testimoni serta memberikan feedback terhadap kemajuan laporan implementasi.
 - c. Tim Administrasi, Ghira Mus'ab Nurramdhan memiliki tugas yaitu membantu menyiapkan kelengkapan yang berhubungan dengan Administrasi, surat menyurat, menyiapkan snack rapat, mengumpulkan hasil rapat dan membantu dalam menyempurnakan laporan implementasi aksi perubahan.

2. Pengelolaan anggaran

Anggaran pelaksanaan aksi perubahan ini masih dilakukan secara mandiri, belum didukung DIPA namun akan diajukan perawatannya pada anggaran tahun yang akan datang.

No	Program / Kegiatan / Output / Suboutput / Komponen / Subkomponen / Akun / Detil	Perhitungan			
		Volume		Harga Satuan	Jumlah Biaya
1	Kegiatan Aksi Perubahan Pemanfaatan Aplikasi Online				1.470.000
2	Konsumsi Rapat pembentukan Tim Efektif	9	org	15.000	135.000
3	Konsumsi Pelatihan	80	org	15.000	1.200.000
4	Konsumsi Rapat Evaluasi Akhir	9	org	15.000	135.000
5	Aplikasi Online	1		6.500.000	6.500.000
6	Buku panduan online	5	bk	50.000	250.000
7	Pelatihan aplikasi online	30	org	50.000	1.500.000
	Jumlah				9.720.000

Tabel 5 . pengelolaan anggaran

3. Pengelolaan Sarana dan prasarana

Untuk mendukung pelaksanaan rencana aksi perubahan diperlukansarana dan prasarana yang dapat mempermudah proses pelaksanaan rencana aksi perubahan. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam rencana aksi perubahan ini antara lain ruang rapat, ruangan kelas, laptop, komputer, printer, jaringan internet, ruang rapat, proyektor dan *smartphone*.

4. Strategi mengatasi masalah

Dalam rencana aksi perubahan yang akan dilakukan akan ada resiko yang muncul, diantaranya yaitu adanya hambatan dan kendala dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu perlu dilakukan pengelolaan atau manajemen atas resiko yang muncul dengan cara yang sistematis dan terukur. Adapun manajemen resiko yang dilakukan dapat diuraikan pada tabel dibawah ini, yaitu :

Tabel 9 strategi mengatasi masalah

NO	POTENSI MASALAH	RESIKO YG TERJADI	STRATEGI MENGATASI
1	2	3	4
1.	<i>Action Leader</i> dibebani tugas sehari-hari sehingga kesulitan membagi waktu antara pelaksanaan aksi perubahan dengan tugas pokok sehari-hari	Proses pelaksanaan aksi perubahan kurang maksimal karena rutinitas pekerjaan sehari-hari	Mengoptimalkan SDM yang ada dengan membagi tugas yang jelas dengan aksi perubahan
2.	Tim efektif kurang pro-aktif dalam pelaksanaan aksi perubahan karena disibukkan dengan tugas pokok di organisasi	Kegiatan tahapan aksi perubahan terhambat dan tertunda	Mengadakan pertemuan rutin dengan tim efektif untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya aksi perubahan bagi

			instansi dan personel dalam bertugas
3.	Belum terbiasa stakeholder dalam penggunaan sistem informasi.	Stakeholder memilih untuk menggunakan cara konvensional dalam pemberian pelayanan	Melakukan sosialisasi, bimbingan teknis penggunaan system informasi.
4.	Kegiatan aksi perubahan tidak didukung oleh anggaran dinas	Aksi perubahan menjadi kurang optimal	Menggunakan dana swadaya action leader
5.	Sistem informasi hanya dapat diakses melalui perangkat mobile berbasis android	Stakeholder yang menggunakan perangkat mobile ios tidak dapat mengakses system informasi tersebut.	Menyajikan sistem informasi dalam versi web.
6.	Jaringan WiFi yang kurang mendukung	Penggunaan aplikasi terhambat	Penambahan jaringan WiFi
7.	Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar belum bekerja maksimal karena proses pengembangan	Penggunaan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar terhambat atau tidak dapat digunakan.	Bekerjasama dengan vendor Electronic Medical Record (EMR) untuk memasukkan E-CP kedalam EMR.

B. Stakeholder



1. Dukungan Stakeholder

a. Internal

Stakeholder internal yang dimaksud adalah Karumkit selaku sponsor, Kasubbid Yanmeddokpol selaku mentor, Wakarumkit memberikan dukungan, Ketua Komite Medik, Ketua Komite Mutu, DPJP Jantung total 7 orang, Sponsor dan Mentor selalu memberikan support kepada *action leader* terutama pada pemberian legalitas penggunaan E-CP selalu memberi masukan dan saran terkait

pelaksanaan aksi perubahan. Staff binsis dan Patun mendukung penuh pelaksanaan kegiatan aksi perubahan dengan memberikan bantuan teknis dalam implementasi aksi perubahan.

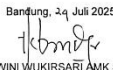

Gambar 4 Surat Dukungan Stakeholder internal

<p style="text-align: center;">POLRI DAERAH JAWA BARAT BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN <u>RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH</u></p> <p style="text-align: center;">SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER</p> <p>saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : dr. Eko Yudianto, Sp.F., M.HKes., QHIA Pangkat /NRP/NIP : AKBP / 79061558 Jabatan : PS Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih</p> <p>Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul "Evaluasi Kepatuhan Dokter Penanggungjawab Pelayanan Jantung Melalui <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XIV Tahun 2025, yaitu:</p> <p>Nama : dr. Rizqi Mahardina, Sp.JP(K) Pangkat /NRP/NIP : Pembina / 198012062008122001 Jabatan : Kaur Yandokpol Subbid Yanmeddokpol Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih</p> <p>Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bandung, 21 Juli 2025</p> <p style="text-align: center;"> <u>dr. EKO YUNIANTO, Sp.F., M.HKes., QHIA</u> AKBP / 79061558</p>	<p style="text-align: center;">POLRI DAERAH JAWA BARAT BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN <u>RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH</u></p> <p style="text-align: center;">SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER</p> <p>saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : dr. Nurhadi Wijayanta, Sp.An, M.Si.Med Pangkat /NRP/NIP : AKBP / 73100641 Jabatan : Kasubbid Yanmeddokpol Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih</p> <p>Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul "Evaluasi Kepatuhan Dokter Penanggungjawab Pelayanan Jantung Melalui <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XIV Tahun 2025, yaitu:</p> <p>Nama : dr. Rizqi Mahardina, Sp.JP(K) Pangkat /NRP/NIP : Pembina / 198012062008122001 Jabatan : Kaur Yandokpol Subbid Yanmeddokpol Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih</p> <p>Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bandung, 21 Juli 2025</p> <p style="text-align: center;"> <u>dr. NURHADI WIJAYANTA, Sp An, M.Si.Med</u> AKBP / 73100641</p>
---	--

b. Eksternal

Stakeholder eksternal memberikan dukungan dengan berpartisipasi aktif terhadap implementasi aksi perubahan. Dukungan diberikan oleh Kasubbag wasintern, Kasubbid Jangmedum, Kasubbag Renmin dan Pasien Jantung total stakeholder eksternal sebanyak 5 orang dukungan diberikan dengan berpartisipasi langsung dalam implementasi aksi perubahan, dan memberikan dukungan melalui penandatanganan surat pernyataan dukungan *stakeholder* dan kemudahan dalam berkoordinasi.

Gambar 4 Surat Dukungan Stakeholder eksternal

<p style="text-align: center;">POLRI DAERAH JAWA BARAT BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH</p> <p style="text-align: center;">SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER</p> <p>saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Wini Wukirsari,AMK,SE Pangkat /NRP/NIP : Kompol / 74110872 Jabatan : Kasubbag Renmin Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih</p> <p>Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul "Evaluasi Kepatuhan Dokter Penanggungjawab Pelayanan Jantung Melalui <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XIV Tahun 2025, yaitu:</p> <p>Nama : dr. Rizqi Mahardina, Sp.JP(K) Pangkat /NRP/NIP : Pembina / 198012062008122001 Jabatan : Kaur Yandokpol Subbid Yanmeddokpol Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih</p> <p>Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bandung, 24 Juli 2025</p> <p style="text-align: center;"> WINI WUKIRSARI,AMK,SE KOMPOL / 74110872</p>	<p style="text-align: center;">POLRI DAERAH JAWA BARAT BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II SARTIKA ASIH</p> <p style="text-align: center;">SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER</p> <p>saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Elysa Dewi, S.KM Pangkat /NRP/NIP : AKBP / 72040531 Jabatan : Kasubbag Wasintern Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih</p> <p>Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul, Evaluasi Kepatuhan Dokter Penanggungjawab Pelayanan Jantung Melalui <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XIV Tahun 2025 yaitu:</p> <p>Nama : dr. Rizqi Mahardina, Sp.JP(K) Pangkat /NRP/NIP : Pembina / 198012062008122001 Jabatan : Kaur Yandokpol Subbid Yanmeddokpol Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih</p> <p>Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Bandung, 15 Juli 2025</p> <p style="text-align: center;"> ELLYA DEWI, S.KM AKBP / 72040531</p>
--	--

2. Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

Tabel 8 Identitas Stakeholder setelah aksi Perubahan

NO	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKE HOLDER			KELOMPOK STAKE HOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTER	LATEN	DEFENDER	APATHETIC	
A. INTERNAL										
1.	KARUMKIT				√	+(10)				INFORMATIF
2.	WAKARUMKIT				√	+(9)				INFORMATIF
3.	KASUBBID YANMEDDOKPOL				√	+(10)				INFORMATIF
4.	KA KOMITE MEDIK		√			+(10)				INFORMATIF
5.	KA KOMITE MUTU		√						+(7)	INFORMATIF
6.	DPJP JANTUNG		√						+(7)	INSTRUKTIF
B. EKSTERNAL										
1.	KASUBBAG WAINTERN			√		+(8)				INFORMATIF
2.	KASUBBID JANGMEDIUM			√		+(8)				INFORMATIF
3.	KASUBBAG RENMIN			√		+(8)				INFORMATIF
4.	PASIE JANTUNG		√						+(7)	REDUNDANCY

Keterangan :

Jenis Stakeholders

- Primer : Stakeholders yang menerima dampak secara langsung;

- Sekunder : *Stakeholders* yang tidak menerima dampak langsung;
- Utama : *Stakeholders* yang bisa mempengaruhi pihak lain dan mereka yang punya kepentingan dengan hasil upaya.

Kelompok *Stakeholders*

- *Promoters* : kepentingan tinggi, kekuatan tinggi;
- *Defenders* : kepentingan tinggi, kekuatan rendah;
- *Latents* : kepentingan rendah, kekuatan tinggi;
- *Apathetics* : kepentingan rendah, kekuatan rendah.

Pemetaan posisi dari setiap *Stakeholder*:

- Positif (+) : Cukup Mendukung / Mendukung / Sangat mendukung;
- Negatif (-) : Menentang;
- Positif / Negatif (+/-): Netral.

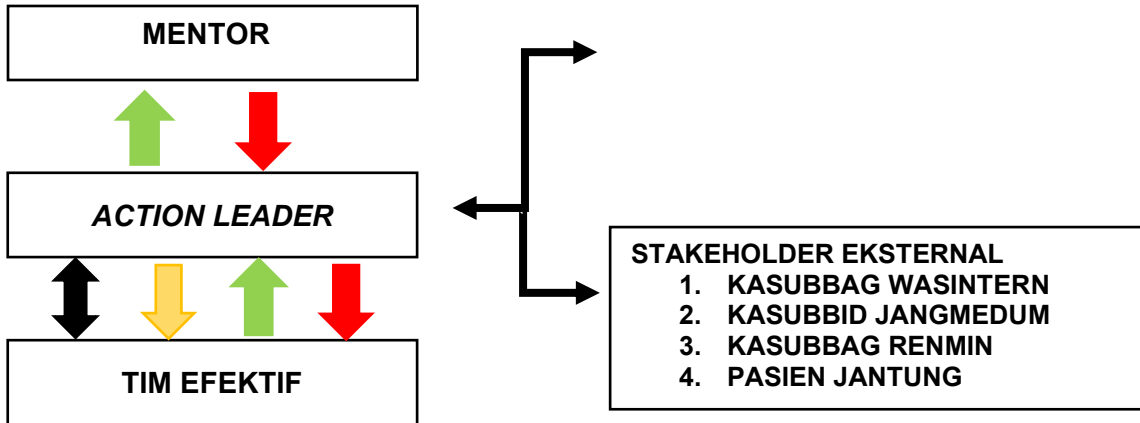
Penetapan pengaruh *Stakeholder*, maka besar pengaruh, maka makin tinggi towernya:

- Rendah : 1 – 2 (apathetic);
- Sedang : 3 – 5 (defender);
- Tinggi : 6 – 8 (laten);
- Sangat tinggi : 9 ≤(promoter).

Berdasarkan Identifikasi stakeholder yang telah dilakukan maka disusunlah Peta Jejaring Stakeholder seperti gambar dibawah ini yang menggambarkan hubungan kerja atar para stakeholders dengan pemimpin kegiatan aksi perubahan

Gambar 4 peta jejaring





Gambar 5 Peta Jejaring

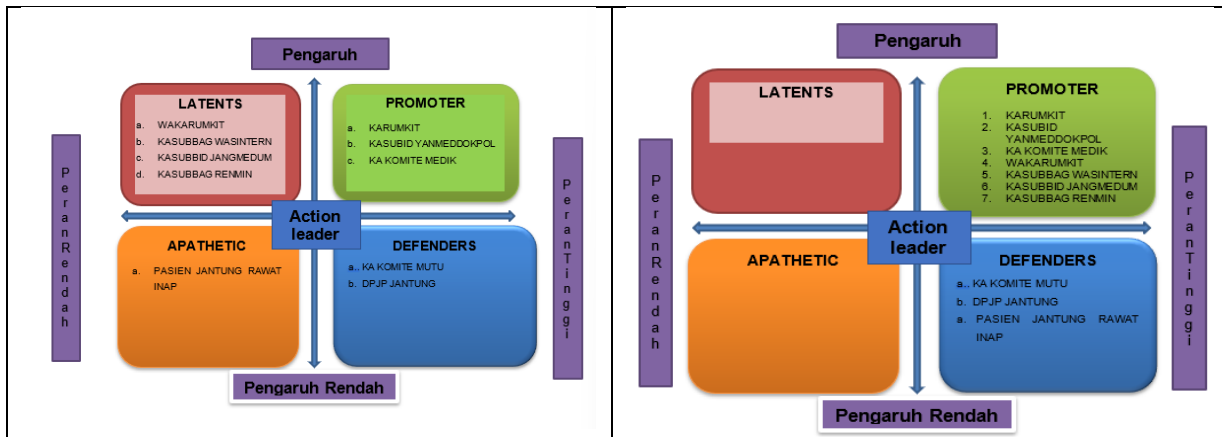
Keterangan Hubungan

- Perintah : →
- Laporan dan konsultasi : →
- Koordinasi : ↔
- Sosialisasi : →

Kuadran Setelah Aksi Perubahan

Seluruh stakeholder tersebut apabila di petakan dalam kuadran analisis *stakeholders*, maka akan tampak seperti pada gambar berikut :

Kuadran Sebelum Aksi Perubahan	Kuadran Setelah Aksi Perubahan
--------------------------------	--------------------------------



Baik stakeholder internal maupun eksternal memberikan dukungan yang positif terhadap aksi perubahan hal tersebut dapat dilihat dari perpindahan stakeholder laten ke promotor, dan perpindahan stakeholder yang sebelumnya apatetik ke defender dengan bukti dukung berupa penandatanganan surat dukung stakeholder dan kemudahan dalam berkoordinasi dan berperan aktif dalam penggunaan aplikasi berbasis web dengan alamat <https://www.e-cp.xyz>

C. Capaian Aksi Perubahan

1. KESESUAIAN MILESTONE DENGAN IMPLEMENTASI

Tabel 10 kesesuaian milestone dengan implementasi

No	Kegiatan	Waktu	Evidence	Implementasi	waktu	output	capaian
I	Tahap Off Campus	60 Hari					
Perencanaan							
	Melaporkan kepada Karumkit selaku Sponsor mengenai isu/permasalahan yang dipilih beserta rencana aksi perubahan	Minggu I 10 - 11 Juni 2025	Foto Kegiatan	Melaporkan kepada Karumkit selaku Sponsor mengenai isu/permasalahan yang dipilih beserta rencana aksi perubahan	Minggu I 10 - 11 Juni 2025	Foto Kegiatan	Tercapai 100 % sesuai jadwal
	Konsultasi kepada mentor mengenai isu/permasalahan yang dipilih beserta rencana aksi perubahan			Konsultasi kepada mentor mengenai isu/permasalahan yang dipilih beserta rencana aksi perubahan			Tercapai 100 %

	Membuat undangan rapat calon Tim Efektif	Minggu I 12 Juni 2025	Nota Dinas	undangan rapat calon Tim Efektif	Minggu I 12 Juni 2025	Nota Dinas	sesuai jadwal
	Rapat dengan calon Tim Efektif untuk menyamakan persepsi, target, strategi	Minggu I 13 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir	Rapat dengan calon Tim Efektif untuk menyamakan persepsi, target, strategi	Minggu I 13 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir	Tercapai 100 %
	Membuat dokumen rapat dengan calon Tim Efektif	Minggu II 16 Juni 2025	Dokumen rapat	dokumen rapat dengan calon Tim Efektif	Minggu II 16 Juni 2025	Dokumen rapat	sesuai jadwal
	Membuat presentasi rencana aksi perubahan	Minggu II 17 Juni 2025	Power point	presentasi rencana aksi perubahan	Minggu II 17 Juni 2025	Power point	Tercapai 100 %
	Membuat undangan rapat sosialisasi dengan stakeholders internal mengenai rencana aksi perubahan	Minggu II 18 Juni 2025	Nota Dinas	undangan rapat sosialisasi dengan stakeholders internal mengenai rencana aksi perubahan	Minggu II 18 Juni 2025	Nota Dinas	sesuai jadwal
	Sosialisasi dan koordinasi dengan stakeholders internal mengenai rencana aksi perubahan	Minggu II 19- 20 Juni 2025	Undangan Foto kegiatan, daftar hadir	Sosialisasi dan koordinasi dengan stakeholders internal mengenai rencana aksi perubahan	Minggu II 19-20 Juni 2025	Undangan Foto kegiatan, daftar hadir	Tercapai 100 %
	Membuat dokumen rapat sosialisasi dan koordinasi dengan stakeholders internal	Minggu III 23 Juni 2025	Dokumen rapat	dokumen rapat sosialisasi dan koordinasi dengan stakeholders internal	Minggu III 23 Juni 2025	Dokumen rapat	sesuai jadwal
0	Berkoordinasi dengan calon Tim Efektif terkait hasil sosialisasi dengan stakeholders internal	Minggu III 24 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir	Berkoordinasi dengan calon Tim Efektif terkait hasil sosialisasi dengan stakeholders internal	Minggu III 24 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir	Tercapai 100 %
. Pengorganisasian							
	Membuat Surat Perintah Tim Efektif	Minggu III	Sprin	Surat Perintah Tim Efektif	Minggu III	Sprin	Tercapai 100 %

		25 Juni 2025			25 Juni 2025		
Membuat Surat Undangan Rapat dengan Tim Efektif	Minggu III 26 Juni 2025	Nota Dinas	Surat Undangan Rapat dengan Tim Efektif	Minggu III 26 Juni 2025	Nota Dinas	sesuai jadwal	
Rapat dengan Tim Efektif terkait poin tampilan clinical pathway	Minggu IV 30 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir	Rapat dengan Tim Efektif terkait poin tampilan clinical pathway	Minggu IV 30 Juni 2025	Foto kegiatan, daftar hadir	Tercapai 100 %	
Membuat dokumen rapat dengan Tim Efektif terkait poin isi fitur clinical pathway	Minggu IV 1 – 2 Juli 2025	Dokumen rapat	dokumen rapat dengan Tim Efektif terkait poin isi fitur clinical pathway	Minggu IV 1 – 2 Juli 2025	Dokumen rapat	sesuai jadwal	
Melakukan konsultasi dan koordinasi dengan mentor terkait progress pembuatan audio visual	Minggu IV 3 Juli 2025	Foto kegiatan	konsultasi dan koordinasi dengan mentor terkait progress pembuatan audio visual	Minggu IV 3 Juli 2025	Foto kegiatan	Tercapai 100 %	
Melakukan konsultasi dan koordinasi dengan programmer terkait progress pembuatan audio visual	Minggu IV 4 -5 Juli 2025	Foto kegiatan	konsultasi dan koordinasi dengan programmer terkait progress pembuatan audio visual	Minggu IV 4 -5 Juli 2025	Foto kegiatan	sesuai jadwal	
C. Pelaksanaan							
Membuat fitur Aplikasi ECP	Minggu V 7 - 8 Juli 2025	Desain Aplikasi	fitur Aplikasi ECP	Minggu V 7 - 8 Juli 2025	Desain Aplikasi	sesuai jadwal	
Membuat undangan operasional aplikasi	Minggu V 9 Juli 2025	Nota Dinas	undangan operasional aplikasi	Minggu V 9 Juli 2025	Nota Dinas	Tercapai 100 %	
FGD untuk pembuatan buku panduan dan SOP	Minggu V	Dokumentasi Notulen	FGD untuk pembuatan buku panduan dan SOP	Minggu V 10 – 11 Juli 2025	Dokumentasi Notulen	sesuai jadwal	

		10 – 11 Juli 2025					
Membuat buku panduan dan SOP Electronic Clinical Pathway	Minggu VI 14 - 15 Juli 2025	Dokumentasi Pembuatan buku panduan dan SOP dengan tim efektif	buku panduan dan SOP Electronic Clinical Pathway	Minggu VI 14 - 15 Juli 2025	Dokumentasi Pembuatan buku panduan dan SOP dengan tim efektif	Tercapai 100 %	
Pengesahan buku panduan dan SOP E-CP Jantung	Minggu VI 16 Juli 2025	Buku panduan dan SOP	Pengesahan buku panduan dan SOP E-CP Jantung	Minggu VI 16 Juli 2025	Buku panduan dan SOP	sesuai jadwal	
Pelatihan penggunaan E-CP bagi DPJP jantung	Minggu VI 17 - 18 Juli 2025	Dokumen training	Pelatihan penggunaan E-CP bagi DPJP jantung	Minggu VI 17 - 18 Juli 2025	Dokumen training	Tercapai 100 %	
Implementasi E-CP Jantung	Minggu VII 21 Juli 2025	Dokumentasi	Implementasi E-CP Jantung	Minggu VII 21 Juli 2025	Dokumentasi	sesuai jadwal	
Membuat video aksi perubahan	Minggu VII 24 - 26 Juli 2025	Video dokumentasi	video aksi perubahan	Minggu VII 24 - 26 Juli 2025	Video dokumentasi	Tercapai 100 %	
. Monitoring dan Evaluasi							
Monitoring kegiatan implementasi	Minggu VIII 28 - 30 Juli 2025	Dokumentasi Hasil monitoring	Monitoring kegiatan implementasi	Minggu VIII 28 - 30 Juli 2025	Dokumentasi Hasil monitoring	Tercapai 100 %	
Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-1 bersama Tim Efektif	Minggu VIII 31 Juli 2025	Dokumen rapat	Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-1 bersama Tim Efektif	Minggu VIII 31 Juli 2025	Dokumen rapat	sesuai jadwal	
Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-6 bersama Tim Efektif	Minggu VIII	Dokumen rapat	Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-6 bersama Tim Efektif	Minggu VIII 1 Agustus 2025	Dokumen rapat	Tercapai 100 %	

		1 Agustus 2025					
Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-7 bersama Tim Efektif	Minggu IX 4 Agustus 2025	Dokumen rapat	Rapat evaluasi pelaksanaan kegiatan Minggu ke-7 bersama Tim Efektif	Minggu IX 4 Agustus 2025	Dokumen rapat	sesuai jadwal	
Membuat kuesioner	Minggu IX 5 Agustus 2025		kuesioner	Minggu IX 5 Agustus 2025		Tercapai 100 %	
Membuat Berita Acara penyerahan aksi perubahan	Minggu IX 6 Agustus 2025	Berita acara penyerahan aksi perubahan	Berita Acara penyerahan aksi perubahan	Minggu IX 6 Agustus 2025	Berita acara penyerahan aksi perubahan	sesuai jadwal	
Melakukan penyerahan aksi perubahan dan pembuatan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan	Minggu IX 7 Agustus 2025	Dokumentasi	Melakukan penyerahan aksi perubahan dan pembuatan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan	Minggu IX 7 Agustus 2025	Dokumentasi	Tercapai 100 %	
Membuat LAHP dan Power point	Minggu IX 8 - 10 Agustus 2025	Dokumentasi dan hasil	LAHP dan Power point	Minggu IX 8 - 10 Agustus 2025	Dokumentasi dan hasil	sesuai jadwal	
Tahap Pasca Pelatihan							
d. Pemeliharaan aplikasi <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> penyakit jantung rawat inap secara berkelanjutan.	Dilaksanakan 6 (enam) bulan setelah selesainya Diklat	Lembar monitoring berkala					

e. Aplikasi <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i> penyakit jantung rawat inap yang terkoneksi dengan rekam medis elektronik.						
f. Penambahan diagnosa Ilmu Penyakit Dalam rawat inap pada <i>Electronic Clinical Pathway (E-CP)</i>						

1. Pencapaian hasil perubahan terhadap rencana aksi perubahan

a. Perencanaan

Capaian yang diperoleh dari inovasi atau aksi perubahan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar, yang sebelumnya secara manual, adalah sebagai berikut:

Output Aksi Perubahan

1) Laporan dan Konsultasi dengan Sponsor :

Action leader menyampaikan hasil seminar proposal dan rencana aksi perubahan kepada Sponsor dan mendapatkan arahan mengenai aksi perubahan yang akan di implementasikan



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 Yudianto, Sp.F., M.HKes., QHIA
 Pangkat /NRP/NIP : AKBP / 79061558
 Jabatan : PS Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih
 Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul "Evaluasi Kepatuhan Dokter Penanggungjawab Pelayanan Jantung Melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XIV Tahun 2025, yaitu:

Nama : dr. Rizqi Mahardina, Sp.JP(K)
 Pangkat /NRP/NIP : Pembina / 198012062008122001
 Jabatan : Kaur Yandokpol Subbid Yanmeddokpol
 Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih

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

Bandung, 21 Juli 2025

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

2) Dukungan *Mentor* :

Action leader memberikan laporan kepada mentor, Melalui pertemuan dengan Mentor, dukungan Mentor semakin memperlancar aksi perubahan sehingga dapat mencapai 100%.



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 Wjayanta, Sp.An,M.Si.Med
Pangkat /NRP/NIP : AKBP / 73100641
Jabatan : Kasubbid Yanmeddokpol
Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang berjudul "Evaluasi Kepatuhan Dokter Penanggungjawab Pelayanan Jantung Melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Biddokkes Poldas Jabar" dari Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XIV Tahun 2025, yaitu:

Nama : dr. Rizqi Mahardina, Sp.JP(K)
Pangkat /NRP/NIP : Pembina / 198012062008122001
Jabatan : Kaur Yandokpol Subbid Yanmeddokpol
Satker : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih

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

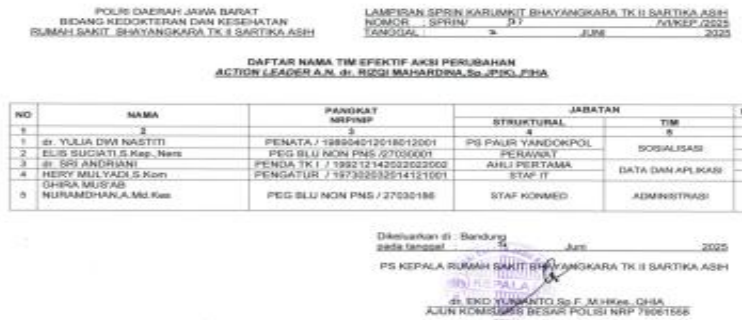
Bandung, 21 Juli 2025


dr. NURHADI WJAYANTA, Sp.An.M.Si.Med
AKBP / 73100641

Gambar 3.4. Dukungan *Mentor*

3) Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan :

Tim Efektif dalam rangka inovasi aksi perubahan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *electronic clinical pathway (e-cp)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Poldas Jabar dibentuk berdasarkan Surat Perintah Karumkit RSBSA Poldas Jawa Barat yaitu Sprin/503/VI/KEP/2025/RSBSA tanggal 26 Juni 2025 tentang Pembentukan Tim Efektif aksi perubahan. Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam penyusunan Tim Efektif aksi perubahan. Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam penyusunan Tim Efektif aksi perubahan tersebut yaitu:



Gambar 3.6. Sprin tim efektif aksi perubahan

b. Pengorganisasian

Koordinasi Tim Efektif dalam rangka membahas implementasi aksi perubahan berupa Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar



Gambar 3.6. Koordinasi tim efektif aksi perubahan

c. Pelaksanaan

Aplikasi Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *electronic clinical pathway (e-cp)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar

- 1) Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *electronic clinical pathway (e-cp)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar:

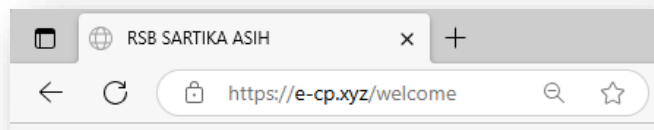
Proses pengembangan Aplikasi Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *electronic clinical pathway (e-cp)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar melibatkan penggunaan jasa programmer eksternal yang berasal dari luar institusi Polri. Hasil dari proses

ini menunjukkan bahwa pembuatan Aplikasi Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *electronic clinical pathway (e-cp)* Di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar telah mencapai kesuksesan sebesar 100%.

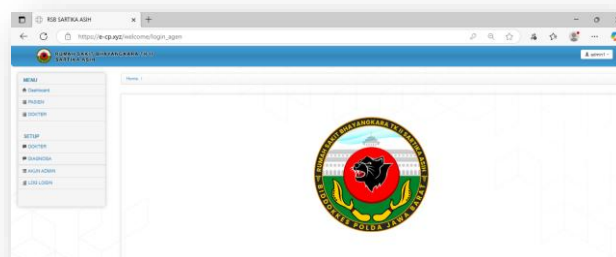
a) Perancangan aplikasi E-cp dengan programmer

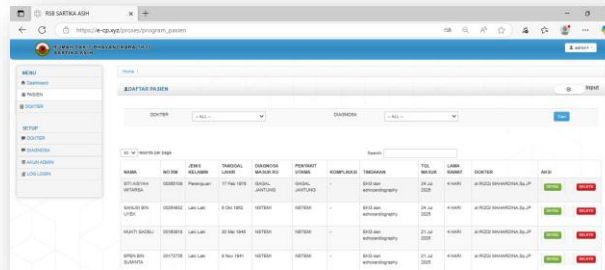


b) Registrasi Domain E-CP

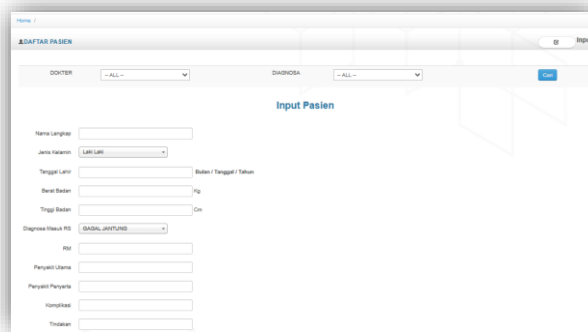


c) Tampilan aplikasi E-CP





d) Dilaksanakan Ujicoba Aplikasi
 Dilakukan ujicoba dengan Operator pada RS Bhayangkara Sartika Asih



NAMA	NO. RM	JENIS KELAMIN	TANGGAL LAHIR	DIAGNOSA MASUKAN	PERNYATAAN UJI	KOMPUNEN	TINDAKAN	TGL. MASUKAN	LAMBA. ANGGOT	DOKTER	AKSI
ST. ANITA BERTASIA	0000010	Pemempuan	17 Feb 1975	GAGAL JANTUNG	GAGAL JANTUNG	-	END dan echocardiography	24 Jul 2023	4 hari	dr. RIZQ MAHARONA,Sa.P	EDIT Hapus
SANDI BIN JALIL	0000002	Laki Laki	04 Mei 1982	NETIS	NETIS	-	END dan echocardiography	24 Jul 2023	4 hari	dr. RIZQ MAHARONA,Sa.P	EDIT Hapus
MUATI SACULI	0000016	Laki Laki	20 Mei 1948	NETIS	NETIS	-	END dan echocardiography	23 Jul 2023	4 hari	dr. RIZQ MAHARONA,Sa.P	EDIT Hapus
ERLANG SURABAYA	0017273	Laki Laki	9 Mei 1941	NETIS	NETIS	-	END dan echocardiography	21 Jul 2023	4 hari	dr. RIZQ MAHARONA,Sa.P	EDIT Hapus
ERLANG JULIENIA	0000002	Pemempuan	12 Okt 1975	GAGAL JANTUNG	GAGAL JANTUNG	-	END dan echocardiography	22 Jul 2023	4 hari	dr. DINA ROSETATI,Sa.P	EDIT Hapus
DESDI PRADANA	0004014	Pemempuan	7 Mei 1987	GAGAL JANTUNG	GAGAL JANTUNG	-	END dan echocardiography	22 Jul 2023	4 hari	dr. PRADANA PRATONO RANARIGU,Sa.P	EDIT Hapus
IRFA SULABMAN	0000018	Laki Laki	11 Mei 1982	GAGAL JANTUNG	GAGAL JANTUNG	-	END dan echocardiography	24 Jul 2023	4 hari	dr. RIZQ MAHARONA,Sa.P	EDIT Hapus
ANIP SUPRIYO	0000023	Laki Laki	7 Mei 1973	GAGAL JANTUNG	GAGAL JANTUNG	-	END dan echocardiography	23 Jul 2023	4 hari	dr. DINA ROSETATI,Sa.P	EDIT Hapus
ADULI SUPRIYA	0001005	Laki Laki	11 Jan 1954	STEMI MIKROSKOPIS	STEMI MIKROSKOPIS	-	END, echocardiography dan farmasi	22 Jul 2023	2 hari	dr. PRADANA PRATONO RANARIGU,Sa.P	EDIT Hapus

No. Revisi	Uraian Revisi	High Passed	High Failed
1	ASSEMBLY, LEMAS	0000	0000
2	LAMBATAN	0000	0000
3	PROLOGISIRING	0000	0000
4	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
5	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
6	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
7	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
8	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
9	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
10	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
11	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
12	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
13	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
14	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
15	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
16	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
17	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
18	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
19	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
20	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
21	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
22	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
23	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
24	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
25	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
26	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
27	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
28	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
29	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
30	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
31	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
32	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
33	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
34	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
35	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
36	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
37	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
38	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
39	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
40	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
41	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
42	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
43	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
44	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
45	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
46	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
47	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
48	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
49	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
50	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
51	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
52	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
53	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
54	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
55	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
56	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
57	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
58	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
59	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
60	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
61	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
62	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
63	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
64	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
65	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
66	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
67	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
68	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
69	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
70	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
71	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
72	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
73	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
74	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
75	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
76	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
77	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
78	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
79	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
80	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
81	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
82	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
83	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
84	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
85	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
86	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
87	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
88	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
89	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
90	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
91	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
92	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
93	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
94	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
95	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
96	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
97	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
98	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
99	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000
100	ASSEMBLY, LAMBATAN	0000	0000

2) Sosialisasi
 Sosialisasi dan Launching aplikasi Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* Di RS Bhayangkara

Tk. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar pada pelaksanaan aksi perubahan dilaksanakan pada :

a. Tanggal 20 Juni 2025 bertempat di Ruang Rapat lantai 3



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

NOTA DINAS
Nomor: B/ND-130/VI/TUK.4.1./2025/YANMEDDOKPOL

Kepada: Yth. 1. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih.
2. PS Waka Runkit Bhayangkara TK II Sartika Asih.
3. Ka Komite Medik.
4. Ka Komite Mutu.
5. DPJP Jantung.

Dari : Kasubid Yanmeddokpol
Hal : Undangan Sosialisasi.

1. Rujukan:
a. Surat Perintah Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Nomor: Sp/06/VI/DIK.2.5./2025 tanggal 08 Januari 2025 tentang Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) T.A. 2025 a.n. Pembina dr. Rizqi Mahardina, Sp.JPK.
b. Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Poli Nomor: B/293/VI/DIK.2.5./2025/Pusdikmin tanggal 2 Juni 2025 tentang Tahap Implementasi Aksi Perubahan Kualitas Pelayanan Publik Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) PNS Poli Gel. II T.A. 2025.

2. Sehubungan dengan rujukan di atas, bersama ini kami sampaikan Undangan Sosialisasi Rencana Aksi Perubahan Action Leader Pembina dr. Rizqi Mahardina, Sp.JPK dengan judul "Evaluasi Kepatuhan DPJP Jantung Melalui Electronic Clinical Pathway (E-CP)", yang akan dilaksanakan pada:
a. Hari / Tanggal : Jumat / 20 Juni 2025;
b. Pukul : 13.00 WIB s.d. selesai;
c. Tempat : Ruang rapat lantai 3 RSBBSA.

3. Demikian untuk maklum.

Bandung, 13 Juni 2025

KASUBID YANMEDDOKPOL
[Signature]
dr. NURHADI VIBRYANTA, Sp. An, M.Si, Med
AKBP NRP 73100641

b. Tanggal 21 Juli 2025 bertempat di Ruang Rapat lantai 3



3) Membuat Berita Acara penyerahan aksi perubahan

BERITA ACARA

**SERAH TERIMA AKSI PERUBAHAN
EVALUASI KEPATUHAN DOKTER PENANGGUNGJAWAB PELAYANAN
JANTUNG MELALUI ELECTRONIC CLINICAL PATHWAY (E-CP) DI RS
BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES POLDA JABAR**

Pada hari ini rabu, tanggal enam agustus Dua Ribu Dua Puluh Lima (6/08/2025) pukul 09.00 WIB, saya :

—dr. Rizqi Mahardina, Sp.P(K)— Pangkat: Pembina
Jabatan: Wakil Ketua Komite Medik RSB Sartika Asih Bandung Polda Jawa Barat, telah menyerahkan barang berupa :

1. EVALUASI KEPATUHAN DOKTER PENANGGUNGJAWAB PELAYANAN JANTUNG MELALUI ELECTRONIC CLINICAL PATHWAY (E-CP) DI RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES POLDA JABAR

2. BUKU MANUAL APLIKASI.

Dokumen dan Aplikasi tersebut diatas diserahkan kepada :

Nama : dr. NURHADI WILAYANTA, Sp.An, M.Si.Med
Pangkat/NIP : AKBP/73100641
Jabatan : MENTOR

Bahwa dalam penyerahan barang tersebut disaksikan oleh :
1. dr. Yulia Dwi Nastiti (Jabatan Paur Yandokpol)
2. dr. Sri Andriani (Jabatan Ahli Pertama)

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk menguatkan yang menerima, menyerahkan dan menyaksikan penyimpanan barang tersebut dengan membutuhkan tandatangan dibawah ini.

Yang menyerahkan, dr. RIZQI MAHARDINA, Sp.P(K) PEMBINA NIP 196912065006122001	Yang menerima, dr. NURHADI WILAYANTA, Sp.An, M.Si.Med AKBP NIP 73100641
Saksi dr. YULIA DWI NASTITI PENATA NIP 19690912018012001	Saksi dr. SRI ANDRIANI PENATA NIP 196912142022022002

4) Pernyataan keberlangsungan aksi perubahan

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH JAWA BARAT
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SARTIKA ASIH

**SURAT PERNYATAAN
KEBERLANGSUNGAN AKSI PERUBAHAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. NURHADI WIJAYANTA, Sp.An, M.Si.Med
Pangkat / NRP : AKBP / 73100641
Jabatan : KASUBBID YANMEDDOKPOL RSB SARTIKA ASIH
Kesatuan : POLDA JAWA BARAT
Alamat Kantor : JL. MOCH. TOHA NO. 369 40256 BANDUNG

Dengan ini menyatakan bahwa saya mendukung keberlangsungan Aksi Perubahan Kinerja peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Polri T.A. 2025 Program Kerja Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *electronic clinical pathway (e-cp)* Di Rs Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar, yang dilaksanakan oleh peserta PKP Polri T.A. 2025 di bawah ini:

Nama : dr. RIZQI MAHARDINA, Sp.JP(K)
Pangkat : PEMBINA / 198012062008122001
Jabatan : KAUR YANMEDDOKPOL POLDA JABAR
Kesatuan : POLDA JAWA BARAT
Alamat Kantor : JL. MOCH. TOHA NO. 369 40256 BANDUNG

Demikian surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cianjur , 24 Juni 2025

ACTION LEADER

Yang membuat pernyataan,



MENTOR



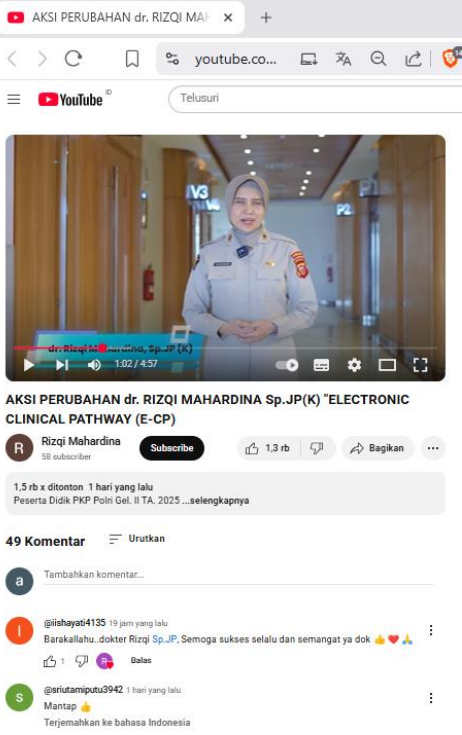


dr. RIZQI MAHARDINA, Sp.JP (K).
PEMBINA NIP 198012062008122001

dr. NURHADI WIJAYANTA, Sp.An, M.Si.Med
AKBP NRP. 73100641

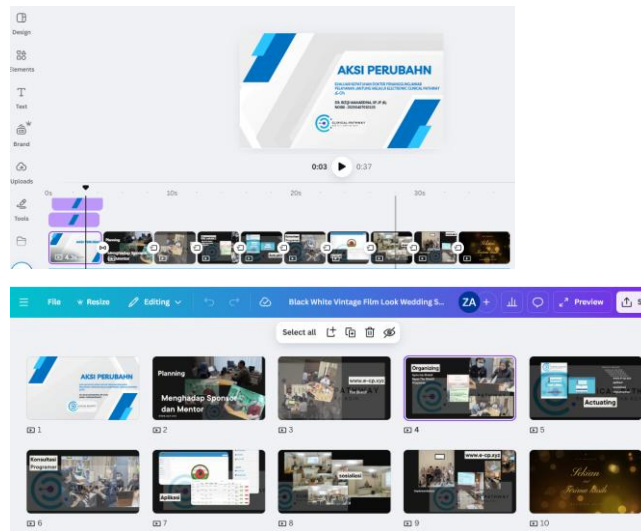
5) Melakukan penyerahan aksi perubahan



6) Desiminasi Aksi Perubahan

No	WAKTU	JENIS KEGIATAN	SASARAN	MEDIA	EVIDENCE
1.	Rabu, 25 Juni 2025	Video aksi perubahan	Umum	Youtube	 <p>AKSI PERUBAHAN dr. RIZQI MAHARDINA Sp.JP(K) "ELECTRONIC CLINICAL PATHWAY (E-CP)"</p> <p>Rizqi Mahardina 58 subscribers</p> <p>1,5 rb x ditonton 1 hari yang lalu Peserta Didik PKP-Polin Gel. II TA. 2025 ...selengkapnya</p> <p>49 Komentar</p> <p>Tambahkan komentar...</p> <p>@liahayat4135 19 jam yang lalu Barakallah...dokter Rizqi Sp.JP. Semoga sukses selalu dan semangat ya dok 🙏🙏🙏❤️🙏</p> <p>@sriatamputu0942 1 hari yang lalu Mantap 🙏 Terjemahkan ke bahasa Indonesia</p>
2.	Kamis, 20 Juni 2025	Sosialisasi Rencana Aksi Perubahan	Stakeholder Internal dan Staf Medis	Paparan	
3.	Kamis, 21 Juli 2025	Sosialisasi aplikasi Electronic Clinical Pathway (E-CP)	Stakeholder Internal, stakeholder eksternal dan Staf Medis	Paparan	

7) Pembuatan video Aksi perubahan



d. Controlling

1) Monitoring

Selain sosialisasi dan implementasi , pada pelaksanaan aksi perubahan juga dilaksanakan monitoring terhadap penggunaan Evaluasi kepatuhan dokter penanggungjawab pelayanan jantung melalui *Electronic Clinical Pathway (E-CP)* di RS Bhayangkara TK. II Sartika Asih Biddokkes Polda Jabar di lingkungan Pelaksana tugas fungsi, dengan dokumentasi sebagai berikut :

Sosialisasi



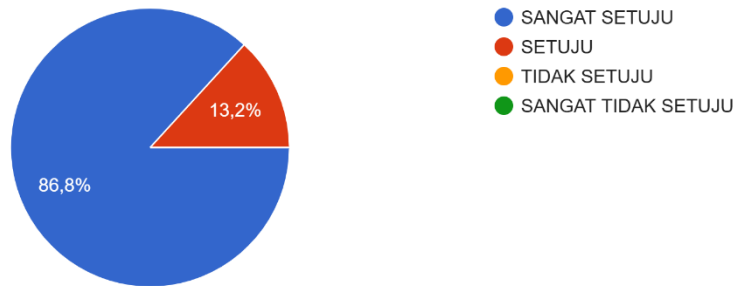
2) Evaluasi

Kegiatan evaluasi dilakukan untuk mengetahui kebermanfaatan aksi perubahan yang dilaksanakan pada tanggal 5 Agustus sampai dengan tanggal 10 Juni 2025 . *Action Leader* menggunakan metode penyebaran kuesioner melalui google formulir dengan link <https://forms.gle/TfTVVwz5NDwCxZvu5> kuesioner tersebut terdiri dari sepuluh pertanyaan, satu pernyataan dan satu

masukan saran pengembangan aplikasi yang akan dijawab oleh 53 orang responden. Untuk hasil, sbb:

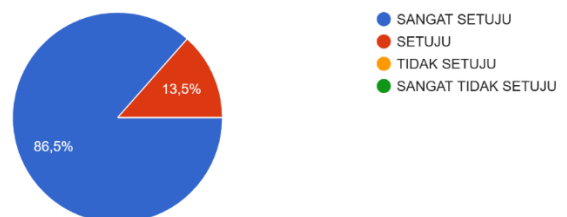
- a. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 86,8 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp mudah dipahami dan digunakan dan 13,2 % SETUJU.

Apakah Aplikasi e-cp mudah dipahami dan digunakan
53 jawaban



- b. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 86,5 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp membantu tugas dan lebih cepat dan mudah dan 13,5 % SETUJU.

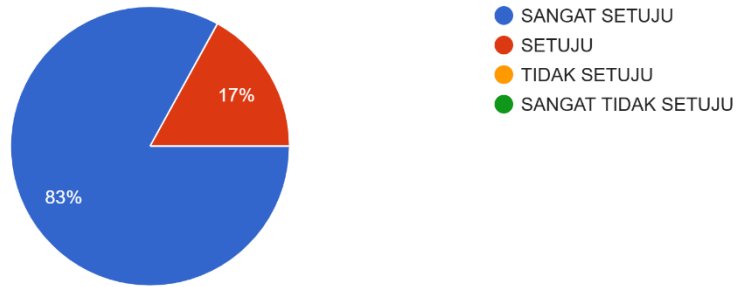
Aplikasi e-cp membantu tugas lebih cepat dan mudah
52 jawaban



- c. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 83 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp membantu proses pencarian dokumen 17 % SETUJU.

Aplikasi e-cp membantu mempermudah proses pencarian dokumen

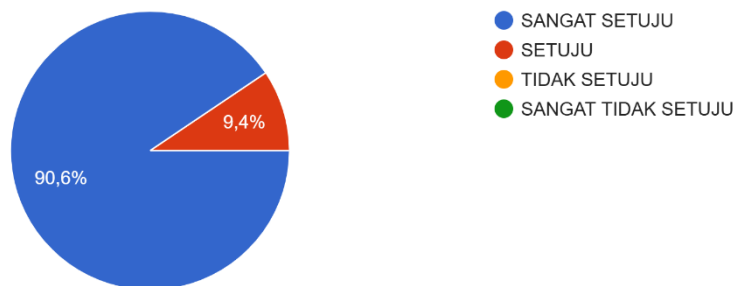
53 jawaban



d. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 90,6 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp memberikan kontribusi positif untuk peningkatan layanan kepada stakeholder dan 9,4% SETUJU.

Apakah Aplikasi e-cp memberikan kontribusi positif untuk peningkatan layanan kepada stakeholder?

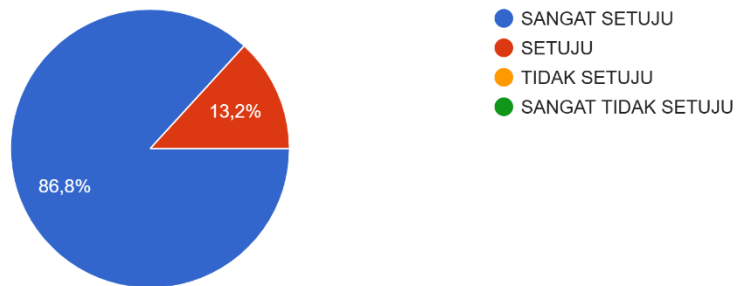
53 jawaban



e. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 86,8 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp dapat dijadikan salah satu dasar penentuan kebijakan bagi para penentu kebijakan? Dan 13,2 % SETUJU.

Apakah data dan informasi yang terdapat pada Aplikasi e-cp dapat dijadikan salah satu dasar penentuan kebijakan bagi para penentu kebijakan?

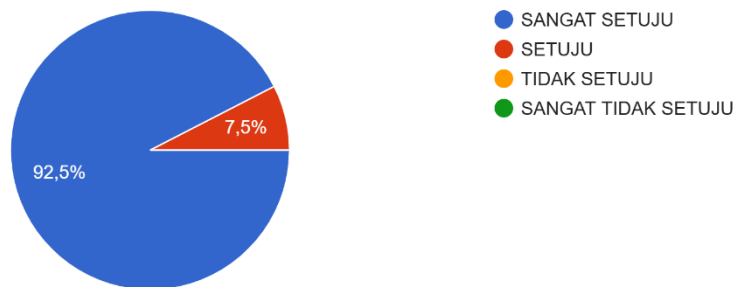
53 jawaban



- f. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 92,5 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp dimungkinkan untuk dikembangkan lebih komprehensif? dan 7,5 % SETUJU.

Apakah Aplikasi e-cp dimungkinkan untuk dikembangkan lebih komprehensif?

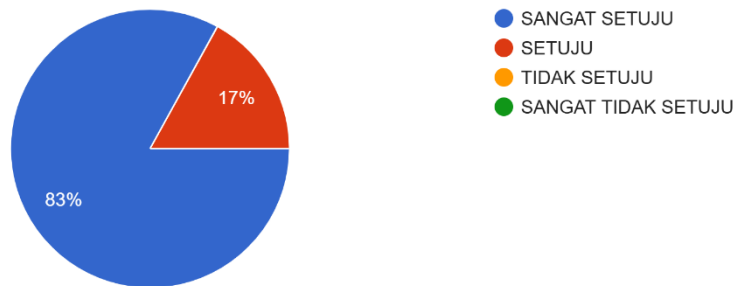
53 jawaban



- g. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 83 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp dapat dinilai sebagai platform layanan publik yang cepat, tepat, efektif dan efisien? dan 17 % SETUJU.

Apakah Aplikasi e-cp dapat dinilai sebagai platform layanan publik yang cepat, tepat, efektif dan efisien?

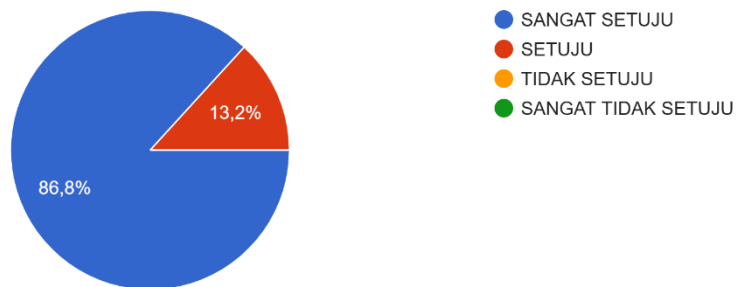
53 jawaban



h. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 86,8 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp jika diterapkan dan 13,2 % SETUJU.

Bagaimana pendapat saudara/i jika Aplikasi e-cp diterapkan?

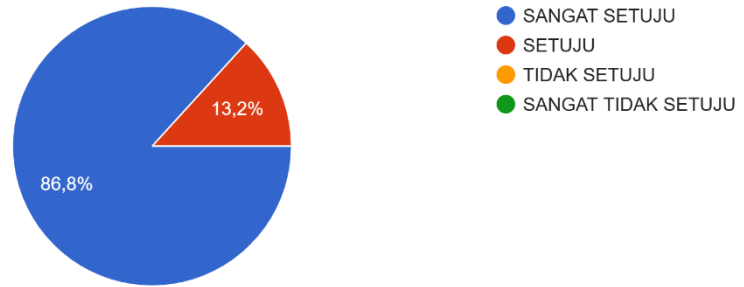
53 jawaban



i. berdasarkan hasil survey pada 53 orang yang mengisi kuisisioner didapatkan sebanyak 86,8 % memilih SANGAT SETUJU bahwa aplikasi E-cp bermanfaat untuk penyelesaian masalah informasi dan layanan publik? dan 13,2 % SETUJU.

Apakah Aplikasi e-cp bermanfaat untuk penyelesaian masalah informasi ?

53 jawaban



a. Nilai tambah bagi Organisasi

Sesudah Aksi Perubahan

NO	SEBELUM	SESUDAH
1	Belum optimalnya pengisian clinical pathway pada RS Bhayangkara Sartika Asih Biddokkeks Polda Jabar	Optimalnya pengisian clinical pathway di Rumkit Bhayangkara Sartika Asih Polda Jabar dengan E-CP
2	Evaluasi clinical pathway masih menggunakan form manual sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk merekap	Rekapitulasi form clinical pathway menjadi cepat karena menggunakan aplikasi "E-CP " 5 menit sudah dapat melihat hasil rekap.
3	Form clinical pathway secara manual membutuhkan biaya Kurang lebih Rp. 15.000,- untuk satu form dalam 1 tahun periode januari sd Desember 2024 pasien mencapai 450 pasien di kali Rp.6.450.000,-.	Form clinical pathway secara online "E-CP" atau paperless membutuhkan biaya Rp.0,-

Aksi perubahan berupa evaluasi kepatuhan DPJP terhadap clinical pathway melalui E-CP ini jika dilaksanakan dengan baik akan:

- a. Kemudahan dalam evaluasi kepatuhan DPJP terhadap clinical pathway di Rumah Sakit secara online.
- b. Evaluasi kepatuhan clinical pathway oleh komite medik yang sebelumnya memakan waktu lebih lama bisa menjadi lebih cepat karena sudah terdigitalisasi;
- c. Pelayanan yang paperless dapat menghemat biaya penggunaan ATK Kertas.

3. PELAKSANAAN STRATEGI PENGEMBANGAN KOMPETENSI

- a. Penilaian Sikap Perilaku Sebelum Aksi Perubahan

	Nilai Komponen				Kualifikasi Total Sub Komponen
	Sub Komponen Integritas	Sub Komponen Kerjasama	Sub Komponen Mengelola Perubahan	Rata-Rata Total Sub Komponen	
Peserta	8,83	8,58	8,58	8,66	Baik
Mentor	8,72	8,54	8,0	8,63	Baik
Nilai Rata-Rata Per Sub Komponen	8,75	8,55	8,61	8,64	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
8,64
Kualifikasi:
Baik

Berdasarkan penilaian Sikap Perilaku terhadap diri sendiri didapatkan nilai akhir **8,64** dengan **kualifikasi Baik**, sehingga rekomendasi pengembangan diri adalah Memperhatikan nilai pada sub komponen pada Formulir Peserta, Mentor dan Rekap nilai gabungan, maka rekomendasi yang diberikan adalah **Peserta harus diberikan pengayaan pengembangan potensi diri melalui kegiatan-kegiatan yang terukur saat melaksanakan tindakan perubahannya**. Berdasarkan rekomendasi tersebut maka *action leader* akan mengikuti pengembangan potensi diri dengan mengikuti beberapa kegiatan **web binnar/ bedah buku online/ Bimtek** dengan materi terkait dengan aksi perubahan, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan kompetensi *action leader* pada posisi pemimpin pengawas.

b. Penilaian Sikap Perilaku Setelah Aksi Perubahan

	Nilai Komponen				Kualifikasi Total Sub
	Sub Komponen Integritas	Sub Komponen Kerjasama	Sub Komponen Mengelola Perubahan	Rata-Rata Total Sub Komponen	
Peserta	9,10	9,00	9,00	9,03	Istimewa
Mentor	9,00	9,00	9,00	9,00	Istimewa
Nilai Rata-Rata Per Sub Komponen	9,03	9,00	9,00	9,01	Istimewa
Kualifikasi Per Sub Komponen	Istimewa	Istimewa	Istimewa	Istimewa	

Keterangan Kualifikasi

9.99-10	Istimewa
7-8.99	Baik
5-6.99	Cukup
3-4.99	Kurang
1-2.99	Sangat Kurang

Akhir Sikap Perilaku
9,01
Kualifikasi: Istimewa

Berdasarkan penilaian Sikap Perilaku terhadap diri sendiri didapatkan nilai akhir **9,01** dengan **kualifikasi Baik**, sehingga rekomendasi pengembangan diri adalah **Memperhatikan nilai pada sub komponen pada Formulir Peserta atau Mentor dan Rekap nilai gabungan, peserta perlu diberikan pengayaan pengembangan potensi diri dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang terukur pada saat melaksanakan aksi perubahannya dengan bimbingan dan pendampingan sebagai bekal pengayaan sikap perilaku untuk menduduki jabatan pimpinan yang lebih tinggi**

c. Pengembangan kompetensi dalam aksi perubahan

Seorang **action leader** juga perlu mengembangkan kompetensi **stakeholder** terkait agar inovasi dapat terlaksana harmonis dan berkelanjutan, berikut ini merupakan upaya yang akan dilaksanakan untuk mengembangkan kompetensi **stakeholder**, sebagai berikut:

Tabel 13 strategi pengembangan kompetensi

NO	STAKEHOLDER	KEBUTUHAN KOMPETENSI	KEGIATAN
a.	<i>Stakeholder eksternal</i>	Memahami manfaat dan penggunaan E-CP dalam evaluasi kepatuhan DPJP terhadap clinical pathway	Sosialisasi dilaksanakan tanggal 21 Juli 2025
b.	<i>Stakeholder internal.</i>	1) Kemampuan menggunakan E-CP dalam evaluasi kepatuhan DPJP terhadap clinical pathway 2) Kemampuan melakukan rekapitulasi hasil evaluasi kepatuhan DPJP.	Sosialisasi dan <i>Briefing</i>
c.	<i>Operator</i>	1) Maintenance penggunaan sistem informasi 2) Pengolahan data hasil input. 3) Penyajian informasi hasil input data pasien.	Bimtek selama 2 hari dan Pendampingan pada saat implementasi aksi perubahan 23 hari

4. Pengembangan Kompetensi Diri

NO	Komponen	Kegiatan	Evidence
1	INTEGRITAS	BEDAH BUKU	<p>Buku Gagasan Integritas dan Intelektualitas Buku GAGASAN TENTANG INTEGRITAS INTELEKTUALITAS DAN KAPABILITAS ISBN 978-623-218-820-4 Pengarang Sunarto Tahun Terbit Juni 2021</p> 

		<p>Dalam rangka menjaga integritas para hakim dan aparaturnya peradilan, Mahkamah Agung telah melakukan langkah preventif sejak rekrutmen hingga pembinaan dengan proses promosi dan mutasi yang terpola, mekanisme uji kelayakan dan kepatutan (fit and proper test), profile assessment dan eksaminasi untuk menduduki suatu jabatan tertentu.</p> <p>Peningkatan kapabilitas aparaturnya dan sumber daya manusia dilakukan dengan pola pendidikan dan pelatihan dengan menyesuaikan kebutuhan organisasi berbasis “Sistem Pendidikan dan Pelatihan Profesi Hakim dan Aparatur Peradilan yang Berkualitas dan Terhormat” (Qualified and Respectable Judicial Training Center).</p> <p>Sementara dalam rangka meningkatkan intelektualitas para hakim dan aparaturnya peradilan didorong untuk melanjutkan jenjang pendidikan, hal tersebut sebagaimana telah digariskan oleh Mahkamah Agung dengan menempatkan kualitas hakim dan aparaturnya peradilan sebagai bagian dari salah satu misi Mahkamah Agung yang tertera dalam Cetak Biru Pembaruan 2010-2035 yaitu “Meningkatkan Kualitas Kepemimpinan Badan Peradilan”.</p> <p>Buku ini diterbitkan oleh CV. Insan Cendekia Mandiri, yang merupakan bagian dari Grup Penerbitan CV Insan Cendekia Mandiri ISBN 978-623-348-220-2 Pengarang buku Dr. Suherman, S.Kom., M.M.</p>
--	--	--



Buku ini menyoroti pentingnya memperkuat integritas dalam kepemimpinan nasional sebagai salah satu kunci untuk menjaga keberagaman bangsa Indonesia dan memastikan keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Penulis menekankan bahwa untuk menghadapi keragaman tersebut, diperlukan pemimpin yang memiliki pengaruh luas dan mampu memfasilitasi perubahan positif dalam masyarakat. Sebagai landasan pemikiran, buku ini merujuk pada empat pilar utama bangsa Indonesia:

- Pancasila (landasan ideologi),
- Undang-Undang Dasar 1945 (landasan konstitusional),
- Wawasan Nusantara (landasan visi),
- serta Ketahanan Nasional (landasan konseptual) [ResearchGate](#).

Metodenya bersifat deskriptif-analitis berbasis kajian literatur dan pendekatannya dilakukan secara komprehensif dan integral. Buku ini terbagi dalam beberapa bab yang mencakup:

pendahuluan, landasan pemikiran, paparan konsep, hingga simpulan dan saran untuk memperkuat integritas kepemimpinan nasional ke depan


Pengarang: *Humairah Almahdali, S.Sos., M.A.P.*

Penerbit: Diterbitkan oleh Madani Pustaka

Tahun Terbit: 2023



Buku ini mengeksplorasi peran etika dan integritas sebagai fondasi utama dalam membentuk kepemimpinan berkelanjutan di ranah administrasi publik. Ditujukan untuk mahasiswa administrasi negara serta praktisi dan pemimpin institusi pemerintah, buku ini menyajikan konsep-konsep kunci dan pendekatan praktis yang memandu pembaca memahami bagaimana nilai-nilai moral menjadi pendorong efektifitas dan kredibilitas dalam pelayanan publik. Bahasa penulisan yang lugas dan wawasan mendalam membuatnya relevan bagi mereka yang ingin menginternalisasi etika dalam kebijakan dan praktik administratif sehari-hari.

2	KERJASAMA	WEBINAR	 <p>CERTIFICATE OF COMPLETION</p> <p>Nomor : 021/WPS/TA/RI/2025 THIS CERTIFICATE IS PROUDLY PRESENTED TO RIZQI MAHARDINA FOR SUCCESSFULLY COMPLETED THE WEBINAR OF PUBLIC SPEAKING MATERI : JAM PELATIHAN Teknik dan Ilmu Dasar Public Speaking : 120 Menit On 10 July 2025</p> <p>PT TRIAS EDUKASI INDONESIA AYU TRIAS YUNITA, S.Pd., CPS FOUNDER TRIAS ACADEMY</p> <p>Trifas Academy</p> <p>Secara umum, materi ini biasanya mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengantar public speaking: pengertian, tujuan, dan manfaat keterampilan berbicara di depan umum. • Teknik dasar berbicara: pengaturan suara, intonasi, artikulasi, tempo bicara, dan penggunaan bahasa tubuh. • Persiapan dan penyusunan materi: cara membuat kerangka presentasi yang efektif, penggunaan kata pembuka dan penutup yang kuat. • Manajemen rasa gugup: strategi mengatasi demam panggung dan meningkatkan rasa percaya diri. • Interaksi dengan audiens: teknik membangun keterlibatan dan menjaga perhatian pendengar. <p>Materi seperti ini bertujuan untuk membekali peserta dengan kemampuan berbicara yang terstruktur, persuasif, dan menarik, sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh audiens.</p>
---	-----------	---------	---




Secara ringkas, materi seminar tersebut biasanya membahas:

- Konsep kepemimpinan berdampak: bagaimana pemimpin dapat membawa perubahan positif yang nyata.
- Strategi kepemimpinan di era digital: pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan efektivitas tim dan organisasi.
- Keterampilan adaptif: kemampuan merespons cepat terhadap perubahan pasar dan perkembangan teknologi.
- Kolaborasi dan komunikasi digital: membangun tim yang solid walau bekerja secara daring.
- Inovasi dalam pengambilan keputusan: penggunaan data dan analitik untuk mendukung kebijakan yang tepat.



Secara ringkas, materi seminar tersebut biasanya mencakup:

			<ul style="list-style-type: none"> • Konsep personal branding: membentuk citra diri yang positif dan konsisten di mata publik maupun profesional. • Identitas autentik: menggali nilai, keahlian, dan karakter unik sebagai dasar membangun brand pribadi. • Strategi membangun citra kompetitif: menonjolkan keunggulan dibanding pesaing di dunia kerja atau bisnis. • Media dan platform pendukung: memanfaatkan media sosial, portofolio digital, dan jejaring profesional. • Pemeliharaan reputasi: menjaga integritas, konsistensi, dan kredibilitas dalam jangka panjang.
3	MENGELOLA PERUBAHAN	WEBINAR	 <p>Secara ringkas, materi seminar tersebut kemungkinan besar membahas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinjauan terkini Acute Coronary Syndrome (ACS): patofisiologi, faktor risiko, dan beban penyakit di Indonesia serta Asia. • Diagnosis ACS: penggunaan EKG, biomarker jantung, dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk deteksi dini.

- Penatalaksanaan ACS: fokus pada terapi reperfusi, termasuk primary angioplasty (PCI) sebagai standar emas.
- Manajemen pra-rumah sakit dan di IGD: protokol tatalaksana awal pasien dengan dugaan ACS.
- Pendekatan multidisiplin: kolaborasi dokter jantung, perawat, dan tenaga kesehatan lain.
- Pencegahan sekunder: modifikasi gaya hidup, terapi obat jangka panjang, dan rehabilitasi jantung.



Secara ringkas, materi tersebut kemungkinan meliputi:

- Pengertian SPBE (Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik): kerangka kerja untuk digitalisasi proses pemerintahan.
- Tahapan transisi menuju pemerintah digital: mulai dari perencanaan, migrasi layanan, hingga integrasi data lintas instansi.
- Regulasi dan kebijakan pendukung: landasan hukum dan standar nasional yang harus dipatuhi.
- Pemanfaatan teknologi: penggunaan cloud computing, big data, AI, dan

keamanan siber dalam mendukung layanan publik digital.

- Manajemen perubahan (change management): strategi menghadapi resistensi dan meningkatkan kapasitas SDM.
- Pengukuran kinerja dan evaluasi: indikator keberhasilan implementasi pemerintah digital.



Secara ringkas, materi tersebut biasanya mencakup:

- Pengertian audit klinis: proses sistematis untuk menilai kualitas pelayanan medis berdasarkan standar yang ditetapkan.
- Tujuan audit klinis: meningkatkan mutu layanan, keselamatan RS-pasien, dan kepatuhan terhadap prosedur.
- Audit kematian: evaluasi kasus kematian pasien untuk mengidentifikasi penyebab, faktor yang mempengaruhi, dan potensi perbaikan layanan.
- Metodologi audit: pengumpulan data, analisis, identifikasi gap, dan penyusunan rekomendasi.

			<ul style="list-style-type: none"> • Peran tim multidisiplin: kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melaksanakan audit. • Implementasi hasil audit: langkah tindak lanjut untuk mencegah kejadian serupa dan meningkatkan kualitas layanan di fasilitas kesehatan.
--	--	--	--

5. Keterkaitan Mata Pelatihan Pilihan Dengan Aksi Perubahan

Untuk mendukung pelaksanaan aksi perubahan, *action leader* mengikuti Webinar dan LMS LAN secara virtual sebagai mata pelatihan pilihan yang terkait dengan aksi perubahan antara lain:

Tabel 3. 10 mata pelatihan pilihan yang terkait dengan aksi perubahan

No	Judul Aksi Perubahan	Mata Pelatihan	Jalur Pembelajaran	Hubungan dengan Aksi Perubahan	Sumber Pembelajaran
1	2	3	4	5	6
1	EVALUASI KEPATUHAN DOKTER PENANGGUNGJAWAB PELAYANAN JANTUNG MELALUI ELECTRONIC CLINICAL PATHWAY (E-CP) DI RS BHAYANGKARA TK. II SARTIKA ASIH BIDDOKKES POLDA JABAR	Teknik dan Ilmu Dasar Public Speaking	Webinar	Mata pelatihan <i>Public Speaking</i> membentuk karakter kepemimpinan yang komunikatif, persuasif, dan inspiratif. Dalam konteks implementasi E-CP, keterampilan komunikasi lisan berperan besar dalam	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Trias Academy)

				menjembatani ide menjadi aksi nyata, serta dalam menumbuhkan partisipasi dan kepercayaan seluruh pihak yang terlibat	
2		Leadership for Impact Effective Leadership Strategies in the Digital Age	Webinar	memberikan kerangka berpikir dan keterampilan kepemimpinan modern yang sangat relevan dengan pelaksanaan aksi perubahan E-CP	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Consultee & Company)
3		Personal Branding and Identity Building an Authentic and Competitive Self-Image	Webinar	membangun citra pemimpin yang kredibel dan layanan yang dipercaya oleh pengguna.	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Consultee & Company)
4		Audit Klinis & Audit Kematian Bagi Pengelola RS	Webinar	Memahami alur audit klinis dan audit kematian. Clinical Pathway merupakan <i>tools</i> yang dipergunakan untuk pengambilan data dalam proses audit klinis oleh komite medik	Diluar LMS Kepemimpinan Pusdikmin (Kementerian Kesehatan)

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

1. Terlaksananya aksi perubahan selain didukung oleh komitmen yang kuat dari pimpinan dan tim efektif juga adanya dukungan dari stakeholder internal maupun stakeholder eksternal, dalam implementasi aksi perubahan, action leader menerapkan prinsip PDCA agar kegiatan dan produk aplikasi yang di buat dapat sesuai dengan perencanaan.
2. Produk administrasi yang dihasilkan terkait dengan kegiatan aksi perubahan adalah.
 - a. Sprin/503/VI/KEP/2025/RSBSA tanggal 26 Juni 2025 tentang Pembentukan Tim Efektif aksi perubahan. Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam penyusunan Tim Efektif aksi perubahan;
 - b. Surat Keputusan Karumkit RS Bhayangkara Sartika Asih Biddokkes Polda Jawa Barat tentang pemberlakuan penggunaan aplikasi www.e-cp.xyz ;
 - c. Pernyataan Keberlanjutan Aksi Perubahan oleh Karumkit RSBSA Polda Jawa Barat ;
 - d. Berita acara serah terima aksi perubahan kepada Mentor Aksi Perubahan.
3. Dengan dilaksanakannya aksi perubahan dapat dirasakan manfaatnya yaitu :
 - a. Memudahkan dalam pengisian clinical pathway pasien rawat inap jantung guna peningkatan mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien jantung di RS Bhayangkara Sartika Asih.
 - b. Memudahkan komite medik dalam melakukan evaluasi kepatuhan DPJP terhadap clinical pathway
 - c. Mengurangi penggunaan kertas dalam pengisian clinical pathway.
 - d. Memudahkan komite medik dalam proses audit medik

4. Kegiatan monitoring dan evaluasi implementasi aksi perubahan. Berdasarkan hasil monitoring aplikasi E-CP masih ditemukan beberapa masalah dan kendala dalam penggunaannya namun action leader proaktif melakukan perbaikan dan penyesuaian dengan menghubungi programmer, sedangkan untuk hasil evaluasi dari 53 respondens semua mendukung penggunaan E-CP untuk peningkatan mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien pada RS Bhayangkara Sartika Asih Biddokkes Polda Jawa Barat .

B. Rekomendasi

1. Agar aksi perubahan ini dapat berlanjut secara berkesinambungan sehingga diharapkan ada penambahan beberapa diagnosa penyakit yang dapat diinput dalam E-CP.
2. Adanya dukungan anggaran dari RS Bhayangkara Sartika Asih Biddokkes Polda Jawa Barat , sehingga E-CP dapat berkesinambungan.

Bandung, Agustus 2025
ACTION LEADER



dr. RIZQI MAHARDINA, Sp.JP (K).
PEMBINA NIP 198012062008122001

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020- 2025 ;
- Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2021 tanggal 26 Agustus 2021 tentang Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara;
- Lembaga Administrasi Negara, 2021. Modul Komunikasi Dalam Pelayanan Publik. Pelatihan Kepemimpinan Pengawas;
- Lembaga Administrasi Negara, 2019. Modul Diagnosa Organisasi. Pelatihan Kepemimpinan Pengawas;
- Lembaga Administrasi Negara, 2019. Pelayanan Publik Digital. Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

- a. Berita acara penyerahan aksi perubahan disertai dokumentasi;
- b. Pernyataan/dukungan *stakeholder*;
- c. Output yang dihasilkan;
- d. Pernyataan keberlanjutan aksi perubahan ditanda tangani oleh Kasatker, mentor dan peserta;
- e. Laporan harian dan mingguan / *Log Activity*;
- f. Rencana Aksi Perubahan yang disetujui mentor dan *coach*;
- g. Video aksi perubahan max 10 menit;
- h. Bahan tayang.