

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Oleh :

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOSIS: 20230207021159

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR
ANGKATAN VIII T.A. 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**

Peserta Pelatihan:

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

NOSIS: 20230207021159

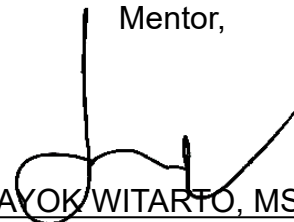
Telah disetujui pada tanggal Juni 2023
Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

Coach,



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

Mentor,



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
KOMBES POL NRP 66080690

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN COACH
 PEMILIHAN MATA PELATIHAN PILIHAN

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Nosis : 20230207021159
 Instansi : RS BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI
 Nama Coach : PEMBINA 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	Layanan Intervensi Aritmia	Mahir Berbicara di Depan Umum : Teknik Dasar <i>Public Speaking</i>	Webinar	Kemampuan komunikasi yang baik dapat diterapkan dalam hubungan dokter-pasien sehingga dapat menjaring pasien kandidat layanan intervensi aritmia	Glints ExpertClass, 2023
2	Layanan Intervensi Aritmia	Update Tatalaksana Resusitasi Jantung Paru bagi Petugas Kesehatan"	Webinar	Layanan intervensi aritmia merupakan tindakan resiko tinggi yang dapat mengakibatkan kematian pasien sehingga pemahaman penatalaksanaan pertolongan pertama diperlukan	Perhimpunan Rumah Sakit Bhayangkara , Jakarta, 2023
3	Layanan Intervensi Aritmia	Panduan Laboratorium Kateterisasi Jantung	Bedah Buku	Radiasi tingkat tinggi dan lama diperlukan dalam layanan intervensi aritmia. Pemahaman teknik dasar radiasi, pengaturan waktu tindakan dan efek samping diperlukan.	Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler, 2018

Bandung, Juni 2023
 Coach,

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

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

Nosis : 20230207021159

Saya menilai peserta Sangat Mampu Mampu/Kurang Mampu/Tidak Mampu melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan, dengan penjelasan sebagai berikut :

- ? Laporan siap
- ? Evidence lengkap
- ? Siap sending

Bandung, Juni 2023
Coach,



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

**PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

Nama Peserta Pelatihan : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

Nosis : 20230207021159

Saya menilai peserta Sangat Mampu/Mampu/Kurang Mampu/Tidak Mampu melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan, dengan penjelasan sebagai berikut :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jakarta, Juni 2023

Mentor,


dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
KOMBES POL NRP 66080690

ABSTRAK

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto merupakan rumah sakit rujukan tertinggi dari seluruh rumah sakit Bhayangkara se-Indonesia, selain itu berperan juga sebagai Rumah Sakit Pembantu Utama Kepresidenan Republik Indonesia. Dengan jumlah tempat tidur terbanyak nomor 3 di seluruh Indonesia, Rumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto masih belum memiliki layanan subspecialistik terutama di bagian jantung dan pembuluh darah. Instalasi intervensi kardiovaskuler sebagai unit pelayanan dibawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan berinovasi untuk membuka layanan subspecialistik jantung dan pembuluh darah yaitu Layanan Intervensi Aritmia.

Pasien dengan gangguan aritmia yang membutuhkan intervensi aritmia selama ini dilakukan perujukan ke rumah sakit lain. Perujukan kerumah sakit lain membuat beban ekonomi yang lebih besar dan waktu yang lebih lama bagi pasien dan keluarga. Dengan adanya Layanan Intervensi Aritmia di Rumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto maka dapat membantu pasien Anggota Polri maupun non anggota untuk mendapatkan layanan ini, meningkatkan citra rumah sakit dan mendapatkan pemasukan tambahan dalam posisi sebagai badan layanan umum.

Layanan Intervensi Aritmia yang ada merupakan bentuk hubungan antara *stakeholder* internal dan eksternal dalam bentuk sebuah perjanjian kerjasama. Pelaksanaannya dibawah Panduan Praktik Klinik untuk tindakan dan penyakit yang menjamin layanan berjalan secara paripurna. Kemampuan sumber daya manusia pendukung layanan ditingkatkan melalui bimbingan teknis, pelatihan webinar, serta *mentoring* dan *coaching* antara Puskidmin, Puskokkes dan Rumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto.

Kata kunci : intervensi aritmia, pusdikmin, pusdokkes, rumah sakit bhayangkara tingkat I raden said sukanto, jantung, inovasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan taufik-Nya kepada kami sehingga dapat menyelesaikan Laporan Hasil Aksi Perubahan dengan lokasi di lingkungan Rumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto.

Laporan Aksi Perubahan (LAP) Pelatihan Kepemimpinan Administrator ini disusun dalam rangka mengikuti proses Pelatihan Kepemimpinan Administrator Tahun Anggaran 2023 pada Pusat Pendidikan Administrasi Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri Bandung.

Tujuan penyusunan Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Administrator ini adalah untuk menambah layanan di instalasi intervensi kardiovaskuler berupa intervensi aritmia. Harapan dari layanan ini adalah dapat mempermudah akses pasien terhadap terapi aritmia lanjutan dan meningkatkan citra Rumkit Bhayangkara Tk. 1 Raden Said Sukanto.

Penulisan Laporan Hasil Aksi Perubahan ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, arahan, dan masukan dari berbagai pihak. Sebagai bentuk penghargaan, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. BRIGJEN POL dr. HARIYANTO, SpPD selaku Karumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto dan Sponsor yang selalu memberikan arahan, panduan dan motivasi dalam pelaksanaan implementasi Laporan Aksi Perubahan;
2. KOMBES POL Drs. Taufik Supriyadi selaku Kapusdik Administrasi Lemdiklat Polri yang memberikan arahan dan dukungan selama pendidikan;
3. AKBP GRACE D. RAHAKBAU, SIK., M.Si, selaku Wakapusdik, yang memberikan arahan dan bimbingan selama pelaksanaan Pelatihan
4. AKBP RAHMAD K.S.S. SH., MH., M.AP selaku Kabag Diklat Pusdikmin Polri;
5. AKBP ENDANG SRIYANI, S.H., M.AP. selaku Kabag Binsis Pusdikmin Lemdiklat Polri;

6. KOMBES POL dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK selaku Kabidyanmedwat Rumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto dan Mentor yang memberikan arahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan aksi perubahan;
7. PEMBINA PARLINDUNGAN, S.E., M.T.Ak selaku *Coach* yang senantiasa dengan sabar dan teliti dalam proses bimbingan penyusunan Laporan Hasil Aksi Perubahan;
8. Pada Widyaiswara Pusdikmin Lemdiklat Polri;
9. PJU Rumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto atas dukungan dan masukan dalam aksi perubahan;
10. Tim Efektif yang senantiasa memberikan dukungan dan mempersiapkan administrasi dan system layanan aksi perubahan;
11. Istri dan keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan dan melaksanakan aksi perubahan;
12. Rekan-rekan PKA Angkatan VII dan VIII Tahun 2023 yang memberikan masukan dan motivasi dalam pembuatan laporan

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Administrator ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu saran dan masukan dari semua pihak sangat diharapkan untuk kesempurnaan penyusunan laporan ini. Semoga Laporan Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Administrator ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang memerlukan.

Bandung, Juni 2023

Penyusun


dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOSIS : 20230207021159

Daftar Isi

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Penjelasan <i>Coach</i> Pemilihan Mata Pelatihan Pilihan	iii
Penjelasan <i>Coach</i> Tentang Kemampuan Peserta	iv
Penjelasan Mentor Tentang Kemampuan Peserta	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Bagan	xiv
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
1. Gambaran Umum, Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi, Kedudukan Jabatan Administrator	1
2. Tujuan	7
3. Kemanfaatan Aksi Perubahan	8
B. Inovasi dan Output Rencana Aksi	9
1. Inovasi	9
2. Output Rencana Aksi	9
C. Ruang Lingkup	9
BAB II Deskripsi Rencana Aksi Perubahan	10
A. <i>Roadmap Roadmap</i> atau <i>Milestone</i> Aksi Perubahan	10
1. Kegiatan	10
2. Waktu Pelaksanaan	11
3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan	11
B. <i>Stakeholder</i> Aksi Perubahan	12
1. Internal	12
2. Eksternal	12
3. Peran	13

4. Strategi Komunikasi	14
BAB III Pelaksanaan Aksi Perubahan	16
A. Pemanfaatan Sumber Daya	16
1. Mobilisasi Sumber Daya Manusia	16
2. Pengelolaan Anggaran	19
3. Sarana dan Prasarana	19
4. Strategi Mengatasi Masalah	20
B. <i>Stakeholder</i>	20
1. Dukungan <i>Stakeholder</i>	20
2. Kudran <i>Stakeholder</i> setelah Aksi Perubahan	24
C. Capaian Aksi Perubahan	
1. Kesesuaian antara <i>Milestone</i> dan Implementasi	25
2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan	26
3. Pelaksanaan Startegi Pengembangan Komopetensi dalam Aksi Perubahan	43
4. Keterkaitan Mata Pelatihan Pilihan dengan Aksi Perubahan .	44
BAB IV Penutup	
A. Simpulan	51
B. Rekomendasi	51
Daftar Pustaka	53

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Daftar jumlah rujukan pasien rawat jalan poli jantung Rumkit Bhayangkara Tk.1 ke RS Jantung Nasional Harapan Kita tahun 2022	6
Tabel 1.2 Analisa masalah dengan metode USG	7
Tabel 2.1 Tahapan aksi perubahan	11
Tabel 3.1 Daftar penggunaan anggaran	19
Tabel 3.2 Strategi mengatasi masalah	20
Tabel 3.3 Identifikasi <i>stakeholder</i>	21
Tabel 3.4 Kesesuaian <i>milestone</i> dan implementasi	25

Daftar Gambar

Gambar 3.1 Peta Jejaring	22
Gambar 3.2 Kuadran <i>stakeholder</i>	23
Gambar 3.3 Kuadran <i>stakeholder</i> setelah aksi perubahan	24
Gambar 3.4 Koordinasi dengan Mentor	28
Gambar 3.5 Koordinasi dengan Sponsor	29
Gambar 3.6 Sprin tim efektif	29
Gambar 3.7. Rapat koordinasi tim efektif	30
Gambar 3.8. Rapat koordinasi <i>action leader</i> dengan <i>stakeholder</i> Eksternal	30
Gambar 3.9. Rapat koordinasi tim efektif dengan Ka Komite Medik dan Kasubagkeu	31
Gambar 3.10. Usulan <i>stakeholder</i> eksternal diterima oleh tim tarif rumah sakit untuk selanjutnya dijadikan perjanjian kerjasama	31
Gambar 3.11. Panduan praktik klinik layanan intervensi aritmia	33
Gambar 3.12. Dokumen Perjanjian Kerjasama antara RS Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri dengan PT Siklus Hidup Sejahtera	33
Gambar 3.13. Pelaksanaan sosialisasi aksi perubahan	34
Gambar 3.14 Pelaksanaan bimbingan teknis	35
Gambar 3.15. Monitor hemodinamik sebelum intervensi aritmia menunjukkan garis kuning irama nadi 42 kali permenit dengan garis merah tekanan darah sudah turun ke angka 31/31 mmHg	36
Gambar 3.16.. Dilakukan pemasangan pacu jantung sementara kedalam jantung bagian kanan dengan akses alat dari pembuluh darah kaki kanan. Tampak pada gambar sumbatan di bagian tengah pembuluh darah kanan jantung	36

Gambar 3.17. Pemasangan 1 buah ring jantung di bagian kanan dengan panjang 1,9 mm membuat aliran darah lancar kembali	37
Gambar 3.18. Monitor hemodinamik seetelah intervensi aritmia menunjukkan garis kuning irama nadi 80 kali permenit dengan garis merah tekanan darah sudah naik ke angka 133/74 mmHg	37
Gambar 3.19. Penyerahan aksi perubahan <i>action leader</i> kepada Kabidyanmedwat	43
Gambar 3.20. Peningkatan kompetensi strategi komunikasi bagi KSM Jantung	44
Gambar 3.21. Peningkatan kompetensi bantuan hidup dasar jantung bagi tim efektif perawat ruangan HCU dan ICCU Jantung	44
Gambar 3.22. Serifikat <i>action leader</i> dalam mengikuti seminar <i>public speaking</i>	46
Gambar 3.23. <i>Action leader</i> menjadi moderator dalam webinar ke 5 Persabha dengan topik “Update Resusitasi Jantung Paru bagi Tenaga Kesehatan Lapangan”	48
Gambar 3.24. Sertifikat Webinar Persabha ke 5	48
Gambar 3.25. Bedah Buku Pedoman Laboratorium Kateterisasi Jantung dan Pembuluh Darah	50

Daftar Bagan

Bagan 1.1. Struktur organisasi Rumkit Bhayangkara Tk. 1	3
Bagan 1.2 Struktur organisasi Bidyanmedwat	4
Bagan 3.1. Tata Kelola rencana aksi perubahan	16
Bagan 3.2. Perujukan pasien antara RS Bhayangkara Wilayah, RS Bhayangkara Raden Said Sukanto dan RS sebelum aksi perubahan	27
Bagan 3.3. Aksi perubahan mempersingkat akses layanan intervensi aritmia bagi pasien yang membutuhkan	28

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Gambaran Umum, Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi, Kedudukan Jabatan Administrator

Masalah kesehatan yang terjadi saat ini telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Seiring meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula keinginan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas/mutu pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien dan kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit (rumkit) menuntut pelayanan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan yang bermutu dan paripurna.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai dengan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Tujuan dari rumah sakit diantaranya memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia dirumah sakit dengan dapat memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

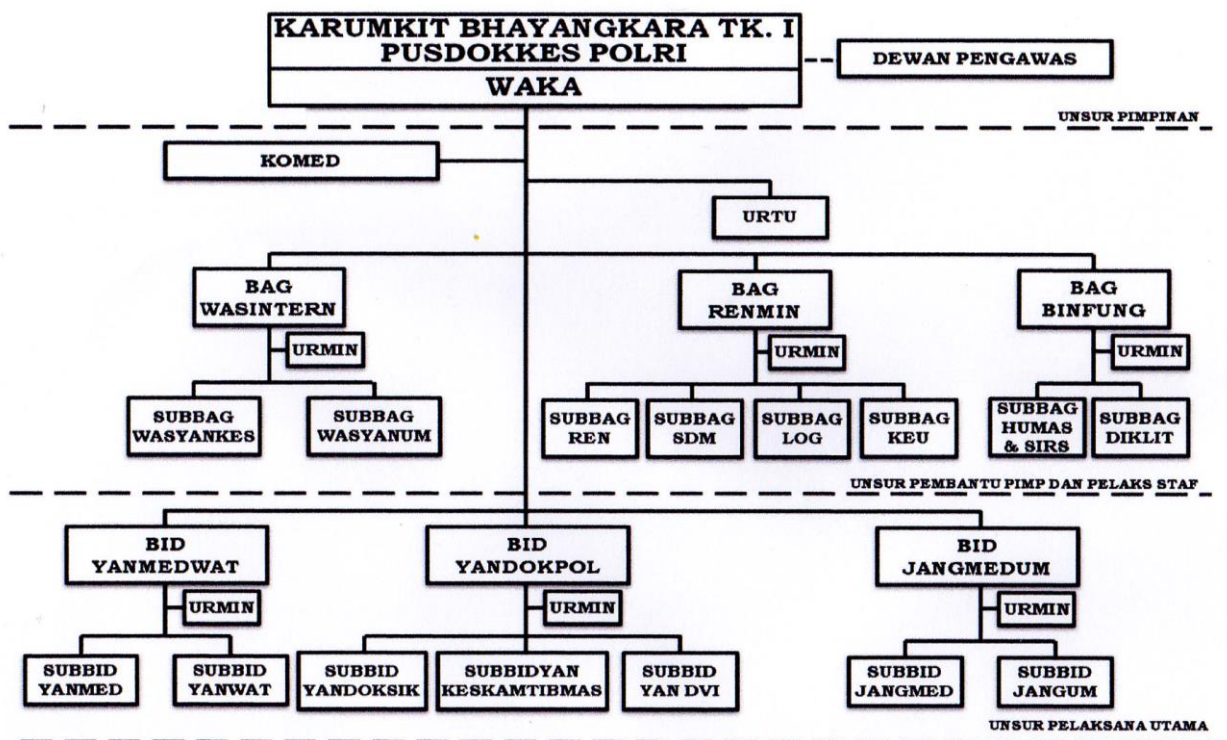
Kematian jantung mendadak dan gangguan merupakan salah satu masalah kesehatan utama di seluruh dunia yang bertanggung jawab terhadap 15-20% dari semua kematian. Hingga saat ini data kematian jantung mendadak di Indonesia masih belum valid, sedangkan di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 180.000–300.000 per tahun dimana angka ini melebihi angka kematian yang

disebabkan oleh penyakit kanker. Gangguan aritmia blok sebagai salah satu gangguan dengan morbiditas dan mortalitas tinggi juga menunjukkan tren peningkatan kejadian.

Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto merupakan Rumah Sakit Kepolisian rujukan tingkat pertama dimana status pengelolaannya Badan Layanan Umum sesuai keputusan Menteri Keuangan RI nomor 399/KMK-05/2010 tanggal 27 September 2017, sedangkan status kepemilikannya adalah Kepolisian Negara Republik Indonesia. Komplek Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto berawal dari pengembangan bekas bangunan dan halaman Sekolah Polisi Negara kemudian pada tanggal 23 Mei 1966 menjadi Rumkit Angkatan Kepolisian, berubah nama lagi menjadi Rumah Sakit ABRI TK.II pada Februari 1977, pada tanggal 30 Oktober 1984 berubah nama menjadi Rumkit Polpus, lalu pada November 1994 menjadi Rumkit Polpus R.S. Sukanto, delapan tahun kemudian menjadi Rumkit Puspol R.S. Sukanto, terakhir pada tahun 2010 hingga sekarang, sesuai Perpres No. 52 2010 menjadi Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.

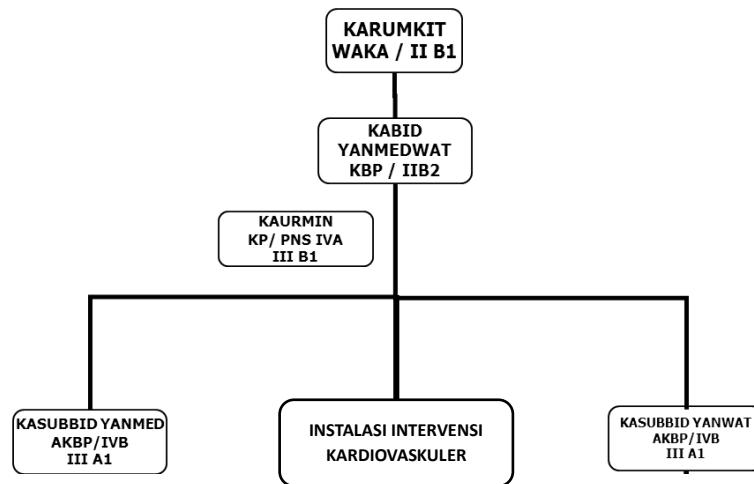
Dalam rangka peningkatan kemandirian, rumah sakit perlu dikelola secara profesional dengan memperhatikan penerapan ilmu manajemen yang baik. Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto Jakarta sebagai rumah sakit tipe A dan rujukan tertinggi kesehatan Polri, selalu berusaha membuat inovasi pelayanan untuk meningkatkan kepercayaan pasien terutama di lingkungan Polri. Beberapa tugas yang diemban diantara mengembangkan layanan subspesialistik sesuai klasifikasi dan jenis rumkit serta menyiapkan sumber daya manusia, sarana, prasarana, alat, bahan, fasilitas, dan sistem informasi yang mendukung pelayanan rumkit sebagai rujukan tertinggi. Sebagai salah satu layanan unggulan rumkit, Instalasi Intervensi Kardiovaskuler berupaya meningkatkan kinerja dengan pengadaan pelayanan intervensi aritmia.

Berdasarkan Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomer 11 tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia, struktur organisasi Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto adalah sebagai berikut :



Bagan 1.1 Struktur organisasi Rumkit Bhayangkara Tk I

Dari gambar diatas Rumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto dipimpin oleh Kepala Rumah Sakit (Karumkit) Bhayangkara Tingkat I yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Pusat Kedokteran dan Kesehatan. Sebagai salah satu unsur pelaksana utama di rumkit, bidang pelayanan medik dan keperawatan (Bidyanmedwat) membawahi beberapa instalasi dilingkungan rumkit yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan dan administrasi kepada pasien pegawai negeri pada Polri dan keluarga serta masyarakat umum.



Bagan 1.2 Struktur kerja Bidyanmedwat dan Instalasi Intervensi

Rumkit Bhayangkara Tingkat I bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepolisian secara prima dan paripurna bagi personel Polri, keluarga dan masyarakat serta menyelenggarakan kegiatan kedokteran kepolisian.

Dalam melaksanakan tugas, Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto menyelenggarakan fungsi:

- a) pelayanan kesehatan secara prima dan paripurna yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b) perencanaan program kerja dan anggaran, sumber daya manusia, logistik termasuk pengelolaan aset dan keuangan;
- c) pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan fungsi hubungan masyarakat, mengelola data dan informasi rumah sakit;
- d) pelayanan medik dan keperawatan untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna;
- e) pelayanan Kedokteran Kepolisian meliputi pelayanan Kedokteran Forensik, Kesehatan, Kamtibmas dan identifikasi korban bencana/DVI;
- f) pelayanan penunjang medik dan penunjang umum untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna;
- g) pelayanan ketatausahaan dan urusan dalam.

Action leader dengan jabatan ahli muda rumah sakit berkedudukan sebagai Kepala Instalasi Intervensi Kardiovaskuler.

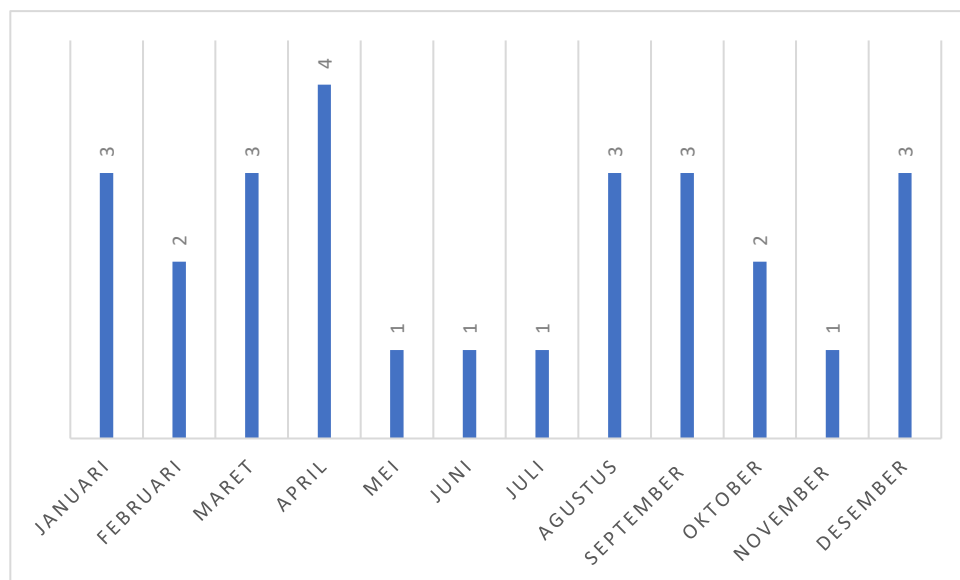
Pelayanan kesehatan yang diberikan di instalasi kardiovaskuler adalah layanan kateterisasi jantung dan angiografi yang bertujuan untuk menentukan diagnostik penyakit jantung dan pembuluh darah untuk selanjutnya dilakukan intervensi non bedah sesuai indikasi melalui pembuluh darah. Tindakan-tindakan yang dilakukan meliputi

- a) diagnostik penyakit jantung koroner;
- b) prosedur non bedah pemasangan stent dengan minimal invasif;
- c) pemasangan paju jantung sementara;
- d) penyesuaian jantung.

Dengan adanya instalasi kateterisasi jantung di lingkungan rumkit, layanan intervensi yang selama ini hanya untuk koroner saja padahal dapat ditingkatkan menjadi intervensi aritmia, intervensi jantung anak dan intervensi vaskuler. Data *registry* (Tabel 1.1) pasien poli jantung menunjukkan bahwa pasien yang membutuhkan layanan intervensi aritmia dari Rumkit Bhayangkara Tingkat 1 ke Rumah Sakit Jantung Nasional Harapan Kita menunjukkan pola peningkatan. Selain itu penggunaan alat pacu jantung sementara di unit *intensive cardiology care unit* Rumkit Bhayangkara Tingkat 1 yang kemudian membutuhkan layanan intervensi aritmia tidak dapat dilakukan karena pelayanan tersebut tidak ada.

Tabel 1.1 Daftar jumlah rujukan pasien rawat jalan poli jantung Rumkit Bhayangkara Tk.1 ke RS Jantung Nasional Harapan Kita tahun 2022

No	Bulan	Jenis Penyakit			Total
		Aritmia	Jantung Anak	Vaskuler	
1	Januari	9	3	4	16
2	Februari	11	2	1	14
3	Maret	7	1	1	9
4	April	11	3	2	16
5	Mei	10	2	3	15
6	Juni	14	1	0	15
7	Juli	5	1	1	7
8	Agustus	8	0	0	8
9	September	12	3	3	18
10	Oktober	10	1	1	12
11	November	12	2	2	16
12	Desember	10	2	3	14
Total		119	21	21	161



Grafik 1.1 Jumlah pasien rawat inap/ICCU Rumkit Bhayangkara Tk. 1 yang membutuhkan layanan intervensi aritmia tahun 2022.

Action leader menyimpulkan permasalahan yang terjadi di instalasi intervensi kardiovaskuler meliputi :

- a) Ketiadaan pelayanan intervensi aritmia;
- b) Ketiadaan pelayanan intervensi jantung anak;
- c) Ketiadaan pelayanan intervensi vaskuler

Selanjutnya dari beberapa permasalahan tersebut diatas, dirumuskan masalah dengan menggunakan alat analisis USG (*Urgency, Seriousness dan Growth*). Metode USG merupakan salah satu cara untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan.

Tabel 1.2. Analisa masalah dengan table USG

NO	ISU	PENILAIAN			TOTAL	URUT
		U	S	G		
1.	Ketiadaan pelayanan intervensi aritmia	5	5	5	15	1
2.	Ketiadaan pelayanan intervensi jantung anak	3	4	4	11	3
3.	Ketiadaan pelayanan intervensi vaskuler	4	5	4	13	2

Keterangan :	Penilaian :	
U = <i>Urgency</i>	Sangat Besar	= 5
S = <i>Seriouness</i>	Besar	= 4
G = <i>Growth</i>	Sedang	= 3
	Kecil	= 2
	Sangat Kecil	= 1

Berdasarkan hasil analisa tabel USG dengan menggunakan Skala Likert ditemukan bahwa ketiadaan pelayanan intervensi aritmia merupakan masalah utama yang ada di instalasi intervensi kardiovaskuler

2. Tujuan

Secara garis besar tujuan yang hendak dicapai dalam RAP ini adalah, terselenggaranya pelayanan intervensi aritmia dengan membangun sistem administrasi pelayanan dan koordinasi dengan unit/lembaga terkait. Tujuan aksi perubahan ini dibagi menjadi 2 tahapan yaitu *off campus* yang akan dilakukan selama 60 hari kedepan dan tahap pasca pelatihan

Tahap *off campus* (selama 60 hari) bertujuan :

- 1) Tersedianya layanan aritmia di Rumkit Bhayangkara Tk. 1 Raden Said Sukanto;
- 2) Terjalinnnya hubungan internal antara unit rawat jalan, rawat inap dan instalasi kateterisasi jantung dalam rangka pelayanan intervensi aritmia;
- 3) Terjalinnnya hubungan eksternal (MoU/Kerjasama) antara Rumkit Bhayangkara Tk. 1, PT Siklus Hidup Sejahtera dan BPJS;
- 4) Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan intervensi aritmia.

Tahapan pasca pelatihan bertujuan :

- 1) Terimplementasinya Layanan Intervensi Aritmia;
- 2) Melaksanakan sosialisasi dan publikasi Layanan Intervensi Aritmia ke pihak-pihak terkait;
- 3) Penjaminan tindakan oleh lembaga eksternal.

3. Kemanfaatan Aksi Perubahan

Manfaat dari peningkatan kinerja yang akan dilaksanakan, antara lain :

- 1) Pasien dapat melakukan pengobatan intervensi aritmia di Rumkit Polri Tk. 1 Raden Said Sukanto;
- 2) Terjalannya komunikasi antar *stakeholder* internal dan eksternal dalam rangka pelayanan aritmia intervensi;
- 3) Meningkatkan pendapatan rumah sakit sebagai organisasi BLU;
- 4) Meningkatkan citra rumah sakit sebagai pusat rujukan tertinggi kesehatan Polri.

Aksi perubahan Layanan Intervensi Aritmia merupakan sebuah upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia nasional yang produktif secara sosial dan ekonomi. **Dalam 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024 kesehatan masuk dalam unsur misi pertama yaitu peningkatan kualitas manusia Indonesia.** Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan upaya kesehatan menjadi modal utama dalam sebuah perubahan yang dicanangkan oleh pemerintah. **Kualitas kesehatan yang baik akan mendorong investasi ekonomi yang selaras dengan Program Presiden Reformasi Birokrasi Tematik tahun 2022 .**

B. Inovasi dan Output Rencana Aksi

1. Inovasi

Dari gambaran masalah diatas, maka *action leader* merencanakan inovasi dengan membangun Layanan Intervensi Arimita di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto

2. Output Rencana Aksi

Melalui inovasi yang telah dibuat, secara otomatis akan menghasilkan output kunci (*key project deliverables*) pada rencana aksi perubahan ini, antara lain :

- 1) Tersedianya Layanan Intervensi Aritmia di Rumkit Bhayangkara Tk. 1 Raden Said Sukanto;
- 2) Tersedianya PPK Layanan Intervensi Aritmia;
- 3) Kerjasama pengadaan sarana dan prasarana oleh PT SHS (MoU);
- 4) Penjaminan tindakan oleh BPJS.

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang, tujuan dan manfaat tersebut di atas maka ruang lingkup didalam pembahasan rencana aksi perubahan ini adalah kegiatan terkait Penyediaan Layanan Intervensi Aritmia di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler Rumkit Bhayangkara Tk. 1 Raden Said Sukanto Jakarta.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. Roadmap Atau Milestone Aksi Perubahan

Milestone merupakan rencana kerja terperinci yang menggambarkan apa yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Pada umumnya disusun sebagai bagian dari rencana strategis. Substansi terdiri dari kondisi awal sebelum implementasi aksi perubahan, kondisi saat ini setelah aksi perubahan, tahap pelaksanaan kegiatan dan saran serta monitoring /evaluasi

1. Kegiatan

a. Perencanaan

- 1) Menemui Mentor untuk berkoordinasi membahas Rencana Aksi Perubahan (RAP);
- 2) Menghadap Sponsor menyampaikan rencana aksi perubahan;
- 3) Mengidentifikasi dan mengumpulkan calon Tim efektif untuk menyusun rencana aksi perubahan;
- 4) Mengumpulkan data pendukung RAP;
- 5) Membuat Undangan untuk membentuk Tim Efektif;
- 6) Komunikasi dengan Stakeholder dalam rangka penyampaian Rencana Aksi Perubahan.

b. Pengorganisasian

- 1) Pembentukan Tim Efektif;
- 2) Pembuatan Sprin Tim Efektif;
- 3) Pendistribusian Sprin Tim Efektif;
- 4) Penjelasan tugas masing-masing Tim Efektif;
- 5) Menghadap Mentor bersama Tim Efektif berkoordinasi tentang pelaksanaan RAP.

c. Pelaksanaan

- 1) Pembuatan Layanan Intervensi Aritmia;
- 2) Penyelesaian Layanan Intervensi Aritmia dan penyelesaian draft Panduan Praktik Klinis (PPK);
- 3) Pembuatan PPK Layanan Intervensi Aritmia;

- 4) Sosialisasi tentang Layanan Intervensi Aritmia kepada Stakeholder dan pasien jantung di RS Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri;
 - 5) Simulasi dan uji coba Layanan Intervensi Aritmia.
- d. Pengendalian dan evaluasi
- 1) Menyusun alat evaluasi;
 - 2) Perbaikan hasil evaluasi;
 - 3) Perbaikan & update Layanan Intervensi Aritmia;
 - 4) Penyusunan Laporan Akhir pelaksanaan rencana aksi perubahan;
 - 5) Penyampaian Laporan Akhir pelaksanaan aksi perubahan kepada Sponsor dan Mentor.

2. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan aksi perubahan dilakukan selama 60 hari terhitung dari tanggal 24 April 2023 sampai dengan 16 Juni 2023 terdiri dari 8 minggu yang meliputi seluruh tahapan aksi perubahan.

3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan

Dapat diuraikan secara terperinci kegiatan, waktu pelaksanaan dan tahapan rencana aksi perubahan seperti dalam tabel :

Tabel 2.1 Tahapan Aksi Perubahan

No	URAIAN KEGIATAN	MILESTONE
TAHAPAN OFF CAMPUS 60 HARI		
Perencanaan		
1	Menemui Mentor untuk berkoordinasi membahas rencana Rencana Aksi Perubahan (RAP).	Minggu I 24 April - 30 April 2023
2	Menghadap Sponsor menyampaikan rencana aksi perubahan.	
3	Mengidentifikasi dan mengumpulkan calon Tim Efektif untuk menyusun rencana aksi perubahan	
4	Mengumpulkan data pendukung RAP	
5	Membuat undangan untuk membentuk Tim Efektif.	
6	Komunikasi dengan Stakeholder dalam rangka penyampaian RAP	
Pengorganisasian		
1	Pembentukan Tim Efektif	Minggu II 1 Mei – 7 Mei 2023
2	Menghadap Mentor Bersama Tim Efektif berkoordinasi tentang pelaksanaan RAP	
3	Pembuatan PPK intervensi aritmia di KSM	

	Jantung	
4	Pengesahan PPK oleh Karumkit	
5	Penawaran mitra dr SpJP(K) Aritmia dan perawat mahir aritmia	
Pelaksanaan		
1	Pengadaan sarana dan prasanana dengan PT SHS	Minggu III
2	Kredensial dr SpJP(K) Aritmia dengan Komite Medik RSB	8 Mei -14 Mei 2023
3	Penentuan tarif layanan di Bagrenmin	
4	Koordinasi penginputan layanan oleh Bidyanmed di verifikator BPJS	
5	Sosialisasi layanan intervensi aritmia kepada stakeholder	Minggu IV
6	Pelatihan dan bimtek pada operator serta admin	15 Mei-21 Mei 2023
7	Pengumpulan bukti output dokumen layanan intervensi aritmia (PPK dan Perjanjian Kerjasama)	
8	Implementasi inovasi RAP	Minggu V-VI
		22 Mei-4 Juni 2023
Pengendalian		
1	Menyusun monitoring dan evaluasi	
2	Menyusun indikator mutu	Minggu VII-VIII
3	Penyusunan laporan akhir pelaksanaan aksi perubahan	5 Juni-17 Juni 2023
4	Penyampaian laporan akhir pelaksanaan aksi perubahan kepada sponsor dan mentor	
TAHAPAN PASCA PELATIHAN		
1	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi layanan	Bulan Juli 2023 –
2	Menjaga standar mutu layanan	
3	Pemeliharaan dan perawatan peralatan	Juni 2024

B. Stakeholder Aksi Perubahan

1. Internal

- a. Karumkit
- b. Kabidyanmedwat
- c. Kasubidyanmed
- d. Kaurmin Bidyanmedwat
- e. Bamin/Banum Bidyanmedwat

2. Eksternal

- a. Wakarumkit

- b. Ka Komed
- c. Kabagrenmin
- d. Kabidjangmedum
- e. Kabagbinfung
- f. Kasubagkeu
- g. Kasubagren
- h. Kasubag Humas dan SIRS
- i. PT Siklus Hidup Sejahtera
- j. BPJS

3. Peran

- a. Karumkit sebagai unsur pimpinan dan sponsor berperan memberikan nasehat, dukungan, persetujuan dan arahan atas setiap kebijakan untuk kelancaran dan terlaksananya rencana aksi perubahan
- b. Kabidyanmedwat sebagai mentor berperan dalam arahan, dukungan, persetujuan dan bimbingannya secara langsung kepada *action leader* atas setiap kegiatan yang diperlukan dalam rangka menyesuaikan Rencana Aksi Perubahan
- c. Kasubidyanmed memiliki peranan dalam memberikan saran dan masukan *action leader*
- d. Pamin/Paur Bidyanmedwat memiliki peranan dalam membantu kesuksesan rencana aksi perubahan
- e. Bamin/Banum Bidyanmedwat memiliki peranan dalam membantu kesuksesan rencana aksi perubahan
- f. Wakarumkit sebagai unsur pimpinan berperan dalam membantu memberikan bimbingan dan arahan terutama saat Karumkit berhalangan sesuai dengan batas kewenangannya
- g. Ka Komed berperan dalam memberikan kredensial bagi operator (dr. SpJP Konsultan Aritmia) layanan intervensi aritma serta penentuan tarif layanan

- h. Kabagrenmin berperan dalam memberikan arahan dan bimbingan terkait perencanaan keuangan, dan kerjasama stakeholder eksternal aksi perubahan layanan intervensi aritmia
- i. Kabidjangmedum berperan dalam memberikan dukungan dalam persiapan ruang rawat pasien yang terkait dengan aksi perubahan
- j. Kabagbinfung sebagai penyedia pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia di rumkit berperan memberikan arahan dan dukungan dalam pemberian bimbingan teknis bagi perawat pelaksana intervensi arimita
- k. Kasubagkeu memiliki peranan dalam memberikan saran dan masukan terkait penentuan tarif operator dan rumkit kepada *action leader*
- l. Kasubagren berperan dalam memberikan saran dan masukan terkait perencanaan keberlangsungan layanan intervensi aritmia kepada *action leader*
- m. Kasubag Humas dan SIRS berperan dalam memberikan saran dan masukan terkait promosi kesehatan aksi perubahan yang dilakukan *action leader*
- n. PT Siklus Hidup Sejahtera sebagai penyedia sarana dan prasarana di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler berperan memberikan dukungan dan komitmen untuk penyediaan alat pacu jantung temporer dan permanen
- o. BPJS sebagai lembaga negara penjamin pembiayaan kesehatan nasional berperan dalam pembayaran layanan intervensi aritmia yang akan dilakukan di rumkit

4. Strategi Komunikasi

Untuk mewujudkan tujuan Aksi Perubahan tentunya komunikasi dengan semua *stakeholders* tentunya harus dijalin dengan baik, adapun metode komunikasi yang digunakan adalah :

- 1) *Direct*, komunikasi langsung melalui tatap muka, rapat koordinasi, sosialisasi, monitoring/pemantauan dan edukasi;

2) *Indirect*, komunikasi tidak langsung melalui telpon, whatsapp dan *zoom meeting* dengan *stakeholders* internal dan eksternal.

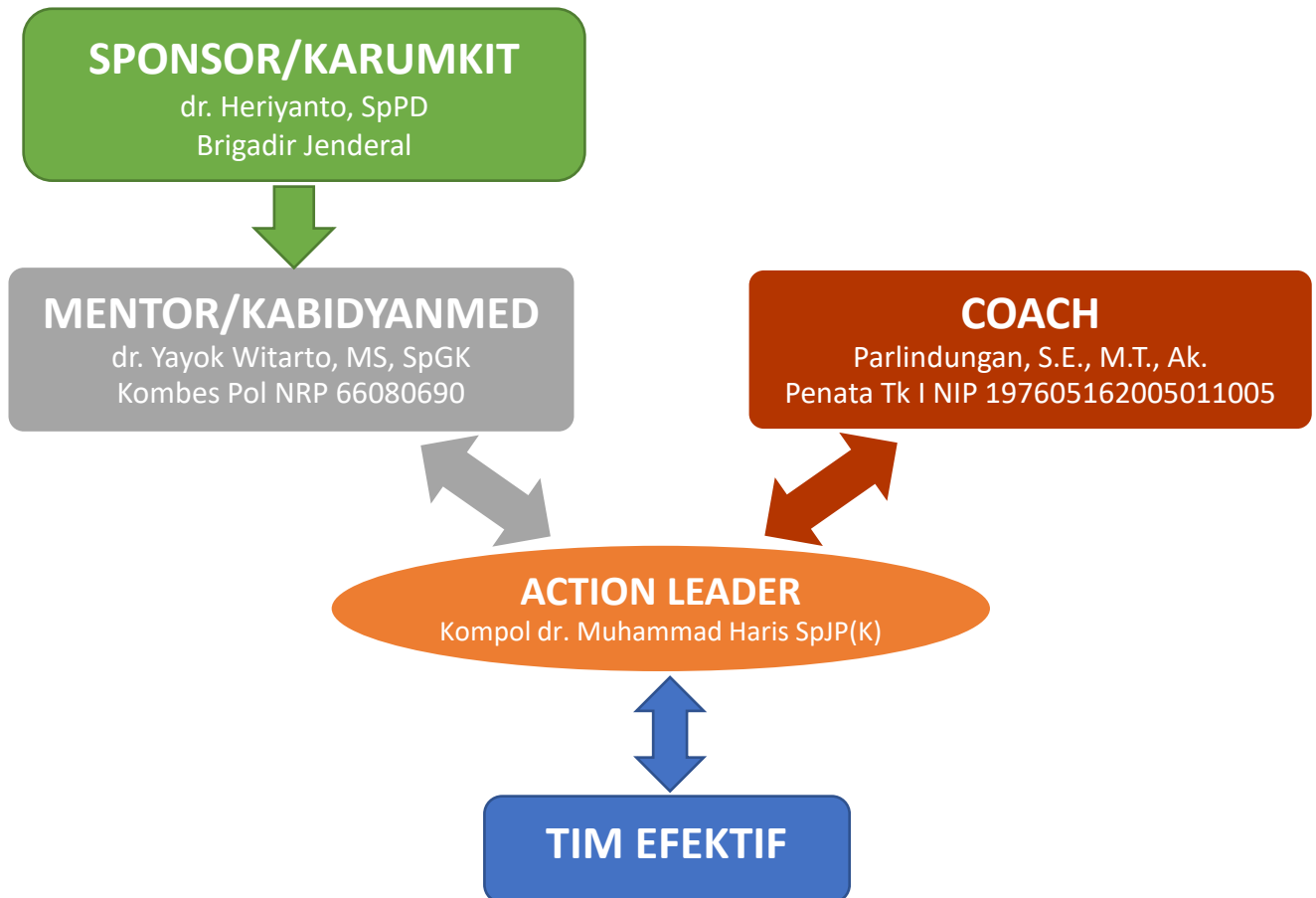
Sebagai bahan telaah staf, *action leader* juga melihat laporan persiapan pelayanan intervensi aritmia dari beberapa rumah sakit lain yang telah berjalan pelayanan ini. Data pembandingan berupa rancangan ruangan, daftar sarana dan prasarana serta acuan tarif tindakan.

BAB III
PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. Pemanfaatan Sumber Daya

1. Mobilisasi Sumber Daya Manusia

Pengelolaan sumber daya manusia yang terlibat dalam aksi perubahan ini dapat dilihat dalam bagan dibawah ini



Bagan 3.1 Tata Kelola Rencana Aksi Perubahan

Deskripsi pengelolaan SDM dalam implentasi rencana aksi perubahan sebagai berikut :

- a. Sponsor : Karumkit Rumkit Bhayangkara Tingkat I Pusedokkes Polri/Brigjen Pol dr Hariyanto, SpPD
- 1) Merupakan atasan tertinggi dari Action Leader dalam pelaksanaan tugas sehari-hari;
 - 2) Memberikan dukungan, persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis untuk melaksanakan dan menyukkseskan

- pelaksanaan rencana aksi;
- 3) Memberikan dukungan yang bersifat kebijakan untuk menyukseskan rencana aksi perubahan.
- b. Mentor : Kabidyanmedwat Rumkit Bhayangkara Tingkat I Pusdokkes Polri/dr. Yayok Witarto, MS, SpGK
- 1) Bertindak sebagai pembimbing, pengawas, dan penasehat secara professional serta berperan sebagai inspirasi;
 - 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. Coach : Parlindungan, S.E., M.T., Ak.
- 1) Membantu mengoptimalkan Sumber Daya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik;
 - 2) Memberikan metodologi dan dukungan proses atas pelaksanaan Aksi Perubahan;
 - 3) Melakukan diskusi dan memberikan arahan dan masukan, monitoring serta berkoordinasi dengan *Action Leader* terkait aksi perubahan yang dilaksanakan agar mencapai hasil yang maksimal;
 - 4) Memastikan peserta telah menetapkan area perubahan yang akan menjadi rencana aksi perubahan;
 - 5) Melakukan monitoring terhadap peserta dalam mengkomunikasikan rencana aksi perubahannya kepada atasannya langsung;
 - 6) Memberikan arahan bila peserta mengalami masalah;
 - 7) Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan sebatas kewenangan *coach*.
- d. Pimpinan Rencana Aksi/*Action Leader* : dr. Muhammad Haris SpJP(K)

- 1) Merencanakan aksi perubahan dan dikonsultasikan dengan mentor;
- 2) Aktif melakukan diskusi dan melaporkan pelaksanaan aksi perubahan kepada Mentor dan Coach serta mengikuti arahan dan masukan;
- 3) Membuat Rancangan Aksi Perubahan dan Laporan Hasil Aksi Perubahan;
- 4) Merumuskan program kegiatan yang akan dilakukan dalam menangani masalah;
- 5) Mempersiapkan (dokumen, instrumen, waktu) yang diperlukan dengan baik sebelum bertemu/komunikasi kepada mentor dan coach;
- 6) Menggalang kerjasama dan kesepakatan dengan stakeholder terkait baik eksternal maupun internal;
- 7) Mengkoordinir, mengarahkan dan memotivasi seluruh tim rencana aksi perubahan agar dapat bekerja;
- 8) Berperan sebagai pemimpin dan penggerak dalam menyelesaikan masalah-masalah secara teknis dan operasional serta menyiapkan laporan hasil pelaksanaan, dan memberikan hasil terhadap aksi perubahan.

e. Tim Efektif

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

- 5) Membantu *action leader* dalam memonitoring dan evaluasi hasil rencana aksi perubahan;
- 6) Melaporkan perkembangan pelaksanaan rencana aksi perubahan;
- 7) Melaksanakan pekerjaan sesuai jadwal dan ketentuan yang telah ditetapkan;
- 8) Mempersiapkan/merencanakan (dokumen / instrument / waktu) yang diperlukan baik administrasi maupun keuangan;
- 9) Membuat laporan pelaksanaan pekerjaan sesuai jadwal.

2. Pengelolaan Anggaran

Dalam rangka mendukung pelaksanaan rencana aksi perubahan dibutuhkan dukungan anggaran dengan menggunakan anggaran swadaya *action leaders*.

Tabel 3.1 Daftar penggunaan anggaran

NO.	URAIAN	JUMLAH	KETERANGAN
1.	Rapat	Rp. 2.000.000,-	Swadaya
2.	Cetak banner	Rp. 750.000,-	Swadaya
3.	Alat tulis kantor	Rp. 1.000.000,-	Swadaya
4.	Laptop dan printer	Rp. 7.500.000,-	Stakeholders PT SHS
5.	Sosialisasi dan promosi	Rp. 1.000.000	Swadaya
Jumlah		Rp. 12.250.000	

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam mendukung rencana aksi perubahan ini meliputi :

- 1) Ruang laboratorium intervensi kateterisasi;
- 2) Bahan habis pakai penunjang tindakan;
- 3) Alat pacu jantung sementara dan permanen;
- 4) Laptop dan printer;
- 5) Fasilitas lainnya

4. Strategi Mengatasi Masalah

Identifikasi potensi masalah, resiko dan strategi dan strateginya untuk mengatasi masalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Strategi Mengatasi Masalah

No	Potensi Masalah	Resiko Masalah	Strategi Pemecahan Masalah/Manajemen Resiko
1.	Penyakit infeksius (Hepatitis-B dan HIV) serta pandemik Covid-19 yang belum selesai	Penularan penyakit dari pasien ke petugas medis	Screening pasien dengan pemeriksaan darah sebelum tindakan dilakukan
2.	Sarana dan prasarana yang bersifat <i>high technology</i> menggunakan listrik tegangan tinggi dan radiasi	Potensi bahaya kebakaran dan kebocoran radiasi alat	Pengukuran berkala oleh unit K3 RSB dengan indikator tertentu
3	Keterlibatan lembaga eksternal di luar Polri	Tidak terjalannya komunikasi yang baik	Peningkatan strategi komunikasi dengan mitra eksternal (BPJS) melalui pemenuhan syarat yang diajukan agar tindakan intervensi aritmia dapat dijamin.
4	Aksi perubahan yang tidak didukung oleh dana dinas	Rencana kegiatan dalam penyusunan rencana aksi perubahan tidak akan berjalan dengan baik	Koordinasi dengan lembaga eksternal (dalam bentuk hibah untuk pengadaan mesin ablasi intervensi aritmia) dan upaya memasukkan anggaran sarana dan prasarana di DIPA Pusdokkes Polri

B. Stakeholder

1. Dukungan Stakeholder

Dalam pelaksanaan implementasi aksi perubahan *action leader* dapat menggambarkan dukungan yang didapatkan. Adapun *stakeholder* yang terakit dengan aksi perubahan ini secara umum

dapat dibagi menjadi 2, yakni *stakeholder* internal dan *stakeholder* eksternal.

a) Identifikasi *stakeholder*

Tabel 3.3 Identifikasi *stakeholder*

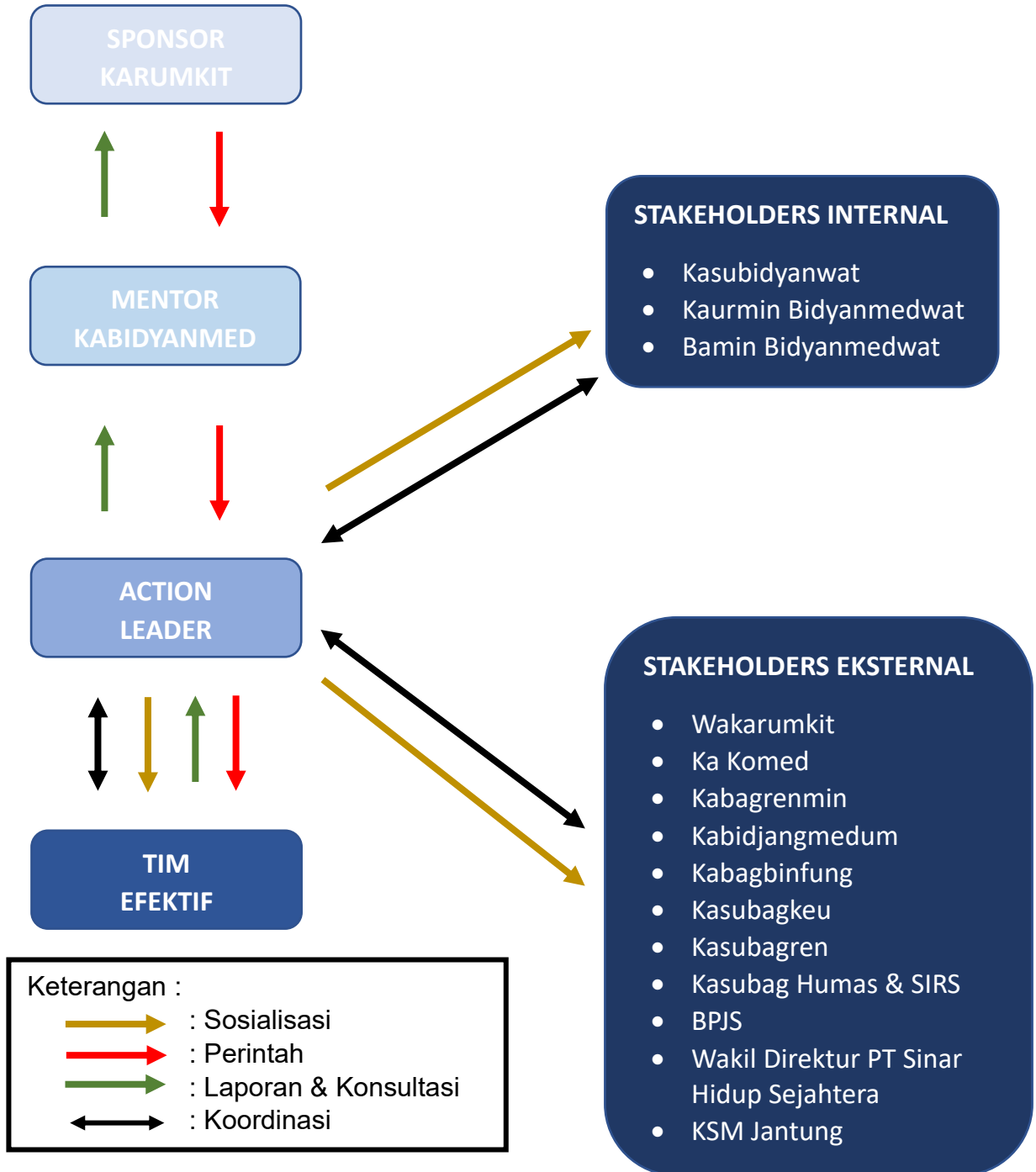
No.	Uraian	Posisi Ketertarikan	Nilai Pengaruh	Nilai
<i>Stakeholder Internal</i>				
1.	Karumkit	++++	8	Promoters
2.	Kabidyanmedwat	++++	9	Promoters
3.	Kasubidyanwat	++++	5	Defenders
4.	Kaurmin Bidyanmedwat	++++	5	Defenders
5.	Bamin/Banum Subbidyanmed	++++	5	Defenders
<i>Stakeholder Eksternal</i>				
6.	Wakarumkit	++++	8	Latens
7.	Ka Komed	++++	9	Latens
8.	Kabagrenmin	+++	8	Latens
9.	Kabidjangmedum	+++	8	Latens
10.	Kabagbinfung	+++	8	Latens
11.	Kasubagkeu	+++	5	Apathetic
12.	Kasubagren	+++	5	Apathetic
13.	Kasubag Humas & SIRS	+++	5	Apathetic
14.	PT SHS (Wadir)	++++	8	Latens
15.	BPJS (Verifikator)	++	7	Latens
16.	KSM Jantung	++++	5	Defenders

Keterangan :

Pengaruh <i>Stakeholder</i>		Ketertarikan <i>Stakeholder</i>	
1-2	= Pengaruh Rendah	++++	= Sangat Mendukung
3-5	= Pengaruh Sedang	+++	= Mendukung
6-8	= Pengaruh Tinggi	++	= Cukup Mendukung
9	≥ Pengaruh Sangat Tinggi	+/-	= Netral
		-	= Tidak Mendukung

b) Peta Jejaring

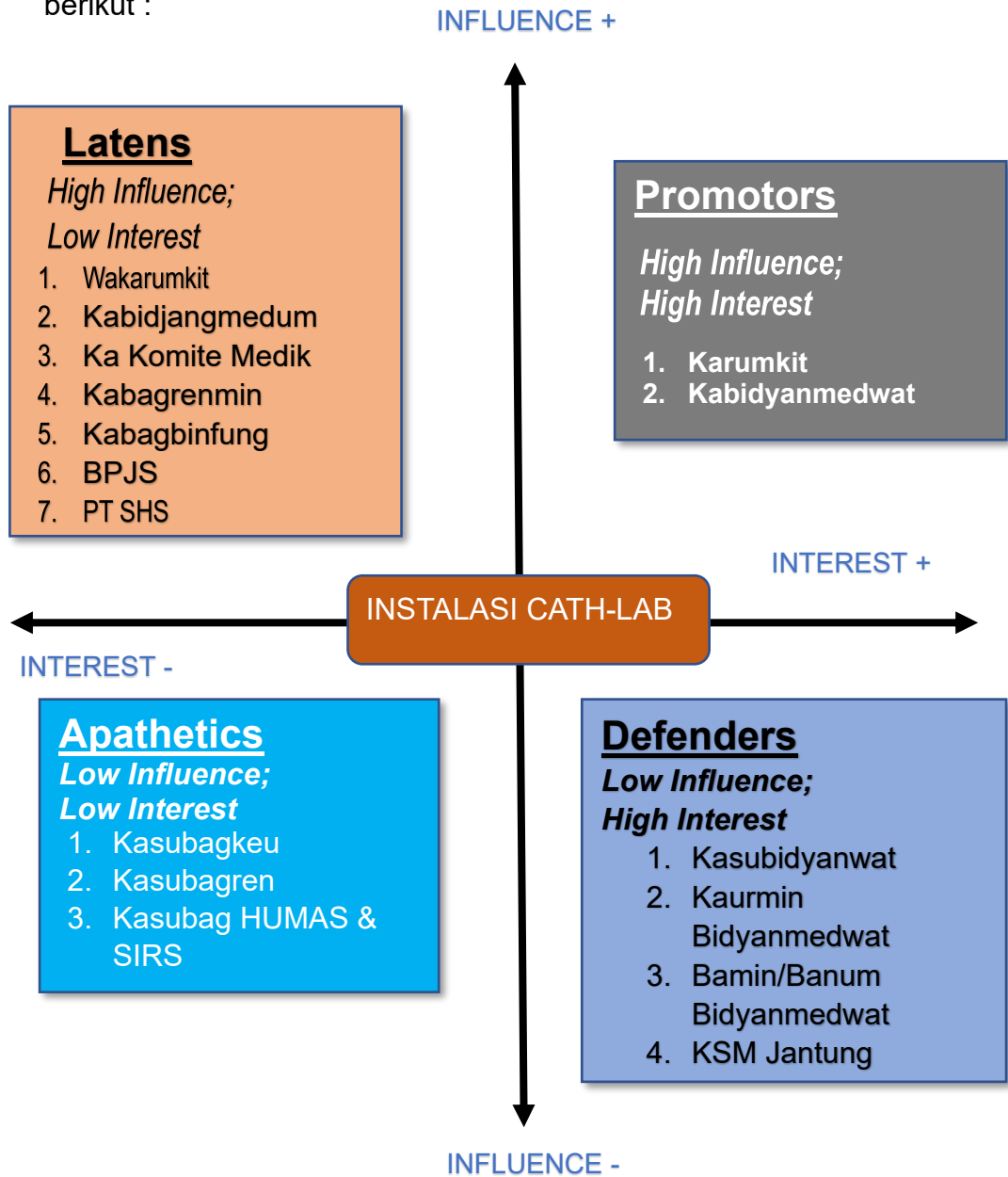
Berdasarkan tabel indentifikasi *stakeholder* diatas, selanjutnya *action leader* dapat memetakan *stakeholder* yang terkait ke kedalam peta jejaring sebagai berikut



Gambar 3.1. Peta jejaring

c) Kuadran *Stakeholder*

Seluruh *stakeholder* apabila dipetakan ke dalam kuadran analisis *stakeholder*, maka akan tampak seperti pada gambar berikut :

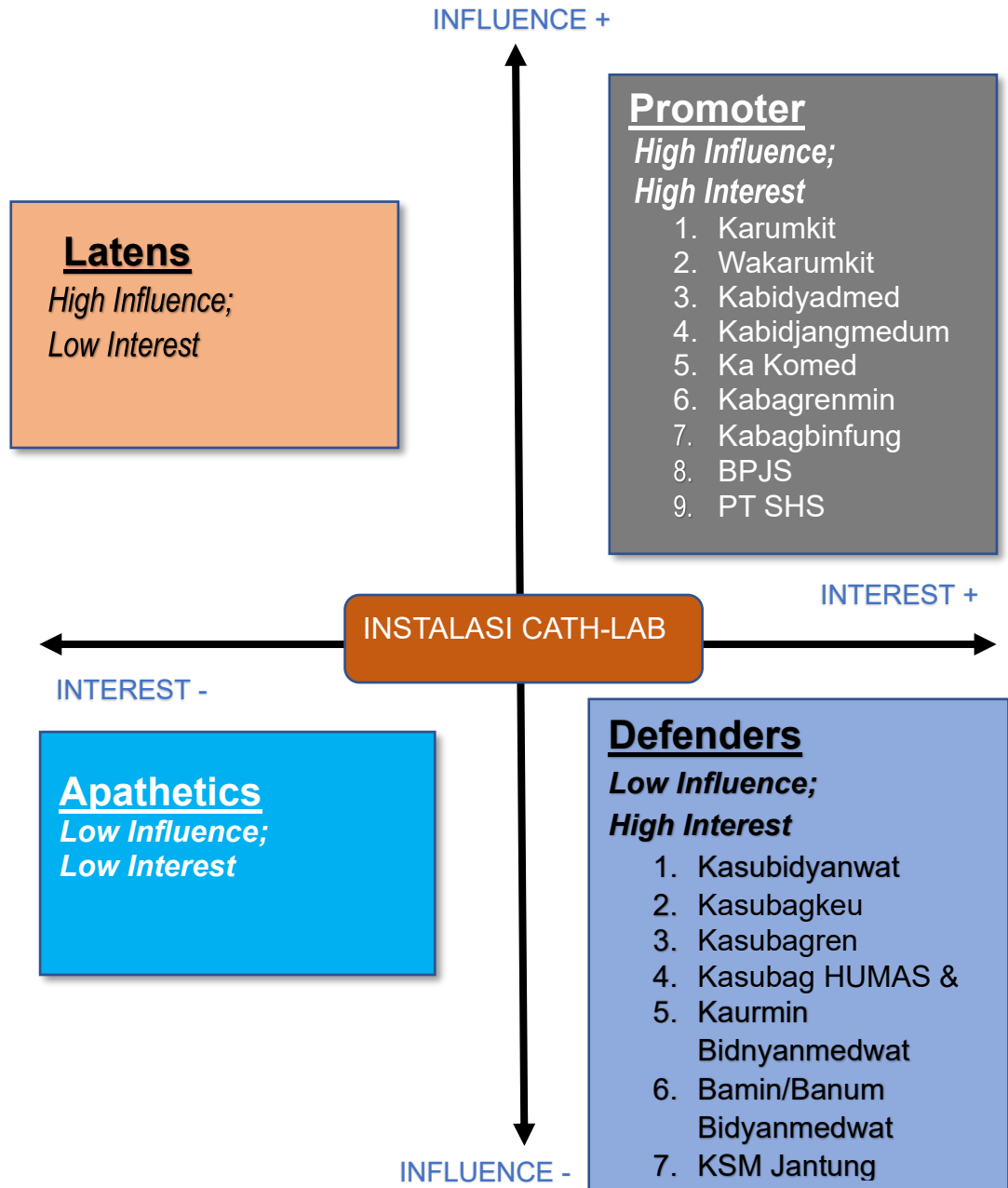


Gambar 3.2. Kuadran *stakeholder*

Keterangan	
Promoter	= Pengaruh tinggi / Peran tinggi
Defender	= Pengaruh rendah / Peran tinggi
Laten	= Pengaruh tinggi / Peran rendah
Apathetic	= Pengaruh rendah / Peran rendah

2. Kuadran *Stakeholder* setelah Aksi Perubahan

Identifikasi pengelompokan *stakeholder* menggunakan 4 kuadran setelah aksi perubahan layanan intervensi aritmia akan tampak sebagai gambar berikut









Sarana Gambar 3.3 Kuadran *stakeholder* setelah aksi perubahan

Keterangan	
Promoter	= Pengaruh tinggi / Peran tinggi
Defender	= Pengaruh rendah / Peran tinggi
Laten	= Pengaruh tinggi / Peran rendah
Apathetic	= Pengaruh rendah / Peran rendah

C. Capaian Aksi Perubahan

1. Kesesuaian antara *Milestone* dan Implementasi

Tahapan realisasi aksi perubahan yang dilaksanakan selama off campus sebagai berikut.

No	URAIAN KEGIATAN	MILESTONE	IMPLEMENTASI	KETERANGAN
TAHAPAN OFF CAMPUS 60 HARI				
Perencanaan				
1	Menemui Mentor untuk berkoordinasi membahas rencana Rencana Aksi Perubahan (RAP).	Minggu I 24 April - 30 April 2023	Tercapai 100% Data Dukung : Laporan dan Dokumen	
2	Menghadap Sponsor menyampaikan rencana aksi perubahan.			
3	Mengidentifikasi dan mengumpulkan calon Tim Efektif untuk menyusun rencana aksi perubahan			
4	Mengumpulkan data pendukung RAP			
5	Membuat undangan untuk membentuk Tim Efektif.			
6	Komunikasi dengan Stakeholder dalam rangka penyampaian RAP			
Pengorganisasian				
1	Pembentukan Tim Efektif	Minggu II 1 Mei – 7 Mei 2023	Tercapai 100% Data Dukung : Laporan dan Dokumen	
2	Menghadap Mentor Bersama Tim Efektif berkoordinasi tentang pelaksanaan RAP			
3	Pembuatan PPK intervensi aritmia di KSM Jantung			
4	Pengesahan PPK oleh Karumkit			
5	Penawaran mitra dr SpJP(K) Aritmia dan perawat mahir aritmia			
Pelaksanaan				
1	Pengadaan sarana dan prasanana dengan PT SHS	Minggu III 8 Mei -14 Mei 2023	Tercapai 100% Data Dukung : Laporan dan Dokumen	
2	Kredensial dr SpJP(K) Aritmia dengan Komite Medik RSB			
3	Penentuan tarif layanan di			

	Tim Tarif dan Subbagkeu			
4	Koordinasi penginputan layanan oleh Bidyanmed di verifikator BPJS	Minggu IV 15 Mei-21 Mei 2023		 
5	Sosialisasi layanan intervensi aritmia kepada stakeholder			
6	Pelatihan dan bimtek pada operator serta admin			
7	Pengumpulan bukti output dokumen layanan intervensi aritmia (PPK dan Perjanjian Kerjasama)			
8	Implementasi inovasi aksi perubahan	Minggu V-VI 22 Mei-4 Juni 2023	Tercapai 100% Data Dukung : Laporan dan Dokumen	
Pengendalian		Minggu VII-VIII 5 Juni-17 Juni 2023	Tercapai 100% Data Dukung : Laporan dan Dokumen	 
1	Menyusun monitoring dan evaluasi			
2	Menyusun indikator mutu			
3	Penyusunan laporan akhir pelaksanaan aksi perubahan			
4	Penyampaian laporan akhir pelaksanaan aksi perubahan kepada sponsor dan mentor			
TAHAPAN PASCA PELATIHAN				
1	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi layanan	Bulan Juli 2023 – Juni 2024	1 s.d. 2 tahun	
2	Menjaga standar mutu layanan			
3	Pemeliharaan dan perawatan peralatan			

Tabel 3.4. Kesesuaian *milestone* dan implementasi

2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan

Tujuan aksi perubahan ini adalah membuka layanan intervensi aritmia di lingkungan instalasi intervensi kardiovaskuler RS Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri. Tidak adanya layanan ini mengakibatkan pasien yang membutuhkan intervensi aritmia terpaksa harus dirujuk ke rumah sakit lain (RS Jantung Harapan Kita). Valuasi yang didapatkan dari aksi perubahan ini adalah percepatan (penyingkatan waktu) layanan intervensi aritmia bagi pasien anggota Polri maupun non anggota. Proses penatalaksanaan pasien dengan gangguan aritmia dimulai dari kedatangan pasien rujukan dari Rumkit

Bhayangkara se Indonesia kemudian dibuatkan rujukan *online* dari Rumkit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri ke RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita. Untuk pasien aritmia yang gawat darurat, dibutuhkan *ambulance* antara UGD RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto dan UGD RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita dengan biaya ± Rp. 2.500.000,-. Waktu tunggu layanan intervensi aritmia di RS rujukan memakan waktu 1-3 bulan antrian dikarenakan posisi RS Harapan Kita sebagai Pusat Rujukan Nasional. Dengan adanya layanan intervensi aritmia maka pasien tidak perlu lagi dirujuk ke rumah sakit lain. Implementasi aksi perubahan yang dilakukan oleh Instalasi Intervensi Kardiovaskuler jika divalusi dalam bentuk waktu setelah aksi perubahan maka 0 hari. Sedangkan untuk biaya penggunaan *ambulance* setelah aksi perubahan dilakukan adalah Rp. 0,-.

Bagan 3.2 Perujukan pasien antara RS Bhayangkara Wilayah, RS Bhayangkara Raden Said Sukanto dan RS sebelum aksi perubahan

Bagan 3.3. Aksi perubahan mempersingkat akses layanan intervensi aritmia bagi pasien yang membutuhkan

Capaian aksi perubahan atau hasil pelaksanaan kegiatan aksi perubahan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Koordinasi dengan Kabidyanmedwat RS Bhayangkara Tk I Puskokes Polri selaku Mentor

Laporan dan koordinasi dengan Kabidyanmedwat RS Bhayangkara Tk 1 Puskokes Polri selaku mentor dalam rangka pelaksanaan aksi perubahan sesuai dengan tugas pokok *action leader* pada Instalasi Intervensi Kardiovaskuler berjalan dengan lancar.

Gambar 3.4. Koordinasi dengan Mentor

- b) Koordinasi dengan Karumkit RS Bhayangkara Tk I Puskokes Polri

Koordinasi dengan Karumkit RS Bhayangkara Tk I Puskokes Polri selaku sponsor dalam rangka inovasi aksi

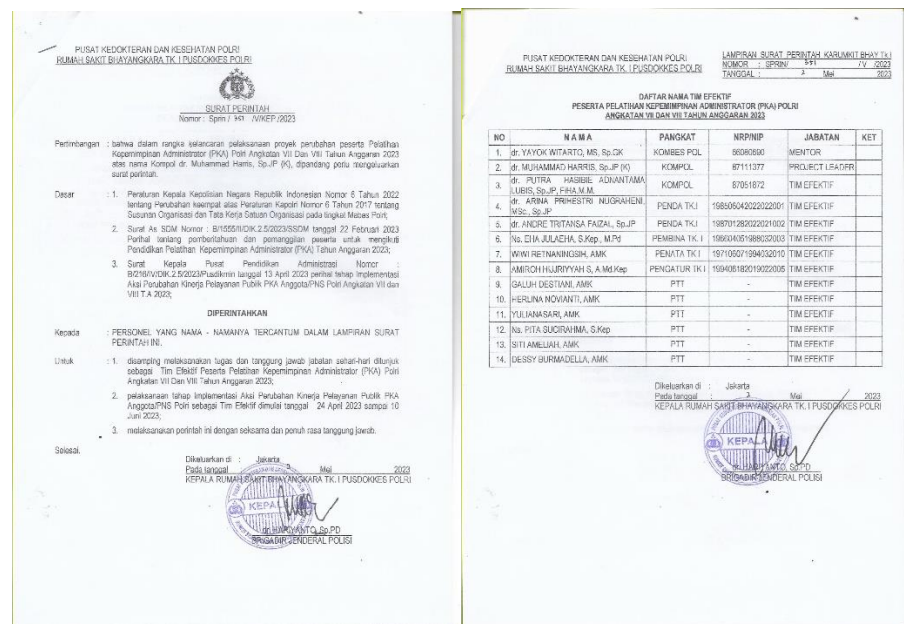
perubahan tentang layanan intervensi aritmia di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler berjalan dengan baik dan lancar



Gambar 3.5. Koordinasi dengan Sponsor

c) Pembentukan Tim Efektif

Tim efektif dalam pelaksanaan aksi perubahan dapat terbentuk berdasarkan surat perintah Karumkit dengan Nomor Sprin/351/V/KEP/2023 tanggal 2 Mei 2023. Tim ini bekerja dengan maksimal sehingga pelaksanaan aksi perubahan dapat berjalan dengan baik. Capaian pembentukan tim efektif mencapai 100%.



Gambar 3.6. Surat Perintah Tim Efektif

d) Rapat Koordinasi Tim Efektif

Dalam aksi perubahan ini *action leader* melaksanakan pertemuan untuk koordinasi dengan tim efektif dalam rangka implementasi inovasi aksi perubahan.



Gambar 3.7. Rapat koordinasi tim efektif

e) Rapat Koordinasi dengan *Stakeholder* Eksternal

Dalam aksi perubahan ini *action leader* melaksanakan rapat koordinasi dengan *stakeholder* eksternal (PT Siklus Hidup Sejahtera) terutama untuk pengadaan alat pacu jantung permanen dan penyediaan fasilitas cathlab.



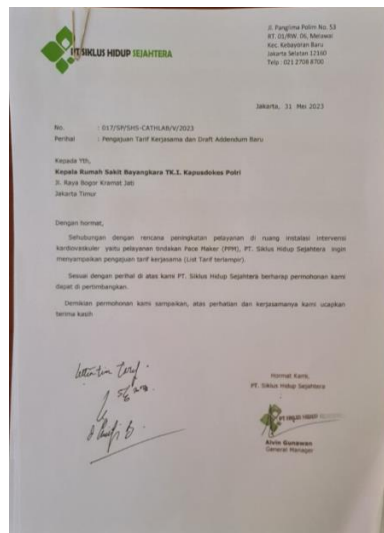
Gambar 3.8. Rapat koordinasi antara *action leader* dengan *stakeholder* eksternal

f) Rapat Koordinasi dengan *Stakeholder* Internal

Penentuan tarif layanan intervensi aritmia untuk RS Bhayangkara Tk I Puskokes Polri membutuhkan koordinasi antara Ka Komite Medik, Kasubagkeu dan Tim Tarif. Penentuan bertujuan untuk menentukan klasifikasi layanan yang akan diberikan sesuai dengan kelas pelayanan BPJS.



Gambar 3.9. Rapat Koordinasi Tim Efektif dengan Ka Komite Medik dan Kasubagkeu



Gambar 3.10. Usulan *stakeholder* eksternal diterima oleh tim tarif rumah sakit untuk selanjutnya dijadikan perjanjian kerjasama

g) Tersusunnya Panduan Praktik Klinik Layanan Intervensi Aritmia

Panduan praktik klinik merupakan produk dari aksi perubahan yang menyajikan informasi untuk instruksi atau memberikan tata cara kepada *stakeholder* tentang langkah-langkah dalam mengaplikasikan layanan intervensi aritmia secara detil dan dilengkapi bagan yang jelas sehingga *stakeholder* dapat mengiktui sesuai instruksi yang ada di panduan dan memudahkan dalam penggunaan. PPK yang dibuat meliputi 3 tindakan medis

yaitu *temporary pacemaker*, *permanent pacemaker* serta ablas konvensional dan 5 penyakit aritmia meliputi AV Blok I, AV Blok II, AV Blok III, supraventricular takikardia dan ventricular takikardia. Capaian kegiatan penyusunan PPK terlaksana dengan baik dan mencapai 100%.

PROSEDUR TINDAKAN ABLASI KONVENSIONAL KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH			
No. Dokumen : PPK/JANTUNG/5	No. Revisi : 00	Halaman : 1/4	
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit : 23/11/2023	KARUMIT BAHASA TEKNIK SAUD SURABTO KEMENTERIAN RI KEMENTERIAN KESEHATAN RI KEMENTERIAN RI KEMENTERIAN RI	
Pengertian	Adalah tindakan intervensi elektrokardiografi (EKG) untuk memulihkan takarinya dengan cara mengeliminasi impuls listrik yang berlebihan yang menimbulkan aritmia atau abasi permanen.		
Indikasi	1. Aritmia supraventricular 2. Aritmia ventricular		
Kontra indikasi	1. Gangguan pada akses vaskular (DVT, PAD, Diabetis portus) 2. Trombus intrakardial		
Periapan Alat	1. Alat tetapan stasi a. Jarum 2 buah b. Dasi Besar 180 x 230 (cm) c. Dasi Lahan 240 x 47 (cm) d. Dasi Baling 70 x 70 (cm) e. Dasi Kecil 70 x 70 (cm) f. Penutup plastik 2. Alat instrumen stasi a. Klem 3 (500 ml, 250 ml, 100ml) b. Balingan 1 c. Blok klem 2 d. Desinfektan tisu 1 e. Sponal kapas 1 f. Minyak 1 g. Kain 1 (2 kepal) h. Dapster 6 3. Alat steril habis pakai a. Dipip. Sprinje 10 ml 2 buah b. Dipip. Sprinje 2,5 ml 4 buah c. Dipip. Sprinje 1 ml d. Bialan no 11 e. Jarum pungsi f. Wipe 3 (50 x 100 cm atau 1, 65 x 100cm)		

PROSEDUR TINDAKAN Alat Pacu Jantung Permanen (AJPP/PPM) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH			
No. Dokumen : PPK/JANTUNG/7	No. Revisi : 00	Halaman : 1/5	
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit : 23/11/2023	KARUMIT BAHASA TEKNIK SAUD SURABTO KEMENTERIAN RI KEMENTERIAN KESEHATAN RI KEMENTERIAN RI KEMENTERIAN RI	
Pengertian	Permanen alat stimulus elektrik (Pacemaker) yang secara permanen, dapat terbit dari satu atau dua posisi sensor, untuk mengontrol irama yang beraturan, mengganti fungsi pacu jantung alam dan menghasilkan irama yang memadai hingga ke pacu jantung dan ke pacu jantung.		
Indikasi	Permanen PPM ini dilakukan pada pasien untuk mengatasi kelainan denyut jantung.		
Gambar 1. Klasifikasi bradikardia berdasarkan manifestasi klinis pasien AV = atrioventrikular; BBK = Blok Berakal Cabang; BPPV = Blok Pacu Jantung Perantara; DSD = Sindrom Sinus Lelah Modifikasi dari: Kurniawan, 2018			
1. Diadagnosa nodus sinus distal berakal/abasi 2. Blok AV derajat II tipe 2 3. Blok atrioventrikular total (Derajat III)			


PROSEDUR TINDAKAN TEMPORARY PACEMAKER (TPM) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH			
No. Dokumen : PPK/JANTUNG/6	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2	
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit : 23/11/2023	KARUMIT BAHASA TEKNIK SAUD SURABTO KEMENTERIAN RI KEMENTERIAN KESEHATAN RI KEMENTERIAN RI KEMENTERIAN RI	
Pengertian	TPM adalah pemasangan alat dengan tujuan sementara stimulus voltase rendah yang menimbulkan satu daerah stimulasi jantung, biasanya ventrikel kanan, yang bertujuan untuk segera mengatasi gejala bradikardia.		
Indikasi	1. Bradikardia dengan hemodinamik tidak stabil 2. Bradikardia non respon terhadap atropin 3. Long QT syndrome 4. Aritmia ventricular (takikardia overdrive pacing)		
Kontra indikasi	1. Infeksi 2. Hemodinamik tidak stabil 3. Trombus di ventrikel kanan		
Periapan	1. Cairan dan Obat-obatan a. Biotaline Car 10% 150ml b. Lidokain 5 amp c. NaCl 0.9% 1 amp d. Asep 25 ml 1 flac e. Infus set 1 buah f. Sarung tangan steril 3 buah 2. Periapan Alat-alat a. Sponal dip no. 21 1 buah b. Kasa steril 4 bua c. Depeser steril 10 lin d. Balingan 2/20 3 buah e. Dipip sprinje 10 ml 4 bua f. Dipip sprinje 2,5 ml 4 buah g. Dipip 1 ml 1 buah h. Lead pacu jantung sementara 1 buah i. Generator pacu jantung sementara 1 buah 3. Periapan Alat a. Sarung tangan steril 1 buah b. Plastik steril/garuk steril 1 buah c. Dipip sprinje 10 ml 1 buah d. Alat listrik/pacu jantung 1 set		
Tenaga	1. Dokter spesialis penyakit jantung dan pembuluh darah 2. 1 orang perawat insusien (dokter nurse) 3. 1 orang perawat monitoring 4. 1 orang teknisi kardiovaskular		
Prosedur Tindakan	1. Pasien ditidurkan di meja tindakan		

PANDUAN PRAKTIK KLINIS ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT III (AV BLOK III) (B4.2) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH			
No. Dokumen : PPK/JANTUNG/3	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2	
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit : 23/11/2023	KARUMIT BAHASA TEKNIK SAUD SURABTO KEMENTERIAN RI KEMENTERIAN KESEHATAN RI KEMENTERIAN RI KEMENTERIAN RI	
Pengertian	Keadaan dimana terjadi kegagalan konduksi impuls listrik dari nodus sino atrial ke ventrikel tanpa adanya refrakter fisiologis.		
Anamnesis	1. Tanpa gejala 2. Gejala tanpa anekdot, gagal jantung, keputihan fokal memucat 3. Gejala bisa berwujud terganggunya kondisi penyakit lain yang menimbulkan AV blok seperti infeksi miokard akut		
Pemeriksaan Fisik	1. Kardiomegali terdapat 2. Blok terjadi gangguan hemodinamik berupa TD menurun, atau tanda-tanda syok kardiogenik		
Kriteria Diagnosa	EKG 12 lead: 1. Gelombang P dan gelombang QRS saling tidak ada hubungan 2. Terkadang tidak ada, maka rana escape bisa berasal dari junction (dada junctional rhythm, dengan QRS sempit, dan lalu jantung relatif lebih cepat) atau dari ventrikel (dada ventricular rhythm, dengan kompleks QRS lebar dan lalu jantung relatif lebih lambat)		
Diagnosis Kerja	Atrioventrikular blok derajat III (Total AV Blok)		
Diagnosis Banding	1. Blok AV derajat II 2. Blok SA		
Pemeriksaan	1. Laboratorium darah: hematologi rutin, fungsi ginjal, elektrolit lengkap 2. Ekokardiografi 3. Foto toraks toraks		
Tata Laksana	Pada keadaan akut, bila: 1. Tanpa gejala observasi, bila perlu berikan salvia atropin/ dopamine IV atau penyedab eksternal yang menyebabkan AV blok hilang atau obat-obatan penghambat konduksi di nodus AV. 2. Dengan gejala atau HR < 40/menit pasang pacu jantung sementara bila penyedab terjadinya total AV blok tidak ada atau tidak ditemukan, maka harus dipasang pacu jantung permanen.		
Edukasi	1. Edukasi mengenai tanda dan gejala secara mandiri 2. Edukasi tindakan yang harus dilakukan: evaluasi keadaan klinis, pasang dengan gangguan hemodinamik atau tidak 3. Tindakan lanjut/ terapi definitif / pacu jantung permanen		
Prognosis	Ad vitam : dubio ad bonam Ad locomotorem : dubio ad bonam		

PANDUAN PRAKTIK KLINIS SUPRAVENTRIKULAR TAKIKARDIA (SVT) (ARITMI TAKIKARDIA) (BT.1)		PANDUAN PRAKTIK KLINIS TAKIKARDIA VENTRIKULAR (VT) (BT.2)	
KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMERLUH DARAH		KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMERLUH DARAH	
No. Dokumen : PPK/JANTUNG/05	No. Revisi : 00	No. Dokumen : PPK/JANTUNG/05	No. Revisi : 00
Halaman : 1/3		Halaman : 1/3	
PANDUAN PRAKTIK KLINIS Tanggal Terbit : 23 / V / 2023 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI KEPALA BIDANG KARDIOLOGI dr. HARIYANTO, Sp.PD		PANDUAN PRAKTIK KLINIS Tanggal Terbit : 23 / V / 2023 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI KEPALA BIDANG KARDIOLOGI dr. HARIYANTO, Sp.PD	
Pengertian	<p>AVNRT adalah takikardia dengan QRS sempit, teratur, dengan laju jantung berdetak antara 150-240/menit, yang disebabkan oleh adanya jalur akses tambahan. Sebagian besar gelombang P ada di dalam kompleks QRS. QRS dapat lebar bila dengan alternatif, walaupun sangat jarang, dapat disertai blok ke ventrikel atau ke atas.</p> <p>AVRT adalah takikardia dengan QRS sempit, teratur, dengan laju jantung berdetak antara 150-240/menit, yang disebabkan oleh adanya jalur akses; prekalsifikasi dibarengi dengan interval PR yang pendek dan gelombang delta pada pasien asimtomatik.</p> <p>Sedangkan WPW merupakan kelainan EKG pada prekalsifikasi yang disertai takikardia diwarnai takikardia dengan QRS sempit, teratur, dengan laju jantung berdetak 150-240/menit. Interval PR biasanya >70 ms. QRS dapat lebar bila dengan alternatif.</p>	Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> Takikardia Ventrikel berkecepatan rendah adalah takikardia monomorfik dengan QRS lebar, RBBB tipe (kadang RBBB tipe taku kiri). Umumnya dengan kelainan struktural jantung kardiomopati distrofik (DOKI), kardiomopati hipertrofi ventrikel (HVDK), penyakit jantung koroner, riwayat pergigian katub atau kelainan katub mitral. Berasal sendiri/terlepas Atrioventrikular Takikardia Ventrikel idiosinkritik dari LV adalah takikardia monomorfik dengan QRS lebar, RBBB tipe dan aksis inferior. Umumnya dengan jantung normal. Sensitif terhadap Adenosin Takikardia Ventrikel idiosinkritik dari RV adalah takikardia monomorfik dengan QRS lebar, RBBB tipe dengan aksis superior. Biasanya posterior atau aksis kanan (takikardia anterior). Sangat jarang tipe septal dengan QRS rasio normal dengan aksis normal sampai kanan. Umumnya dengan jantung normal. Sensitif terhadap Verapamil Takikardia Ventrikel takabah adalah takikardia bisa monomorfik maupun polimorfik dengan QRS lebar, pada pasien dengan riwayat serangan jantung/jerawat koroner dan disfungsi ventrikel kiri. Bila monomorfik, origin dapat diperkirakan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> RBBB - parietal LV, RBBB - septum dan RV Aksis superior - LV inferior/ inferoposterior, aksis inferior - LV anterior/antroposterior, aksis kanan - LV lateral atau apex Transisi R/S, elev - V1 basal, lebar - V1 apex, keterbatasan positif Mtrial anterior Suara QRS ostoke mungkin epikardial Torsade de Pointes (TdP) adalah takikardia polimorfik dengan QRS lebar
Anamnesis	<ol style="list-style-type: none"> Berkeluar Disorientasi Asintia dan termonisi mendadak Neur tetanosp/ vertigo Terasa berdetak di leher (tingg sign) pada AVNRT 	Anamnesis	<ol style="list-style-type: none"> Berkeluar Kehilangan denyut (skipped beat) Nyeri dada Demam yang tiba-tiba terasa keras Sesak napas Disorientasi Hamper singkat sampai sinkop
Pemeriksaan Fisik	<p>1. Tanda-tanda kepanasan (akut dingin, pucat) tidak selalu</p>	Pemeriksaan Fisik	<p>1. Tanda-tanda kepanasan (akut dingin, pucat) tidak selalu</p>
Kriteria Diagnosis	<p>EKG 12 leadapan</p> <p>AVNRT</p> <ul style="list-style-type: none"> QRS sempit, teratur, laju QRS berkecepatan antara 150-240/menit Selagian-hampir gelombang P ada di dalam kompleks QRS <p>AVRT/ WPW</p> <ul style="list-style-type: none"> QRS sempit, teratur, laju QRS berkecepatan antara 150-240/menit Interval PR biasanya >70 ms <p>Studi Elektrofisiologi</p> <p>AVNRT</p> <ul style="list-style-type: none"> Takikardia dengan siklus lambat 250-400 ms Interval VA pendek (<70 ms), kecuali pada AVNRT atipikal Tidak ada reset pada pemacu ventrikel saat refrakter tes 	Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> Anamnesis Adanya riwayat penyakit jantung pada VT berkecepatan Adanya riwayat serangan jantung/jerawat koroner dan disfungsi ventrikel kiri pada VT takabah EKG 12 leadapan seperti pada definisi EKG Hoffer untuk menilai seberapa sering timbulnya takikardia

Gambar 3.11. Panduan Praktik Klinik

- h) Terjalinnnya Kerjasama antara RS Bhayangkara Tk I PUSDOKKES Polri dan Stakeholder Eksternal
- Perjanjian kerjasama antara rumkit dengan stakeholder eksternal merupakan salah satu target yang dicapai dalam aksi perubahan yang dilakukan. Perjanjian ini menjadi dasar dalam pemediaan sarana dan prasarana kesehatan sehingga layanan intervensi aritmia dapat dilakukan oleh operator.



**ADDENDUM KEMBAT
PERJANJIAN KERJASAMA OPERASIONAL
ALAT LABORATORIUM KATETERISASI (CATH LAB)
ANTARA
PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA
DENGAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI**

NOMOR : 001/PKS/SHS/VI/2023 (PIHAK PERTAMA)
NOMOR : B/PKS-49/VI/2023/RS.BHAY (PIHAK KEDUA)

Pada hari ini, Kamis tanggal delapan bulan Juni tahun dua ribu dua puluh tiga (08/06/2023) kami yang bertandatangan dibawah ini:

- HANNY JOOST PAJOUW SE, Ak, ME**
Dalam hal ini bertindak dalam jabatannya sebagai kuasa Direksi, untuk dan atas nama PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA, berkedudukan di Jl. Penglisa Polim No. 53, RT. 01/RW. 06, Melawai, Kec. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12160.
- BRIGADIR JENDERAL POLISI dr. HARIYANTO, Sp.PD**
Dalam hal ini bertindak dalam jabatannya sebagai Kepala Rumah Sakit, untuk dan atas nama RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI, berkedudukan di Jl. Raya Bogor Kranat Jati Jakarta Timur, DKI Jakarta.

Yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

Yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**


KEDUA BELAH PIHAK dengan ini menerangkan terlebih dahulu hal-hal sebagai berikut:

- KEDUA BELAH PIHAK** telah menandatangani Perjanjian Kerjasama Operasional Alat Katerisasi (Cathlab) di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I PUSDOKKES POLRI dengan No. 01/PKS/SHS/X/2013 (Pihak Pertama) dan B/19/X/2013 (Pihak Kedua) tertanggal 30 Oktober 2013. Dengan perubahan terakhir di Addendum ketiga dengan No. 014/PKS/SHS/III/2021 (Pihak Pertama) dan B/PKS-10/III/2021/RS.Bhay (Pihak Kedua) tertanggal 31 Maret 2021.

Paket pelayanan Cath-lab ini berlaku terhitung sejak ditanda tangani Perjanjian Kerjasama ini.


Demikian Surat Addendum ini disepakati oleh **KEDUA BELAH PIHAK** dengan ditandatanganinya oleh:

PIHAK PERTAMA
PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA



HANNY JOOST PAJOUW SE, Ak, ME
Wakil Direktur

PIHAK KEDUA
KARUMIT BHAYANGKARA TK. I
PUSDOKKES POLRI

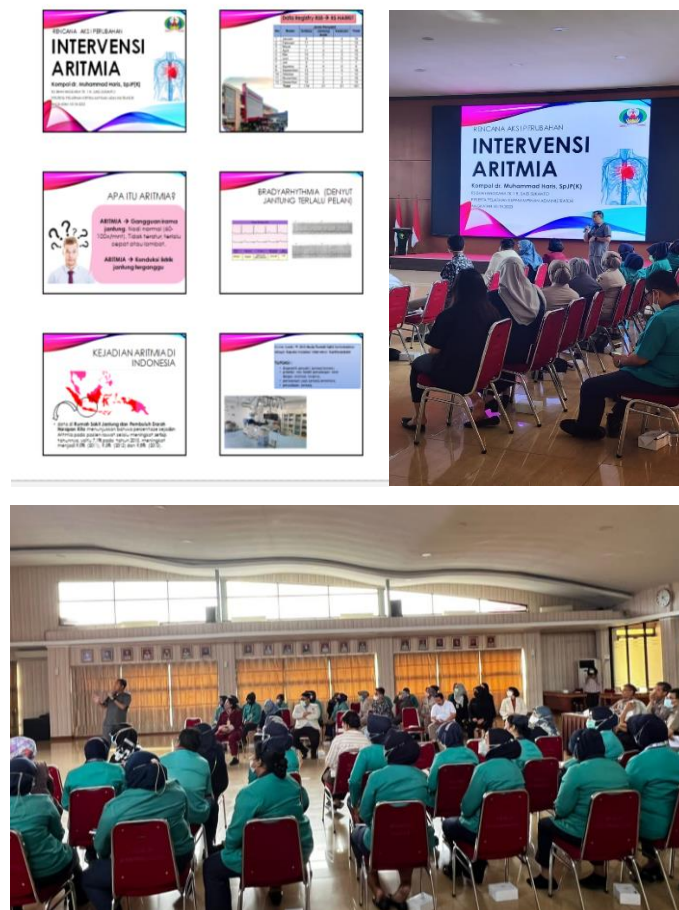


dr. HARIYANTO, Sp.PD
KAPAL BIDANG KARDIOLOGI

Gambar 3.12. Dokumen Perjanjian Kerjasama antara RS Bhayangkara Tk I PUSDOKKES Polri dengan PT Siklus Hidup Sejahtera

i) Sosialisasi Aksi Perubahan

Sosialisasi aksi perubahan dilakukan oleh *action leader* dalam rangka penyebaran informasi tentang berlakunya aksi perubahan di lingkungan rumah sakit. Sosialisasi dihadiri oleh Brigjen Pol dr Hariyanto SpPD selaku sponsor serta dihadiri oleh *stakeholder* internal dan eksternal (PT Siklus Hidup Sejahtera). Materi sosialisasi meliputi definisi penyakit airtmia, angka kejadian aritmia di Indonesia, data registry rujukan, tahapan layanan intervensi aritmia dan pembiayaan layanan.



Gambar 3.13. Pelaksanaan sosialisasi aksi perubahan

j) Pelaksanaan Bimbingan Teknis Layanan Intervensi Aritmia

Bimbingan teknis (Bimtek) pelaksanaan layanan intervensi aritmia di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler dilakukan terhadap perawat ruangan HCU, ICCU dan perawat tindakan

intervensi. Bimtek dilakukan oleh dr. Faris Basalamah SpJP(K) dengan materi pendalaman PPK pemasangan pacu jantung sementara, pemasangan paju jantung permanen dan ablasi konvensional bagi perawat tindakan. Materi pendalaman perawatan pasien diruangan diberikan kepada perawat HCU dan ICCU.



Gambar 3.14. Pelaksanaan bimbingan teknis

k) Implementasi Aksi Perubahan

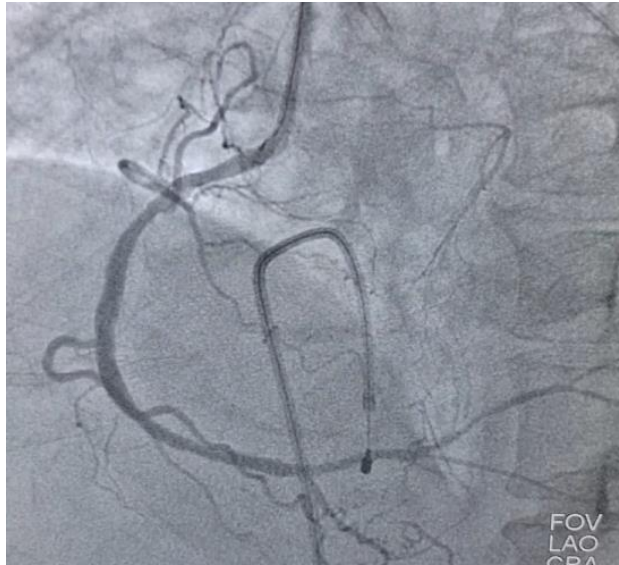
Pelaksanaan aksi perubahan dimulai dengan penjangkaran pasien dengan gangguan aritmia baik dari poli rawat jalan, unit gawat darurat dan jaringan SPGDT (sistem penanganan gawat darurat terpadu) RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri. Pasien pertama adalah Tn. MJ, laki-laki usia 57 tahun dengan gangguan AV Blok Derajat III dan STEMI Inferior rujukan dari RSUD Kramat Jati pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 06.00 WIB. Pasien tiba di UGD RS Polri pukul 06.30 dan langsung dibawa ke instalasi intervensi kardiovaskuler untuk langsung dilakukan tindakan intervensi aritmia (pemasangan paju jantung) dan *primary percutaneous coronary intervention* oleh *action leader* serta tim efektif.



Gambar 3.15. Monitor hemodinamik sebelum intervensi aritmia menunjukkan garis kuning irama nadi 42 kali permenit dengan garis merah tekanan darah sudah turun ke angka 31/31 mmHg



Gambar 3.16. Dilakukan pemasangan pacu jantung sementara kedalam jantung bagian kanan dengan akses alat dari pembuluh darah kaki kanan. Tampak pada gambar sumbatan di bagian tengah pembuluh darah kanan jantung



Gambar 3.17 Pemasangan 1 buah ring jantung di bagian kanan dengan panjang 1,9 mm membuat aliran darah lancar kembali



Gambar 3.18. Monitor hemodinamik seetelah intervensi aritmia menunjukkan garis kuning irama nadi 80 kali permenit dengan garis merah tekanan darah sudah naik ke angka 133/74 mmHg

I) Melakukan Evaluasi Aksi Perubahan

Untuk mengetahui capaian hasil aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader* menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian berupa angket/kuesioner. *Action leader* membuat angket/kuesioner yang disebarakan

kepada responden yang berisi 7 pertanyaan dengan responden sebanyak 15 orang yang terdiri dari staf pada poli rawat jalan, HCU, ICCU dan Instalasi Intervensi Kardiovaskuler di RS Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri.

Dalam melakukan perhitungan/pengukuran menggunakan metode skala likert, yaitu: 1. Sangat Tidak Setuju (STS); 2. Tidak Setuju (TS); 3. Kurang Setuju (KS); 4. Setuju (S); dan 5. Sangat Setuju (SS).

Analisis Data Hasil kuesioner

1) Layanan Intervensi Aritmia mudah untuk diakses.

Dari jawaban 15 responden yang diterima adalah sebagai berikut:

(a) Sangat Tidak Setuju diberikan oleh 0 responden x 1 poin = 0 poin

(b) Tidak setuju diberikan oleh 0 responden x 2 poin = 0 poin

(c) Kurang Setuju diberikan oleh 0 responden x 3 poin = 0 poin

(d) Setuju diberikan oleh 6 responden x 4 poin = 24 poin

(e) Sangat Setuju diberikan oleh 9 responden x 5 poin = 45 poin

Total skor 69

Untuk mengetahui skor maksimum, maka rumusnya adalah jumlah responden x skor tertinggi. Sementara untuk mengetahui skor minimum menggunakan rumus jumlah responden x skor terendah. Dari perhitungan ini nantinya akan diperoleh interval penilaian.

Skor maksimum = $15 \times 5 = 75$

Skor minimum = $15 \times 1 = 15$

Indeks persentase = $69 : 75 \times 100\% = 92\%$

Sehingga kesimpulan dari responden telah memahami Layanan Intervensi Aritmia mudah untuk diakses.

2) Panduan Praktik Klinik Tindakan untuk Layanan Intervensi Aritmia mudah dipahami.

Dari jawaban 15 responden yang diterima adalah sebagai berikut:

- (a) Sangat Tidak Setuju diberikan oleh 0 responden x 1 poin = 0 poin
- (b) Tidak setuju diberikan oleh 0 responden x 2 poin = 0 poin
- (c) Kurang Setuju diberikan oleh 0 responden x 3 poin = 0 poin
- (d) Setuju diberikan oleh 10 responden x 4 poin = 40 poin
- (e) Sangat Setuju diberikan oleh 5 responden x 5 poin = 25 poin

Total skor 65

Indeks persentase = $65 : 75 \times 100\% = 86,66\%$

Kesimpulan dari responden bahwa Panduan Praktik Klinik Tindakan untuk Layanan Intervensi Aritmia mudah dipahami.

3) Layanan Intervensi Aritmia bermanfaat.

Dari jawaban 15 responden yang diterima adalah sebagai berikut:

- (a) Sangat Tidak Setuju diberikan oleh 0 responden x 1 poin = 0 poin
- (b) Tidak setuju diberikan oleh 0 responden x 2 poin = 0 poin
- (c) Kurang Setuju diberikan oleh 0 responden x 3 poin = 0 poin

(d) Setuju diberikan oleh 7 responden x 4 poin = 28 poin

(e) Sangat Setuju diberikan oleh 8 responden x 5 poin = 40 poin

Total skor 68

Indeks persentase = $68 : 75 \times 100\% = 90,66\%$

Kesimpulan dari responden bahwa Layanan Intervensi Aritmia bermanfaat..

4) Layanan Intervensi Aritmia memudahkan dalam akses kesehatan bagi pasien dengan gangguan aritmia yang membutuhkan intervensi di lingkungan Rumkit Bhayangkara Tk I Puskokes Polri.

Dari jawaban 15 responden yang diterima adalah sebagai berikut:

(a) Sangat Tidak Setuju diberikan oleh 0 responden x 1 poin = 0 poin

(b) Tidak setuju diberikan oleh 0 responden x 2 poin = 0 poin

(c) Kurang Setuju diberikan oleh 0 responden x 3 poin = 0 poin

(d) Setuju diberikan oleh 7 responden x 4 poin = 28 poin

(e) Sangat Setuju diberikan oleh 8 responden x 5 poin = 40 poin

Total skor 68

Indeks persentase = $68 : 75 \times 100 = 90,66\%$

Kesimpulan dari responden bahwa Layanan Intervensi Aritmia memudahkan dalam akses Kesehatan bagi pasien dengan gangguan aritmia yang membutuhkan intervensi di lingkungan Rumkit Bhayangkara Tk I Puskokes Polri.

- 5) Layanan Intervensi Aritmia yang dibuat sesuai dengan kebutuhan.

Dari jawaban 15 responden yang diterima adalah sebagai berikut:

- (a) Sangat Tidak Setuju diberikan oleh 0 responden x 1 poin = 0 poin
- (b) Tidak setuju diberikan oleh 0 responden x 2 poin = 0 poin
- (c) Kurang Setuju diberikan oleh 0 responden x 3 poin = 0 poin
- (d) Setuju diberikan oleh 10 responden x 4 poin = 40 poin
- (e) Sangat Setuju diberikan oleh 5 responden x 5 poin = 25 poin

Total skor 65

Indeks persentase = $65 : 75 \times 100\% = 86,66\%$

Kesimpulan dari responden bahwa Layanan Intervensi Aritmia yang dibuat sesuai dengan kebutuhan.

- 6) Aksi perubahan dalam bentuk Layanan Intervensi Aritmia dapat meningkatkan kinerja.

Dari jawaban 15 responden yang diterima adalah sebagai berikut:

- (a) Sangat Tidak Setuju diberikan oleh 0 responden x 1 poin = 0 poin
- (b) Tidak setuju diberikan oleh 0 responden x 2 poin = 0 poin
- (c) Kurang Setuju diberikan oleh 0 responden x 3 poin = 0 poin
- (d) Setuju diberikan oleh 5 responden x 4 poin = 20 poin
- (e) Sangat Setuju diberikan oleh 10 responden x 5 poin = 50 poin

Total skor 70

Indeks persentase = $70 : 75 \times 100\% = 93,33\%$

Kesimpulan dari responden bahwa aksi perubahan dalam bentuk Layanan Intervensi Aritmia dapat meningkatkan kinerja.

7) Sosialisasi Layanan Intervensi Aritmia telah dilaksanakan dan diterima dengan jelas.

Dari jawaban 15 responden yang diterima adalah sebagai berikut:

(a) Sangat Tidak Setuju diberikan oleh 0 responden x 1 poin = 0 poin

(b) Tidak setuju diberikan oleh 1 responden x 2 poin = 2 poin

(c) Kurang Setuju diberikan oleh 1 responden x 3 poin = 3 poin

(d) Setuju diberikan oleh 10 responden x 4 poin = 40 poin

(e) Sangat Setuju diberikan oleh 5 responden x 5 poin = 25 poin

Total skor 65

Indeks persentase = $65 : 75 \times 100\% = 86,66\%$

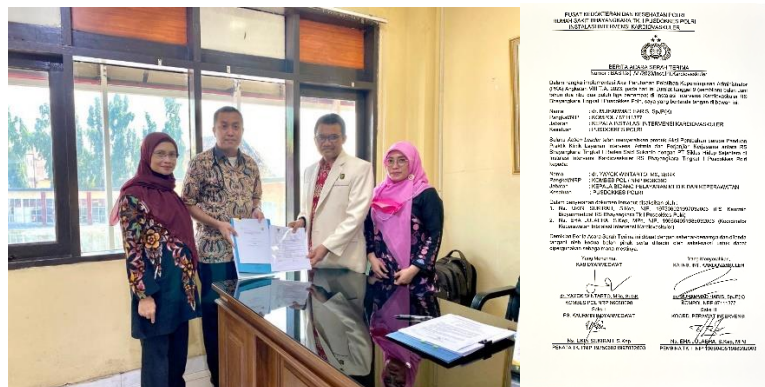
Kesimpulan dari responden Sosialisasi Layanan Intervensi Aritmia telah dilaksanakan dan diterima dengan jelas.

Sehingga dapat disimpulkan secara keseluruhan dari responden setuju bahwa Layanan Intervensi Aritmia perlu diadakan di Rumkit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri

m) Penyerahan Aksi Perubahan

Penyerahan output aksi perubahan Layanan Intervensi Aritmia Instalasi Intervensi Kardiovaskuler di ruang kerja Kabidyanmedwat dengan penandatanganan Berita

Acara Serah Terima Nomor : BAST/01/VI/2023/ Ins.Int.Kardiovaskuler. Capaian penyerahan Layanan Intervensi Aritmia, Panduan Praktik Klinik Tindakan dan Penyakit Aritmia serta Perjanjian Kerja Sama antara Rumah Sakit dengan PT Siklus Hidup Sejahtera Nomor : B/PKS-49/VI/2023/RS.BHAY tanggal 9 Juni 2023 telah mencapai 100%.



Gambar 3.19 Penyerahan aksi perubahan *action leader* kepada Kabidyanmedwat

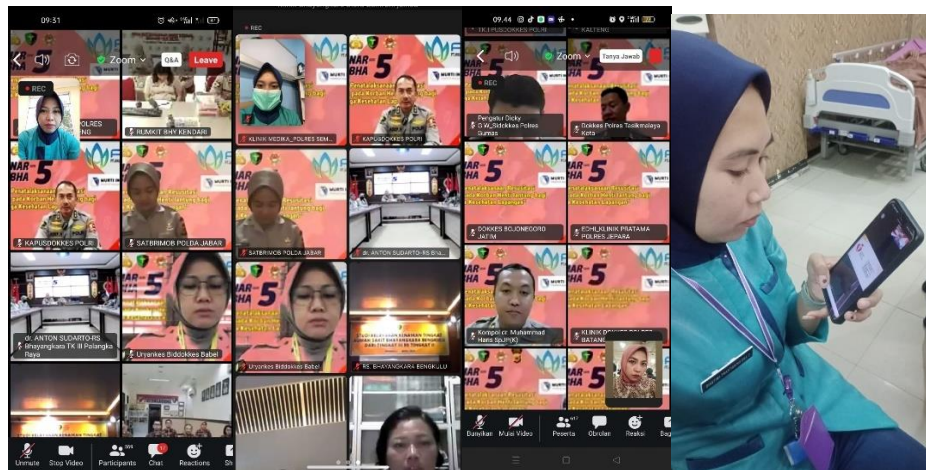
3. Pelaksanaan Strategi Pengembangan Kompetensi dalam Aksi Perubahan

Action leader berperan dalam pengembangan kompetensi tim efektif dalam rangka pelaksanaan layanan intervensi aritmia yang paripurna. Kompetensi yang dibutuhkan dalam aksi perubahan ini meliputi pengembangan strategi komunikasi dan pertolongan bantuan hidup dasar bagi pasien yang mengalami henti jantung paru. Kemampuan kompetensi tersebut dicapai oleh *action leader* sebagai peserta pada webinar “Mahir Berbicara di Depan Umum : Teknik Dasar *Public Speaking*” yang diadakan oleh glint Experclass pada tanggal 13 Juni 2023. Selanjutnya pemahaman strategi komunikasi yang baik dijelaskan oleh *action leader* kepada tim efektif terutama kepada kelompok staf medis jantung (KSM Jantung) agar dapat menjangring pasien dengan gangguan aritmia untuk dilakukan intervensi di RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri.



Gambar 3.20. Peningkatan kompetensi strategi komunikasi bagi KSM Jantung

Peningkatan kompetensi bantuan hidup dasar bagi tim efektif/perawat dilakukan oleh *action leader* dengan menjadi moderator pada webinar Persabha ke 5 “Update Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru pada Korban Henti Jantung bagi Tenaga Kesehatan Lapangan” yang dilakukan . Tim efektif selaku perawat pelaksana layanan intervensi mengikuti seminar resusitasi jantung paru secara daring.



Gambar 3.21. Peningkatan kompetensi bantuan hidup dasar jantung bagi tim efektif perawat ruangan HCU dan ICCU Jantung

4. Keterkaitan Mata Pelatihan Pilihan dengan Aksi Perubahan

Pelaksanaan aksi perubahan intervensi aritmia membutuhkan *update* keilmuan mengenai strategi komunikasi (komunikasi dokter-pasien), resusitasi jantung paru (manajemen

gawat darurat) dan manajemen laboratorium intervensi kardiovaskuler. Ketiga mata pelatihan pilihan tersebut dibutuhkan karena layanan ini berhubungan dengan teknologi yang canggih dan pasien resiko tinggi sehingga berimplikasi resiko tindakan yang tinggi pula.

Action leader membutuhkan penambahan ilmu dibidang komunikasi agar dapat mensosialisasikan secara baik layanan baru dan dibidang medis resuitasi jantung paru. Dalam topik pengembangan keilmuan komunikasi *action leader* mengikuti webinar “Mahir Berbicara di Depan Umum : Teknik Dasar *Public Speaking*” yang diadakan oleh glint Experclass pada tanggal 13 Juni 2023. Pada pelatihan ini *action leader* dapat memahami mengenai :

- a) Perkembangan teori *public speaking*
- b) Mengidentifikasi relevansi dan manfaat *public speaking*
- c) Memahami hubungan antara *public speaking* dan *audience*

Komunikasi publik dalam hal ini hubungan antara dokter dan pasien memiliki komponen sebagai berikut :

- a) Stimulus, yaitu yaitu suatu rangsangan awal sebagai sebuah bentuk mencari atensi psikologis pada para audiens yang dihadapi oleh seorang pembicara.
- b) Pembicara, yaitu orang yang berbicara di depan publik yang membangun pesan dilandaskan pada pengalaman yang dimiliki, keadaan emosional- psikologis, tujuan pembicara dan lain sebagainya. Pembicara biasanya berharap mencapai tujuan tertentu dengan menyajikan pesan tertentu pada sekelompok pendengar
- c) Pesan ,yaitu apa yang disampaikan oleh pembicara baik pesan verbal ataupun pesan nonverbal
- d) *Channel* yaitu saluran komunikasi yang digunakan oleh pembicara dan pendengar untuk saling berkomunikasi

- e) Audiens yaitu sekelompok orang yang berkumpul untuk mendengarkan pembicara
- f) Konteks yaitu situasi yang melingkupi komunikasi public
- g) Dampak, yaitu akibat-akibat atau efek-efek apa yang akan terjadi setelah komunikasi dilakukan oleh pembicara
- h) Feedback, yaitu umpan balik audiens pada pembicara.
- i) Gangguan, yaitu segala sesuatu yang mengganggu jalannya komunikasi
- j) Komunikasi antar anggota audiens, yaitu komunikasi yang terjadi di dalam kelompok audiens ketika pembicara berbicara.

Komunikasi publik yang baik akan mengoptimalkan penatalaksanaan medis dalam hal hubungan antara dokter pasien. Hal ini akan meningkatkan daya persuasif dokter dalam menjalankan edukasi pengobatan. Layanan intervensia aritmia sebagai layanan baru mempunyai tantangan dalam hal meningkatkan kepercayaan publik. Daya persuasif dokter yang baik akan meningkatkan kepercayaan sehingga penjarangan pasien kandidat layanan intervensi akan lebih optimal.



Gambar 3.21. Serifikat *action leader* dalam mengikuti seminar *public speaking*

Pasien yang menerima intervensi aritmia memiliki resiko tinggi untuk mengalami henti jantung selama tindakan di instalasi intervensi kardiovaskuler sehingga untuk mengantisipasi

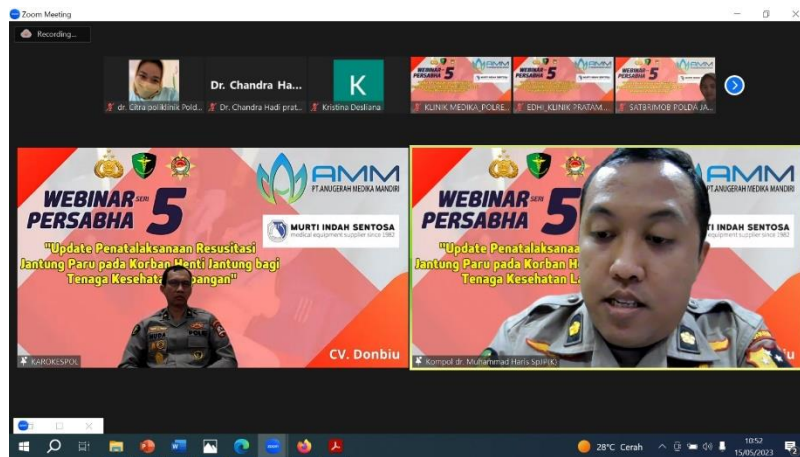
masalah tersebut *action leader* berperan aktif dalam webinar yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Rumah RS Bhayangkara dengan topik “Update Penatalaksanaan Jantung Paru bagi Petugas Kesehatan Lapangan” sebagai moderator pada tanggal 15 Mei 2023. Resiko kematian tertinggi terjadi saat tindakan dilakukan dan setelah tindakan (melalui mekanisme infeksi). Dengan adanya penambahan keilmuan resusitasi tim efektif dapat memahami sedini mungkin gejala-gejala yang mengarah ke kondisi fatal sehingga tindakan antisipasi dapat diberikan sedini mungkin.

Pada materi yang diberikan oleh diberikan oleh dr. Radityo Prakoso SpJP(K) tindakan resusitasi jantung paru dimulai dengan mengamankan lokasi kejadian, dan meminta tolong saat korban tidak sadarkan diri. Jika ditemukan pasien tidak ada napas dan tidak ada nadi dalam 10 detik maka tindakan resusitasi kardio-pulomnal (RKP) dapat diberikan dengan memulai 30 siklus kompresi dan 2 napas buatan. Selama tindakan RKP diberikan upayakan ada *automatic external defibrillation*. Dalam memberikan RKP kepada pasien dengan kondisi henti jantung saat tindakan intervensi aritmia, penolong harus memastikan kualitas tindakan RKP berkualitas tinggi dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Dorong yang kuat (kedalaman 5 cm pada dinding dada)
- b) Dorong yang cepat (kompresi dilakukan dengan kecepatan 100-200 kali permenit)
- c) Memberika waktu dada untuk rekoil saat kompresi diberikan
- d) Menghindari ventilasi berlebihan saat tindakan RKP
- e) Interupsi minimal

Pada paparan materi oleh Karo Kespok Pusdokkes Polri Brigjen Pol dr Hibulloh Huda, SpPD, jaringan rumah sakit bhayangkara Polri belum memiliki layanan intervensi aritmia. Data kematian anggota Polri tahun 2020 dan 2021 untuk Satker

Mabes menunjukkan penyakit jantung merupakan penyumbang terbanyak kematian. Dengan adanya layanan intervensi aritmia diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat gangguan aritmia. Pengembangan Pusdokkes dalam strategi menurunkan angka kematian jantung melalui pendirian *cath-lab* di jaringan rumah sakit Bhayangkara sehingga akses anggota Polri untuk menerima tindakan minimal intervensi jantung semakin luas dan paripurna.



Gambar 3.22. *Action leader* menjadi moderator dalam webinar ke 5 Persabha dengan topik “Update Resusitasi Jantung Paru bagi Tenaga Kesehatan Lapangan”



Gambar 3.23. Sertifikat Webinar Persabha ke 5

Laboratorium kateterisasi jantung adalah fasilitas medis yang digunakan untuk melakukan prosedur kateterisasi jantung, yaitu memasukkan kateter ke dalam pembuluh darah di jantung

untuk tujuan diagnostik atau terapeutik. Evaluasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja radiasi di laboratorium kateterisasi jantung meliputi organisasi proteksi radiasi, peralatan proteksi radiasi, pemantauan dosis perorangan, pemeriksaan kesehatan, jaminan kualitas, pendidikan dan pelatihan.

Kateterisasi untuk terapeutik (Intervensi Invasif Non-Bedah), meliputi:

- a. Pemasangan pacu jantung sementara dan menetap
- b. Ablasi pada aritmia jantung
- c. Pericardiocentesis
- d. *Balloon atrial septostomy*
- e. *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA)* yang saat ini lebih lazim disebut sebagai (PCI)
- f. *Percutaneous Transluminal Peripheral Arteries angioplasty (PTA)*, baik menggunakan stent maupun balon
- g. *Percutaneous Transluminal Venoplasty (PTV)*: baik menggunakan stent maupun balon
- h. Pemasangan Vena Cava Filter

Kateterisasi untuk diagnostik (Diagnostik invasif), meliputi:

- a. *Peripheral vascular angiography* (arteri dan vena)
- b. *Selective vessel and heart chamber pressure recording* (imaging and physiology)
- c. *Oximetry*
- d. *Drug response studies*
- e. *Cardiac output studies*
- f. *Shunt detection studies*
- g. *Electrophysiologic studies (EPS)*
- h. *Selective contrast angiography*
- i. *Fractional Flow Reserve (FFR)*
- j. *Selective heart chamber and vessel studies for congenital heart disease*

Selama pandemi COVID-19, unit kateterisasi jantung harus memenuhi ketersediaan obat dan alat kesehatan terutama alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai oleh tenaga kesehatan. Manajemen logistik RS terutama instalasi farmasi RS (IFRS) berperan dalam pengelolaan dan penyediaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan di RS. Diperlukan metode tertentu dalam pengelolaan tersebut, salah satunya dengan metode konsumsi.

Anestesiologis memainkan peran penting dalam pelaksanaan kateterisasi jantung, terutama pada prosedur yang membutuhkan anestesi umum karena kebutuhan pasien, durasi yang panjang, dan kompleksitas prosedur. Kehadiran anestesilog dalam pelaksanaan tindakan di laboratorium kateterisasi kardiak juga membantu kardiolog untuk fokus pada tindakan yang dilakukan.



Gambar 3.24. Bedah Buku Pedoman Laboratorium Kateterisasi Jantung dan Pembuluh Darah

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

Tahapan *off campus* yang digunakan oleh *action leader* dalam melakukan aksi perubahan selama 60 hari telah selesai dilaksanakan. Rangkaian proses perencanaan sampai dengan evaluasi Layanan Intervensi Aritmia di Rumkit Bhayangkara Tk. I Pusdokes Polri telah diimplementasikan dengan inovasi sebagai berikut :

1. Terciptanya Layanan Intervensi Aritmia di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler Rumkit Bhayangkara Tk I Pusdokes Polri yang terintegrasi dengan unit rawat jalan, unit gawat darurat (UGD), *high care unit* (HCU) dan *intensive cardiac care unit* (ICCU)
2. Tersusunnya Panduan Praktik Klinik Aritmia yang berisi tentang tata cara penegakan diagnosis penyakit aritmia, indikasi dan kontraindikasi penyakit aritmia, tata cara tindakan intervensi aritmia serta kualifikasi sumber data manusia yang dibutuhkan
3. Layanan Intervensi Aritmia Rumkit Bhayangkara Tk I Pusdokes Polri yang telah dibuat bermanfaat bagi pasien anggota Polri maupun non anggota dengan gangguan aritmia yang membutuhkan intervensi.
4. Keberadaan Layanan Intervensi Aritmia meningkatkan citra rumah sakit sebagai Rumah Sakit Pembantu Utama Kepresidenan dan Rumah Sakit Rujukan Nasional
5. Meningkatkan pendapatan rumah sakit sebagai organisasi Badan Layanan Umum

B. Rekomendasi


Adapun rekomendasi dari aksi perubahan Layanan Intervensi Aritmia RS Bhayangkara Tk I Pusdokes Polri adalah :

1. Pelaksanaan Layanan Intervensi Aritmia harus terus dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala agar sistem layanan berjalan dengan baik, efektif dan efisien
2. Pengembangan Layanan Intervensi Aritmia dengan penambahan sarana dan prasarana mutakhir sesuai dengan *update* keilmuan harus terus dilakukan

3. Sosialisasi Layanan Intervensi Aritmia di RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri harus terus dilakukan agar pasien di rumah sakit jejaring dapat terinformasi keberadaan layanan

Demikian laporan hasil aksi perubahan ini dibuat sebagai salah satu syarat kelulusan Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA). Semoga aksi perubahan yang telah diimplementasikan dapat bermanfaat bagi institusi rumah sakit sehingga dapat meningkatkan layanan kesehatan bagi pasien-pasien aritmia yang membutuhkan intervensi lanjutan.

Bandung, Juni 2023
Peserta Diklat PKA,



dr. Muhammad Haris, SpJP(K)
Nosis : 20320207021159

DAFTAR PUSTAKA

- Arrhythm Electrophysiol Rev. 2018 Jun ; 7(2) : 111-117. doi: 10.15420/aer.2018:15:2. Sudden Cardiac Death and Arrhythmias [Neil T Srinivasan](#), [Richard J Schilling](#), Affiliations PMID: **29967683** PMID: [PMC6020177](#) DOI: [10.15420/aer.2018:15:2](#)
- Circulation. 2018 Apr 10 ; 137(15) : 1561-1570. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031262. Epub 2017 Dec 21. Risk Factors of Sudden Cardiac Death in the Young: Multiple-Year Community-Wide Assessment. [Reshmy Jayaraman](#), [Kyndaron Reinier](#), [Sandeep Nair](#), [Aapo L Aro](#), [Audrey Uy-Evanado](#), [Carmen Rusinaru](#), [Eric C Stecker](#), [Karen Gunson](#), [Jonathan Jui](#), [Sumeet S Chugh](#).
- Erlangga Kharisma Adikusumah, (2021). Modul Pelatihan Kepemimpinan Administrator; Wawasan Kebangsaan Kepemimpinan Pancasila Dan Integritas. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara (LAN RI).
- ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac Resynchronization therapy. European Heart Journal (2013) 34,2281-2329.
- Gammage MD. 2000. Temporary Cardiac Pacing. Heart.
- Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia.

LAMPIRAN
BERITA ACARA PENYERAHAN
AKSI PERUBAHAN
DAN DOKUMENTASI

PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI
INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER



BERITA ACARA SERAH TERIMA
Nomor : BAST/VI/2023/Inst.Int.Kardiovaskuler

Dalam rangka implementasi Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) Angkatan VIII T.A. 2023, pada hari ini Jum'at tanggal 9 (sembilan) bulan Juni tahun dua ribu dua puluh tiga bertempat di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler RS Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Pangkat/NIP : KOMPOL / 87111377
Jabatan : KEPALA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : PUSDOKKES POLRI

Selaku *Action Leader* telah menyerahkan produk Aksi Perubahan berupa Panduan Praktik Klinik Layanan Intervensi Aritmia dan Perjanjian Kerjasama antara RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto dengan PT Siklus Hidup Sejahtera di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler RS Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri kepada:

Nama : dr. YAYOK WINTARTO, MS, SpGK
Pangkat/NRP : KOMBES POL / NRP 66080690
Jabatan : KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
Kesatuan : PUSDOKKES POLRI

Dalam penyerahan dokumen tersebut disaksikan oleh :

1. Ns. UKIN SUKIRAH, S.Kep, NIP. 197506021997032003 (PS Kaurmin Bidyanmedwat RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri)
2. Ns. EHA JULAEHA, S.Kep, MPd, NIP. 196604051988032003 (Koordinator Keperawatan Instalasi Intervensi Kardiovaskuler)

Demikian Berita Acara Serah Terima ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan ditanda tangani oleh kedua belah pihak serta dihadiri oleh saksi-saksi untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang Menerima,
KABIDYANMEDWAT

dr. YAYOK WINTARTO, MSc, SpGK
KOMBES POL NRP 66080690

Saksi I

PS. KAURMIN BIDYANMEDWAT

Ns. UKIN SUKIRAH, S.Kep

PENATA TK. I NIP 197506021997032003

Yang Menyerahkan,
KA INS. INT. KARDIOVASKULER

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
KOMPOL NRP 87111377

Saksi II

KOORD. PERAWAT INTERVENSI

Ns. EHA JULAEHA, S.Kep, MPd

PEMBINA TK. I NIP 196604051988032003



LAMPIRAN
SURAT DUKUNGAN
STAKEHOLDER

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER INTERNAL

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

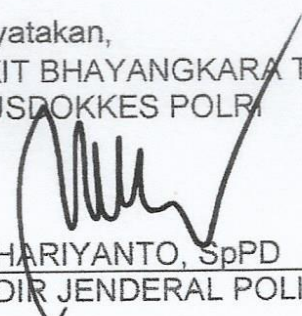
Nama : dr. HARIYANTO, SpPD
Pangkat : BRIGADIR JENDERAL
Jabatan : KARUMKIT BHAYANGKARA TK I RADEN SAID SUKANTO
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan "**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO**" yang dilaksanakan oleh Peserta PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : AHLI MUDA RUMAH SAKIT
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yang menyatakan,
KARUMKIT BHAYANGKARA TK. I
PUSDOKKES POLRI


dr. HARIYANTO, SpPD
BRIGADIR JENDERAL POLISI

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

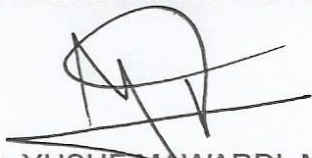
Nama : dr. YUSUF MAWARDI, MM
Pangkat : KOMBES POL
NRP : 67030593
Jabatan : WAKARUMKIT RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID
SUKANTO
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN


dr. YUSUF MAWARDI, MM
KOMBES POL NRP 67030593

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

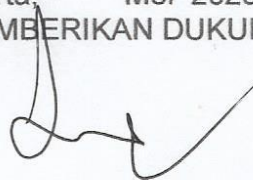
Nama : dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
Pangkat : KOMBES POL
NRP : 66080690
Jabatan : KABIDYANMEDWAT
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
KOMBES POL NRP 66080690

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

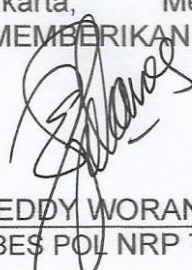
Nama : dr. FREDDY WORANG J., MARS
Pangkat : KOMBES POL
NRP : 700120525
Jabatan : KABAGRENMIN
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



dr. FREDDY WORANG J., MARS
KOMBES POL NRP 700120525

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. BUDI HERYADI, SSTMK, MM
Pangkat : KOMBES POL
NRP : 65120808
Jabatan : KABIDJANGMEDUM
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



dr. BUDI HERYADI, SSTMK, MM
KOMBES POL NRP 65120808

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

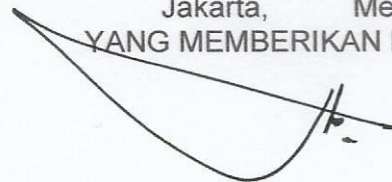
Nama : dr. JOKO NAFIANTO, SpS
Pangkat : KOMBES POL
NRP : 66040533
Jabatan : KABAGBINFUNG
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



dr. JOKO NAFIANTO, SpS
KOMBES POL NRP 66040533

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

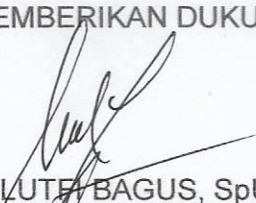
Nama : dr. LUTFI BAGUS, SpU
Pangkat : KOMBES POL
NRP : 66040598
Jabatan : KA KOMITE MEDIK
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN


dr. LUTFI BAGUS, SpU
KOMBES POL NRP 66040598

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

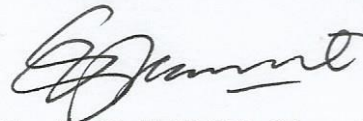
Nama : Ns. SARI JIWANTI, Skep, MKep
Pangkat : AKBP
NRP : 72100626
Jabatan : KASUBAGREN
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



Ns. SARI JIWANTI, Skep, MKep
AKBP NRP 72100626

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

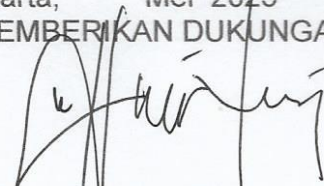
Nama : Ns. KRISTIANINGSIH, SKep., MKep
Pangkat : AKBP
NRP : 67120525
Jabatan : KASUBIDYANWAT
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



Ns. KRISTIANINGSIH, SKep., MKep
AKBP NRP 67120525

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

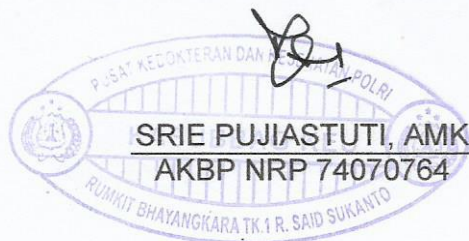
Nama : SRIE PUJIASTUTI, AMK
Pangkat : AKBP
NRP : 74070764
Jabatan : KASUBAGKEU
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

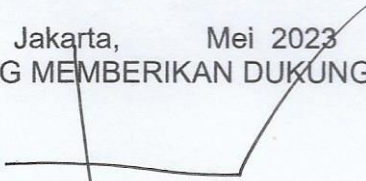
Nama : ZULFA ISNIANTO, SKM, MARS
Pangkat : KOMPOL
NRP : 80090962
Jabatan : KASUBAG HUMAS & SIRS
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN


ZULFA ISNIANTO, SKM, MARS
NRP80090962

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. SUPONO, SpJP
Pangkat : AKBP
NRP : 78020933
Jabatan : KSM JANTUNG
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN


dr. SUPONO, SpJP
AKBP NRP 78020933

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. UKIN SUKIRAH, S.Kep
Pangkat : PENATA TK I
NIP : 197506021997032003
Jabatan : PS KAURMIN BIDYANMEDWAT
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



Ns. UKIN SUKIRAH, S.Kep

PENATA TK. I NIP 197506021997032003

**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YOLINDA JULIANTO
Pangkat : PTT
NRP : -
Jabatan : BAMIN BIDYANMEDWAT
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN


YOLINDA JULIANTO
PTT

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN
STAKEHOLDER INTERNAL

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SARAH SALSABILA
Pangkat : PTT
NRP : -
Jabatan : BAMIN BIDYANMEDWAT
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO** yang dilaksanakan oleh Peserta **PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023**, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : KA INSTALASI INTERVENSI KARDIOVASKULER
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK 1 RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN



SARAH SALSABILA
PTT

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER EKSTERNAL

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HANNY JOOST PAJOUW, SE, Ak, ME
Pangkat : -
NRP : -
Jabatan : WAKIL DIREKTUR
Kesatuan : PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap untuk mendukung dan mensukseskan Aksi perubahan **"PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO"** yang dilaksanakan oleh Peserta PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI TA. 2023, yaitu:

Nama : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Pangkat : KOMPOL
NRP : 87111377
Jabatan : AHLI MUDA RUMAH SAKIT
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 09 Juni 2023
YANG MEMBERIKAN DUKUNGAN


PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA

HANNY JOOST PAJOUW, SE, Ak, ME
WAKIL DIREKTUR

**LAMPIRAN
PERNYATAAN
KEBERLANGSUNGAN AKSI
PERUBAHAN**

PERNYATAAN KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. NAMA : dr. HARIYANTO, SpPD
PANGKAT : BRIGADIR JENDERAL POLISI
JABATAN : KARUMKIT
BERTINDAK SEBAGAI : SPONSOR
2. NAMA : dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
PANGKAT/NRP : KOMBES/66080690
JABATAN : KABIDYANMEDWAT
BERTINDAK SEBAGAI : MENTOR

Adalah atasan langsung dari siswa Diklat PKA Angkatan VIII tahun 2023 atas nama:

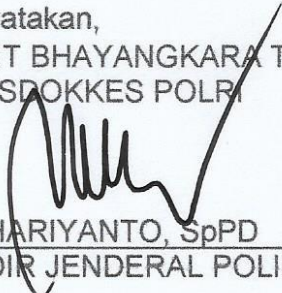
NAMA : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
PANGKAT/ NRP : KOMPOL/87111377
JABATAN : KA. INS. INTERVENSI KARDIOVASKULER
BERTINDAK SEBAGAI : ACTION LEADER

Dengan ini menyatakan:

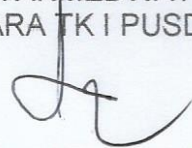
1. Menyetujui penggunaan inovasi aksi perubahan yang dibuat oleh siswa PKA tahun 2023 atas nama dr. Muhammad Haris, SpJP(K), berupa Layanan Intervensi Aritmia di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler;
2. Bersedia menerima keberlangsungan inovasi Layanan Intervensi Aritmia untuk mendukung kinerja di Instalasi Intervensi Aritmia RS Bhayangkara Tk I PUSDOKKES Polri.

Demikian pernyataan ini diisi dan ditandatangani untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

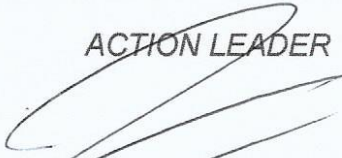
Yang menyatakan,
KARUMKIT BHAYANGKARA TK. I
PUSDOKKES POLRI


dr. HARIYANTO, SpPD
BRIGADIR JENDERAL POLISI

KABIDYANMEDWAT RUMKIT
BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI


dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
KOMBES POL NRP 66080690

ACTION LEADER


dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
KOMPOL NRP 87111377

LAMPIRAN
LOG ACTIVITY

**LAPORAN KEGIATAN MINGGU I
(TANGGAL 20 – 29 APRIL 2023)**

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh :

**dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN
VIII T.A. 2023**

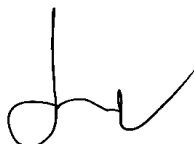
LAPORAN KEGIATAN MINGGU I

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Instansi :RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID SUKANTO
 Judul Aksi Perubahan :PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1.	Kamis / 20-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL	
2	Jum'at / 21-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL	
3	Sabtu / 22 -04- 2023	LIBUR NASIONAL HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL	
4	Senin / 24-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL	
5	Selasa /25-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL	
6	Rabu / 26-04- 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menghadap langsung kepada Kabidyanmedwat selaku mentor menyampaikan surat pengantar pelaksanaan implementasi aksi perubahan yang akan dilakukan selama off kampus 60 hari - Koordinasi dengan mentor dalam pembentukan Tim Efektif Rencana Aksi Perubahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Surat Pengantar - Rencana Aksi Perubahan (RAP) - Arahan dan dukungan terhadap aksi perubahan 	

7	Kamis / 27-04- 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menghadap langsung kepada Karumkit selaku sponsor didampingi oleh Mentor menyampaikan rencana aksi perubahan yang akan dilakukan selama off kampus 60 hari. - Membentuk Tim Efektif rencana aksi perubahan dalam bentuk sprin yang ditetapkan oleh Karumkit 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencana Aksi Perubahan - Arahan dan dukungan terhadap aksi perubahan - Dokumentasi kegiatan 	
8	Jum'at / 28-04- 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan Rapat Koordinasi dengan tim efektif didampingi oleh mentor tentang rencana aksi perubahan dan membuat jadwal rencana kegiatan bersama tim efektif 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasi kegiatan 	
9	Sabtu / 29-04- 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan Laporan Kegiatan Minggu I 	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan kegiatan Minggu I - Dokumentasi Kegiatan 	

Mengetahui:
Mentor



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK KOMBES
POL NRP 66080690

Jakarta, 29 April 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Kamis, 20 April 2023

Waktu : -

1. Jenis Kegiatan : Cuti Bersama Hari Raya Idul Fitri 1444 H
2. Tujuan Kegiatan : -
3. Pelaksanaan Kegiatan : -
4. Hasil dan Pembahasan : -
5. Kesimpulan : -
6. *Evidence*/Dokumentasi : -

Jakarta, 20 April 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Jum'at, 21 April 2023

Waktu : -

1. Jenis Kegiatan : Cuti Bersama Hari Raya Idul Fitri 1444 H
2. Tujuan Kegiatan : -
3. Pelaksanaan Kegiatan : -
4. Hasil dan Pembahasan : -
5. Kesimpulan : -
6. *Evidence*/Dokumentasi : -

Jakarta, 21 April 2023

Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Sabtu, 22 April 2023

Waktu : -

1. Jenis Kegiatan : Libur Nasional Hari Raya Idul Fitri 1444 H
2. Tujuan Kegiatan : -
3. Pelaksanaan Kegiatan : -
4. Hasil dan Pembahasan : -
5. Kesimpulan : -
6. *Evidence*/Dokumentasi : -

Jakarta, 22 April 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Senin, 24 April 2023

Waktu : -

1. Jenis Kegiatan : Cuti Bersama Hari Raya Idul Fitri 1444
H
2. Tujuan Kegiatan : -
3. Pelaksanaan Kegiatan : -
4. Hasil dan Pembahasan : -
5. Kesimpulan : -
6. *Evidence*/Dokumentasi : -

Jakarta, 24 April 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Selasa, 25 April 2023

Waktu : -

1. Jenis Kegiatan : Cuti Bersama Hari Raya Idul Fitri 1444
H
2. Tujuan Kegiatan : -
3. Pelaksanaan Kegiatan : -
4. Hasil dan Pembahasan : -
5. Kesimpulan : -
6. *Evidence*/Dokumentasi : -

Jakarta, 25 April 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Rabu, 26 April 2023
Waktu : 13.00 WIB sampai dengan selesai

1. Jenis Kegiatan

Melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan serta koordinasi pembentukan Tim Efektif kepada Kabidyanmedwat selaku Mentor

2. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan arahan dan masukan dari Kabidyanmedwat selaku mentor terkait rencana aksi perubahan serta pembentukan Tim Efektif

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 26 April 2023 pukul 13.00 WIB s.d.selesai bertempat di Ruang Kabidyanmedwat untuk melaporkan dan mendiskusikan tentang Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan terhitung mulai tanggal 20 April – 16 Juni 2023 di Instalasi Kateterisasi Jantung RS Bhayangkara Tk 1 Raden Said Sukanto

4. Hasil dan Pembahasan

Mendapatkan arahan dan dukungan untuk menjalankan aksi perubahan

5. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar atas dukungan Kasubbidyanmeddokpol selaku mentor.

Jakarta, 26 April 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Kamis, 27 April 2023
Waktu : 09.30 WIB sampai dengan selesai

1. Jenis Kegiatan

Melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan serta melaporkan nama-nama yang masuk dalam Tim Efektif kepada Karumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto selaku selaku sponsor .

2. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan arahan dan masukan dari Karumkit selaku selaku sponsor terkait rencana aksi perubahan serta tahapan kegiatan yang akan dibuat

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 27 April 2023 pukul 09.30 WIB s.d.selesai bertempat di Ruang Karumkit Bhayangkara TK I Raden Said Sukanto untuk melaporkan dan mendiskusikan tentang Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan terhitung mulai tanggal 20 April – 16 Juni 2023 di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler

4. Hasil dan Pembahasan

Mendapatkan arahan dan dukungan untuk menjalankan aksi perubahan sebaik mungkin, memberikan masukan terhadap pembuatan tahapan kegiatan dan disetujui nama-nama yang masuk dalam Tim Efektif dalam membantu rencana aksi perubahan

5. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dan rangkaian kegiatan pelaksanaan dapat dilakukan atas dukungan

Karumkit

6. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 27 April 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Jum'at, 28 April 2023
Waktu : 13.30 WIB sampai dengan selesai

1. Jenis Kegiatan

Melaksanakan rapat koordinasi dengan Tim efektif

2. Tujuan Kegiatan

Mempersiapkan dalam pengumpulan bahan – bahan administrasi, dukungan peralatan server serta computer yang akan dipersiapkan untuk rencana aksi perubahan

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 28 April 2023 pukul 13.30 WIB s.d.selesai bertempat di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler untuk mendiskusikan tentang persiapan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan terhitung mulai tanggal 20 April – 16 Juni 2023 di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto

4. Hasil dan Pembahasan

Terlaksananya kegiatan rapat bersama tim efektif

5. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari jum'at tanggal 28 April 2023 berjalan dengan lancar

6. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 28 April 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Sabtu, 29 April 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

1. Jenis Kegiatan

Pembuatan Laporan Kegiatan Minggu I

2. Tujuan Kegiatan

Tersedianya Laporan Kegiatan minggu I dalam rangka implemetasi Rencana Aksi Perubahan peserta PKA Polri TA. 2023

3. Pelaksanaan Kegiatan

Dilaksanakan dirumah pada hari sabtu tanggal 29 april 2023 pukul 08.00 – selesai. Menyusun laporan minggu I berdasarkan kegiatan yang dilakukan setiap hari dalam minggu I


4. Hasil dan Pembahasan

Laporan Kegiatan minggu I telah dibuat

5. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan minggu I pada hari sabtu tgl 29 april 2023 berjalan lancar

6. Evidence/Dokumentasi

<p>LAPORAN KEGIATAN MINGGU I (<u>TANGGAL 20 – 29 APRIL 2023</u>)</p> <p>PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO</p>  <p>Disusun oleh :</p> <p>dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K) NOMOR SISWA : 20230207021159</p>	<p>PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN VIII T.A. 2023</p> <p>LAPORAN KEGIATAN MINGGU I</p> <p>Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K) Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID SUKANTO Judul Aksi Perubahan : <u>PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Hari/tgl</th> <th>Kegiatan</th> <th>Output</th> <th>Kgt.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kamis / 20-04- 2023</td> <td>CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H</td> <td>NIHIL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Jumat / 21-04- 2023</td> <td>CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H</td> <td>NIHIL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Sabtu / 22 -04- 2023</td> <td>LIBUR NASIONAL HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H</td> <td>NIHIL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Senin / 24-04- 2023</td> <td>CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H</td> <td>NIHIL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Selasa / 25-04- 2023</td> <td>CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H</td> <td>NIHIL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Rabu / 26-04- 2023</td> <td>Menghadap langsung kepada Klodianmedival selaku mentor menyampaikan surat penguatf pelaksanaan implementasi aksi perubahan yang akan dilakukan selama</td> <td>Surat Penguatf. Rencana Aksi Perubahan (RAP) Arahan dan dukungan terhadap aksi.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	NO	Hari/tgl	Kegiatan	Output	Kgt.	1.	Kamis / 20-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL		2.	Jumat / 21-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL		3.	Sabtu / 22 -04- 2023	LIBUR NASIONAL HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL		4.	Senin / 24-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL		5.	Selasa / 25-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL		6.	Rabu / 26-04- 2023	Menghadap langsung kepada Klodianmedival selaku mentor menyampaikan surat penguatf pelaksanaan implementasi aksi perubahan yang akan dilakukan selama	Surat Penguatf. Rencana Aksi Perubahan (RAP) Arahan dan dukungan terhadap aksi.	
NO	Hari/tgl	Kegiatan	Output	Kgt.																																
1.	Kamis / 20-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL																																	
2.	Jumat / 21-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL																																	
3.	Sabtu / 22 -04- 2023	LIBUR NASIONAL HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL																																	
4.	Senin / 24-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL																																	
5.	Selasa / 25-04- 2023	CUTI BERSAMA HARI RAYA IDUL FITRI 1444 H	NIHIL																																	
6.	Rabu / 26-04- 2023	Menghadap langsung kepada Klodianmedival selaku mentor menyampaikan surat penguatf pelaksanaan implementasi aksi perubahan yang akan dilakukan selama	Surat Penguatf. Rencana Aksi Perubahan (RAP) Arahan dan dukungan terhadap aksi.																																	

Jakarta, 29 April 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

**LAPORAN KEGIATAN MINGGU II
(TANGGAL 30 April – 6 Mei 2023)**

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh :

**dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN
VIII T.A. 2023**

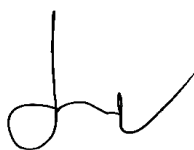
LAPORAN KEGIATAN MINGGU II

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID SUKANTO
 Judul Aksi Perubahan :PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 1 Mei 2023	Menghadap Kabidjangmedum untuk menjelaskan konsep Rencana Aksi Perubahan yang akan dilakukan dan permohonan dukungan sehubungan dengan sarana dan prasarana pendukung layanan intervensi aritmia	- Komitmen dukungan Bidjangmedum berupa renovasi bangsal inap pelayanan jantung - Dukungan koordinasi dengan PT SHS dalam rangka pemenuhan sarpras - Dokumentasi	
2	Selasa / 2 Mei 2023	Menghadap Mentor (Kabidyanmedwat) untuk menjelaskan rencana tahapan RAP di minggu ke II dan laporan perkembangan di minggu I	- Penerimaan laporan kegiatan minggu I dan arahan Mentor - Dokumentasi	
3	Rabu / 3 Mei 2023	Menghadap Kasubagkeu untuk melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan kepada Kasubagkeu RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto	- Komitmen Subagkeu untuk pengurusan pembiayaan pelayanan intervensi aritmia - Koordinasi lanjutan dengan	

			bagian billing dan BPJS - Dokumentasi	
4	Kamis / 4 Mei 2023	Menghadap langsung kepada Wakarumkit selaku Unsur Pimpinan rumah sakit menyampaikan rencana aksi perubahan yang akan dilakukan selama off kampus 60 hari.	- Arahan dan dukungan Wakarumkit - Dokumentasi kegiatan	
5	Jumat / 5 Mei 2023	Rapat koordinasi dengan tim efektif terkait evaluasi kegiatan di minggu ke II dan perencanaan aksi di minggu ke III	- Dokumentasi	
6	Sabtu / 6 Mei 2023	Pembuatan laporan minggu ke II	- Dokumentasi	

Mengetahui:
Mentor



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK KOMBES
POL NRP 66080690

Jakarta, 6 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Senin 1 Mei 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

6. Jenis Kegiatan

Melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan kepada Kabidjangmedum RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto

7. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan arahan dan masukan dari Kabidjangmedum terkait unsur pendukung sarana dan prasarana pelayanan intervensi aritmia

8. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Senin 1 Mei 2023 pukul 08.00 WIB s.d.selesai bertempat di Ruangan Kabidjangmedum dan ruang perawatan CPS II untuk melaporkan dan mendiskusikan tentang Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan terhitung mulai tanggal 20 April – 16 Juni 2023 di Instalasi Kateterisasi Jantung RS Bhayangkara Tk 1 Raden Said Sukanto dan rawat inap CPS II

9. Hasil dan Pembahasan

Mendapatkan arahan dan dukungan untuk menjalankan aksi perubahan

10. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar dan mendapat dukungan dari Kabidjangmedum.

11. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 1 Mei 2023
Peserta

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping loops and strokes.

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Selasa, 2 Mei 2023

Waktu : 12.00 WIB sampai dengan selesai

7. Jenis Kegiatan

Melaporkan perkembangan aksi perubahan kepada Mentor

8. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan arahan dan masukan Mentor terkait tahapan kegiatan perubahan.

9. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan diskusi dan pelaporan dilaksanakan pada hari selasa tanggal 2 Mei 2023 pukul 09.30 WIB s.d.selesai bertempat di Ruangn Kabidyanmedwat

10. Hasil dan Pembahasan

Mendapatkan arahan dan masukan untuk penyusunan anggota tim efektif yang terlibat.

11. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar

12. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 2 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Rabu, 3 Mei 2023

Waktu : 12.00 WIB sampai dengan selesai

7. Jenis Kegiatan

Melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan kepada Kasubagkeu RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto

8. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan arahan dan masukan dari Kasubagkeu terkait unsur penjaminan keuangan pelayanan intervensi aritmia

9. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 3 Mei 2023 pukul 12.00 WIB s.d.selesai bertempat di ruangan subbag keuangan tentang penjaminan dan kode billing keuangan tindakan intervensi aritmia.

10. Hasil dan Pembahasan

Tindakan intervensi aritmia merupakan layanan yang dapat dijamin oleh BPJS selama mengikuti syarat yang ditentukan. Koordinasi lanjutan diperlukan dalam penentuan tarif tindakan oleh KSO dan rumah sakit

11. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari rabu 3 Mei 2023 berjalan dengan lancar

12. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 3 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Kamis, 4 Mei 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

7. Jenis Kegiatan

Melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan serta melaporkan nama-nama yang masuk dalam Tim Efektif kepada Wakarumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto selaku Pimpinan.

8. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan arahan dan masukan dari Wakarumkit selaku selaku sponsor terkait rencana aksi perubahan serta tahapan kegiatan yang akan dibuat

9. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 4 Mei 2023 pukul 09.30 WIB s.d.selesai bertempat di Ruang Wakarumkit Bhayangkara TK I Raden Said Sukanto untuk melaporkan dan mendiskusikan tentang Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan terhitung mulai tanggal 20 April – 16 Juni 2023 di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler

10. Hasil dan Pembahasan

Mendapatkan arahan dan dukungan untuk menjalankan aksi perubahan sebaik mungkin, memberikan masukan terhadap pembuatan tahapan kegiatan

11. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dan rangkaian kegiatan pelaksanaan dapat dilakukan atas dukungan

Wakarumkit berjalan lancar

12. *Evidence*/Dokumentasi



Jakarta, 4 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Jum'at, 5 Mei 2023

Waktu : 14.00 WIB sampai dengan selesai

1. Jenis Kegiatan

Melaksanakan rapat koordinasi dengan Tim Efektif

2. Tujuan Kegiatan

Evaluasi kegiatan aksi perubahan yang dilakukan di minggu ke II

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 5 Mei 2023 pukul 13.30 WIB s.d.selesai bertempat di ruang komite mutu untuk mendiskusikan kemajuan aksi perubahan di minggu ke II

4. Hasil dan Pembahasan

Terlaksananya kegiatan rapat bersama tim efektif

5. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 5 Mei 2023 berjalan dengan lancar

6. *Evidence*/Dokumentasi



Jakarta, 5 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Sabtu, 7 Mei
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

13. Jenis Kegiatan

Pembuatan Laporan Kegiatan Minggu II

14. Tujuan Kegiatan

Tersedianya Laporan Kegiatan minggu II dalam rangka implemetasi Rencana Aksi Perubahan peserta PKA Polri TA. 2023

15. Pelaksanaan Kegiatan

Dilaksanakan dirumah pada hari sabtu tanggal 7 Meil 2023 pukul 08.00 – selesai. Menyusun laporan minggu II berdasarkan kegiatan yang dilakukan setiap hari dalam minggu II

16. Hasil dan Pembahasan

Laporan Kegiatan minggu II telah dibuat


17. Kesimpulan

Kegiatan pembuatan laporan minggu II pada hari sabtu tgl 7 Mei 2023 berjalan lancar

18. *Evidence/Dokumentasi*

LAPORAN KEGIATAN MINGGU I
(TANGGAL 30 April – 6 Mei 2023)

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh:
dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA: 20230207021159

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGGARAN VII T.A. 2023
LAPORAN KEGIATAN MINGGU II

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID SUKANTO
Jenis Aki Penyakit : PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN
KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Ggl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 1 Mei 2023	Menghadap Kabidankamrobedan untuk merencanakan konsep Bencanaan Aki Cessubahan yang akan dilakukan dan pemantauan, dukungan, sehubungan dengan sarana dan prasarana pendukung layanan intervensi aritmia	Kontribusi dukungan, Bidanamedium berupa rencana bentuk dan pelaksanaan, monitoring, koordinasi dengan PT SHS dalam rangka pemantauan sarana, Dokumentasi.	
2	Selasa / 2 Mei 2023	Menghadap Mentor (kabidankamrobedan) untuk merencanakan rencana tahunan, RAK di gggaga ke II dan laporan pertanggungjawaban di minggu I	Persiapan laporan, kegiatan minggu I dan arsipus Mentor Dokumentasi.	
3	Rabu / 3 Mei 2023	Menghadap Karubaghuu untuk melaporkan kegiatan selama on campus dan menyelesaikan konsep aksi sehubungan kepada Karubaghuu FIS Fisi Tk 1 Raden Said Sukanto	Kontribusi Subdikasi untuk persiapan dan pelaksanaan dokumentasi, intervensi aritmia	

Jakarta, 6 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

**LAPORAN KEGIATAN MINGGU III
(TANGGAL 7 Mei – 13 Mei 2023)**

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh :

**dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN
VIII T.A. 2023**

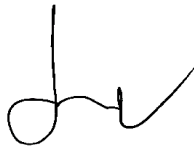
LAPORAN KEGIATAN MINGGU III

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID
 SUKANTO
 Judul Aksi Perubahan :PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI
 ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK
 DAN KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA
 TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 8 Mei 2023	Menghadap Kasubag Sumda untuk menghadap dan melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan Melakukan revisi Sprin Tim Efektif	- Komitmen dukungan Subbag Sumda - Revisi Sprin Tim Efektif	
2	Selasa / 2 Mei 2023	Menghadap Mentor (Kabidyanmedwat) untuk menjelaskan rencana tahapan RAP di minggu ke II dan laporan perkembangan di minggu I	- Penerimaan laporan kegiatan minggu I dan arahan Mentor - Dokumentasi	
3	Rabu / 3 Mei 2023	Menghadap Kasubagkeu untuk melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan kepada Kasubagkeu RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto	- Komitmen Subbagkeu untuk pengurusan pembiayaan pelayanan intervensi aritmia - Koordinasi lanjutan dengan bagian billing dan BPJS - Dokumentasi	

4	Kamis / 4 Mei 2023	Menghadap langsung kepada Wakarumkit selaku Unsur Pimpinan rumah sakit menyampaikan rencana aksi perubahan yang akan dilakukan selama off kampus 60 hari.	- Arahkan dan dukungan Wakarumkit - Dokumentasi kegiatan	
5	Jumat / 5 Mei 2023	Rapat koordinasi dengan tim efektif terkait evaluasi kegiatan di minggu ke II dan perencanaan aksi di minggu ke III	- Dokumentasi	
6	Sabtu / 6 Mei 2023	Pembuatan laporan minggu ke II	- Dokumentasi	

Mengetahui:
Mentor



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK KOMBES
POL NRP 66080690

Jakarta, 6 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Senin 8 Mei 2023

Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

12. Jenis Kegiatan

Melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan kepada Kasubagsumda RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto

13. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan arahan dan masukan dari Kasubagsumda terkait unsur sumber daya manusia Dokter dan Perawat Terampil dalam memberikan layanan intervensi aritmia.

14. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Senin 8 Mei 2023 pukul 13.00 WIB s.d.selesai bertempat di Ruangan Subbag Sumda untuk melaporkan dan mendiskusikan tentang Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan terhitung mulai tanggal 20 April – 16 Juni 2023 di Instalasi Kateterisasi Jantung, Ruang HCU dan Ruang ICCU RS Bhayangkara Tk 1 Raden Said Sukanto

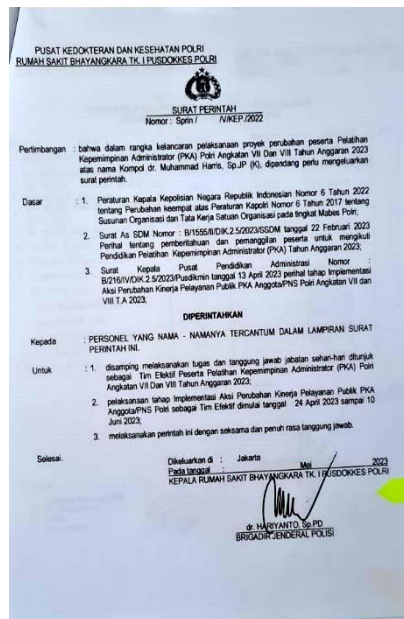
15. Hasil dan Pembahasan

Mendapatkan arahan dan dukungan untuk menjalankan aksi perubahan

16. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar dan mendapat dukungan dari Kabidjangmedum.

17. Evidence/Dokumentasi



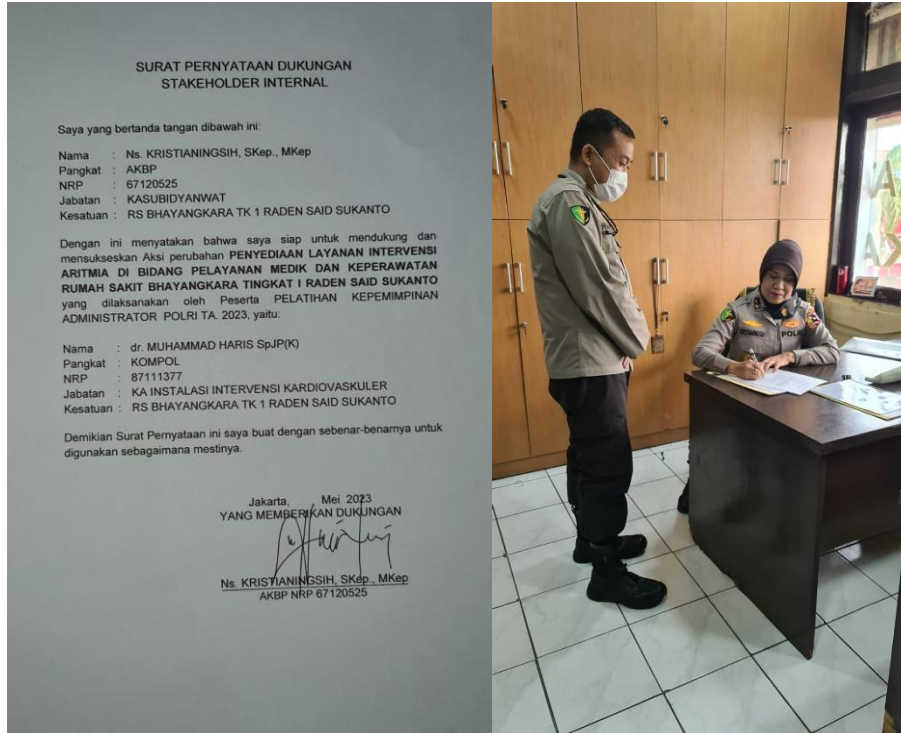
Jakarta, 1 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Selasa, 9 Mei 2023
Waktu : 12.00 WIB sampai dengan selesai

13. Jenis Kegiatan
Melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan kepada Kasubidyanwat RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto
14. Tujuan Kegiatan
Agar mendapatkan arahan dan masukan terkait tahapan kegiatan perubahan terutama mengenai perawat terlatih aritmia yang akan bertugas.
15. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan dilaksanakan pada hari Selasa 9 Mei 2023 pukul 12.00 WIB s.d.selesai bertempat di Ruang Subidyanwat untuk melaporkan dan mendiskusikan tentang Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan terhitung mulai tanggal 20 April – 16 Juni 2023 di Instalasi Kateterisasi Jantung, Ruang HCU dan Ruang ICCU RS Bhayangkara Tk 1 Raden Said Sukanto
16. Hasil dan Pembahasan
Mendapatkan arahan dan masukan untuk penyusunan anggota tim efektif yang terlibat.
17. Kesimpulan
Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar
18. *Evidence*/Dokumentasi



Jakarta, 9 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Rabu, 10 Mei 2023

Waktu : 12.00 WIB sampai dengan selesai

13. Jenis Kegiatan

Melaukan penyusunan Draft SOP/PPK penyakit yang terindikasi dalam layanan intervensi aritmia

14. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan susunan awal SOP/PPK penyakit yang terindikasi dalam layanan intervensi aritmia

15. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 10 Mei 2023 pukul 12.00 WIB s.d.selesai bertempat di ruangan Instalasi Kateterisasi Jantung

16. Hasil dan Pembahasan

Tindakan intervensi aritmia merupakan layanan yang dapat ditentukan SOP/PPK meliputi penyakit AV Blok Derajat 1, AV Blok Derajat 2, AV Blok Derajat 3 dan Tindakan Pemasangan Pacu Jantung Sementara/Permanen


17. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Rabu 10 Mei 2023 berjalan dengan lancar

18. Evidence/Dokumentasi

 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TKJ R SAID SUKANTO	PANDUAN PRAKTIK KLINIS ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT I (AV BLOK I) (I44.0) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH		
	No. Dokumen : PPK/JANTUNG/05	No. Revisi : 00	Halaman : 1/1
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit	Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TKJ R SAID SUKANTO dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI	
Pengertian	Atrioventrikular adalah keadaan dimana terjadi kegagalan konduksi impuls listrik dari nodus sino atrial ke ventrikel tanpa adanya refrakter fisiologis.		
Anamnesis	Tanpa gejala		
Pemeriksaan Fisik	Laju nadi teraba reguler, bisa tanpa kelainan		
Kriteria Diagnosis	EKG 12 sadapan: irama sinus reguler, PR interval > 0.20 det		
Diagnosis Kerja	Atrioventrikular blok derajat satu (AV blok I)		
Diagnosis Banding	Tidak ada		
Pemeriksaan Penunjang	1. Laboratorium darah: hematologi rutin, fungsi ginjal, elektrolit lengkap 2. Ekokardiografi 3. Foto rontgen toraks		
Tata Laksana	Pada keadaan akut: - Tidak ada (pasien tanpa gejala)		

 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TKJ R SAID SUKANTO	PANDUAN PRAKTIK KLINIS ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT II (AV BLOK II) (I44.1) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH		
	No. Dokumen : PPK/JANTUNG/06	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit	Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TKJ R SAID SUKANTO dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI	
Pengertian	Keadaan dimana terjadi kegagalan konduksi impuls listrik dari nodus sino atrial ke ventrikel tanpa adanya refrakter fisiologis.		
Anamnesis	Tanpa gejala		
Pemeriksaan Fisik	1. Laju nadi teraba ireguler 2. AV Blok II tipe 1: bisa tanpa gejala 3. AV Blok II tipe 2: bisa disertai TD turun, syok kardiogenik.		
Kriteria Diagnosis	EKG 12 sadapan: 1. Satu dari beberapa gelombang P tidak diteruskan ke kompleks QRS, dapat 5: 2, 4; 3, 3 : 2 dan seterusnya (pada AV Blok II tipe 1 dan tipe 2). 2. PR interval: a. Makin lama makin panjang, PR interval terpendek adalah segera setelah blok pada AV Blok II tipe 1; b. Tetap, tidak makin memanjang pada AV Blok II tipe 2.		

 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TKJ R SAID SUKANTO	PANDUAN PRAKTIK KLINIS ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT III (AV BLOK III) (I44.2) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH		
	No. Dokumen : PPK/JANTUNG/07	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit	Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TKJ R SAID SUKANTO dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI	
Pengertian	Keadaan dimana terjadi kegagalan konduksi impuls listrik dari nodus sino atrial ke ventrikel tanpa adanya refrakter fisiologis.		
Anamnesis	1. Tanpa gejala 2. Sinkope, hampir sinkope, gagal jantung, kapasitas fisik menurun 3. Gejala bisa bervariasi tergantung kondisi penyakit lain yang menimbulkan AV blok seperti: infark miokard akut		
Pemeriksaan Fisik	1. Laju nadi teraba reguler 2. Bisa terjadi gangguan hemodinamik berupa TD menurun, atau tanda-tanda syok kardiogenik		
Kriteria Diagnosis	EKG 12 sadapan: 1. Gelombang P dan gelombang QRS saling tidak ada hubungan. 2. Tergantung lokasi blok, maka irama escape bisa berasal dari junction (idio junctional rhythm, dengan QRS sempit, dan laju jantung relatif lebih cepat) atau dari ventrikel (idio ventricular rhythm, dengan kompleks QRS lebar		

 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TKJ R SAID SUKANTO	PROSEDUR TINDAKAN Alat Pacu Jantung Permanen (APJP/PPM) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH		
	No. Dokumen : PPK/JANTUNG/	No. Revisi : 00	Halaman : 1/5
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit	Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TKJ R SAID SUKANTO dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI	
Pengertian	Pemasaan alat stimulasi voltase rendah ke jantung secara permanen, dapat terdiri dari satu atau dua posisi stimulasi: atrium kanan dan ventrikel kanan, bertujuan mengganti fungsi pacu jantung alami dan menghasilkan irama yang mendekati fisiologi irama jantung dan fungsi jantung.		
Indikasi	Pemasaan PPM ini dilakukan pada pasien untuk mengatasi kelainan denyut jantung lambat.		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Pasien yang dipertimbangkan untuk implanisasi APJP/PPM anti-bradikardia </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Bradikardia menetap</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Bradikardia intermiten</div> </div>		

Jakarta, 10 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Kamis, 11 Mei 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

19. Jenis Kegiatan

Sosialisasi Rencana Aksi Perubahan ke stakeholder

20. Tujuan Kegiatan

Agar Rencana Aksi Perubahan yang dilakukan dapat diketahui dan dimengerti oleh stakeholder

21. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 11 Mei 2023 pukul 13.00 WIB s.d.selesai bertempat di Ruangan Aula Budiharto dengan acara dipimpin oleh Sponsor (Karumkit) dan Mentor (Kabidyanmedwat). Pemaparan RAP dilaksanakan secara baik dan diterima oleh stakeholder yang ada.

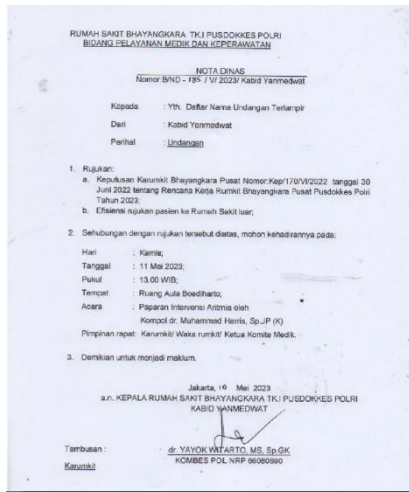
22. Hasil dan Pembahasan

Mendapatkan arahan dan dukungan untuk menjalankan aksi perubahan sebaik mungkin, memberikan masukan terhadap pembuatan tahapan kegiatan dari stakeholder yang ada.

23. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dan rangkaian kegiatan pelaksanaan dapat dilakukan atas dukungan stakeholder rumah sakit.

24. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 11 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Jum'at, 12 Mei 2023
Waktu : 14.00 WIB sampai dengan selesai

7. Jenis Kegiatan

Melaporkan perkembangan aksi perubahan kepada Sponsir

8. Tujuan Kegiatan

Evaluasi kegiatan aksi perubahan yang dilakukan di minggu ke III

9. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 12 Mei 2023 pukul 13.30 WIB s.d.selesai bertempat di ruang diskusi Gedung Promoter Lantai 1 RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto

10. Hasil dan Pembahasan

Mendapat arahan dan petunjuk mengenai tantangan dalam pembukaan layanan baru di rumah sakit

11. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 12 Mei 2023 berjalan dengan lancar

12. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 12 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Sabtu, 13 Mei 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

25. Jenis Kegiatan

Pembuatan Laporan Kegiatan Minggu III

26. Tujuan Kegiatan

Tersedianya Laporan Kegiatan minggu III dalam rangka implemetasi Rencana Aksi Perubahan peserta PKA Polri TA. 2023

27. Pelaksanaan Kegiatan

Dilaksanakan dirumah pada hari sabtu tanggal 13 Meil 2023 pukul 08.00 – selesai. Menyusun laporan minggu III berdasarkan kegiatan yang dilakukan setiap hari dalam minggu III

28. Hasil dan Pembahasan

Laporan Kegiatan minggu III telah dibuat


29. Kesimpulan

Kegiatan pembuatan laporan minggu II pada hari sabtu tgl 13 Mei 2023 berjalan lancar

30. *Evidence*/Dokumentasi

LAPORAN KEGIATAN MINGGU III
(TANGGAL 7 Mei – 13 Mei 2023)

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh:
dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA: 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN MINGGU III

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID SUKANTO
Jenis Aksi Perubahan : PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN
KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 8 Mei 2023	Menghadap Kasubag Sumda untuk menghadap dan melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan Melakukan revisi Spm, Tim Efektif	Komitmen Subbag Sumda Revisi Spm Tim Efektif	
2	Selasa / 2 Mei 2023	Menghadap Mentor (Kabidyanmedhat) untuk menjelaskan rencana tahapan RAP di minggu ke II dan laporan perkembangan di minggu I	- Penerimaan laporan kegiatan minggu I dan arahan Mentor - Dokumentasi	
3	Rabu / 3 Mei 2023	Menghadap Kasubagkeu untuk melaporkan kegiatan selama on campus dan menjelaskan konsep aksi perubahan kepada Kasubagkeu RS Bakti Tk 1 Raden Said Sukanto.	Komitmen Subbagkeu untuk pengurusan, pembayaran pelayanan intervensi aritmia.	

Jakarta, 13 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

**LAPORAN KEGIATAN MINGGU IV
(TANGGAL 14 Mei – 20 Mei 2023)**

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh :

**dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159**

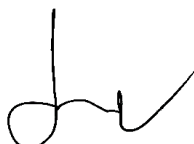
**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN
VIII T.A. 2023**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU IV

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID
SUKANTO
Judul Aksi Perubahan :PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI
ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK
DAN KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA
TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 15 Mei 2023	Webinar Pertolongan Bantuan Hidup Dasar bagi Tenaga Kesehatan Lapangan (Moderator)	- Peningkatan pemahaman diri dan anggota tim efektif mengenai pertolongan pertama	
2	Selasa / 16 Mei 2023	Webinar Teknik Dasar <i>Public Speaking</i> (Peserta)	- Peningkatan pemahaman diri mengenai keterampilan <i>public speaking</i>	
3	Rabu / 17 Mei 2023	Diskusi RAP Layanan Intervensi Aritmia dengan operator layanan dr. Faris Basalamah, SpJP(K)	- Komitmen operator untuk melakukan layanan intervensi aritmia di Rumkit Bhayangkara	
4	Kamis / 18 Mei 2023	Libur Nasional	- Libur Nasional	
5	Jumat / 19 Mei 2023	Bimbingan teknis alat <i>threshold PPM</i> dari KSO ke operator layanan	- Dokumentasi	
6	Sabtu / 20 Mei 2023	Pembuatan laporan minggu ke IV	- Dokumentasi	

Mengetahui:
Mentor



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK KOMBES 124
POL NRP 66080690

Jakarta, 20 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Senin 15 Mei 2023

Waktu : 09.00-12.00 WIB sampai dengan selesai

18. Jenis Kegiatan

Webinar Persatuan Rumah Sakit Bhayangkara ke 5 dengan topik :
Bantuan Hidup Dasar bagi Tenaga Kesehatan

19. Tujuan Kegiatan

Agar mendapat update keilmuan bagi *action leader* dan tim efektif mengenai bantuan hidup dasar

20. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Senin 23 Mei 2023 pukul 09.00 WIB s.d.selesai bertempat di Ruang Rapat 1 Gedung Utama RS Bhayangkara Raden Said Sukanto. *Action leader* sebagai moderator memandu pembicara dalam webinar yaitu dr. Radityo Prakoso SpJP(K), Prof dr. Ario Teguh SpB(K)BD dan Dr. Sumarjaya, SKM, MM dan Brigjen Pol dr. Hisbulloh Huda, SpPD.

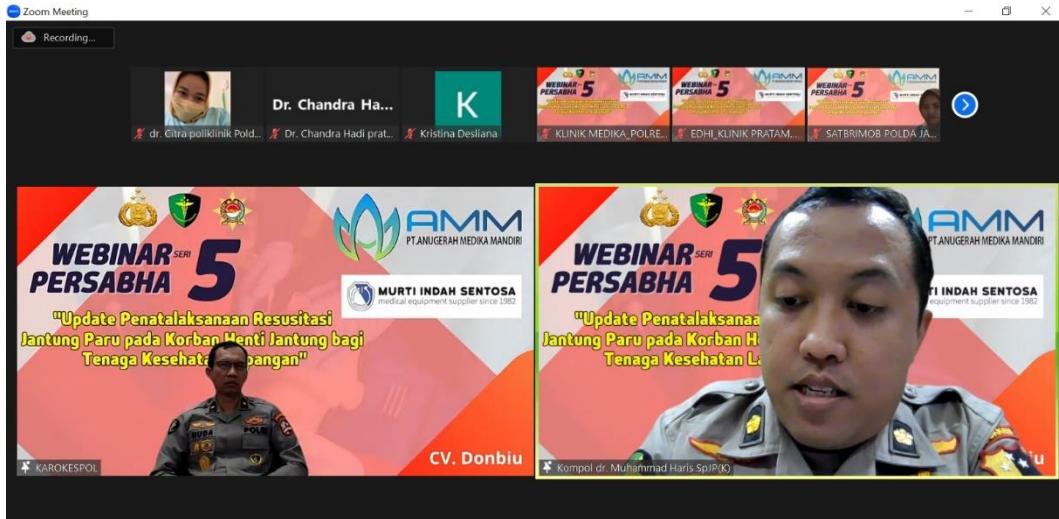
21. Hasil dan Pembahasan

Mendapatkan pembaharuan keilmuan mengenai pertolongan pertama pada pasien yang mengalami henti jantung pada *setting intervensi aritmia*.

22. Kesimpulan

Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar dan mendapat dukungan dari Kabidjangmedum.

23. *Evidence*/Dokumentasi



Jakarta, 15 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARRIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Selasa, 16 Mei 2023
Waktu : 09.00 WIB sampai dengan selesai

19. Jenis Kegiatan
Webinar Mahir Berbicara Di Depan Umum, Teknik Dasar *Public Speaking*
20. Tujuan Kegiatan
Agar mendapatkan update keilmuan mengenai tatacara berbicara didepan publik yang baik dan benar.
21. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan dilaksanakan pada hari Selasa 16 Mei 2023 melalui zoom meeting dan diskusi interaktif dengan pemateri mengenai topik public speaking.
22. Hasil dan Pembahasan
Mendapatkan masukan dan update keilmuan mengenai teknik dasar *public speaking*
23. Kesimpulan
Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar
24. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 16 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Rabu, 17 Mei 2023

Waktu : 12.00 WIB

B sampai dengan selesai

19. Jenis Kegiatan

Diskusi mengenai RAP Layanan Intervensi Aritmia dengan operator tindakan dr. Faris Basalamah, SpJP(K) dan perawat terampil aritmia.

20. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan pemahaman yang sama mengenai prosedur dan tata cara tindakan layanan intervensi aritmia

21. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 17 Mei 2023 pukul 12.00 WIB s.d.selesai bertempat di ruangan Instalasi Kateterisasi Jantung

22. Hasil dan Pembahasan

Tindakan intervensi aritmia merupakan layanan yang dapat ditentukan SOP/PPK meliputi penyakit AV Blok Derajat 1, AV Blok Derajat 2, AV Blok Derajat 3 dan Tindakan Pemasangan Pacu Jantung Sementara/Permanen

23. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Rabu 17 Mei 2023 berjalan dengan lancar

24. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 17 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Kamis, 18 Mei 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

31. Jenis Kegiatan
LIBUR NASIONAL
32. Tujuan Kegiatan
-
33. Pelaksanaan Kegiatan
-
34. Hasil dan Pembahasan
-
35. Kesimpulan
-
36. *Evidence*/Dokumentasi
-

Jakarta, 18 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Jum'at, 19 Mei 2023
Waktu : 14.00 WIB sampai dengan selesai

13. Jenis Kegiatan

Pengenalan Alat PT Siklus Hidup Sejahtera dengan opetaor layanan

14. Tujuan Kegiatan

Agar operator memahami alat tindakan dan jenis mesin PPM akan digunakan

15. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 19 Mei 2023 pukul 13.30 WIB s.d.selesai bertempat di layanan intervensi instalasi kateterisasi intervensi kardiovaskuler.

16. Hasil dan Pembahasan

Mendapat pemahaman keseragaman mengenai layanan intervensi aritmia antara KSO, operator layanan dan RS Bhayangkara Tingkat 1 Raden Said Sukanto.

17. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 19 Mei 2023 berjalan dengan lancar

18. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 19 Mei 2023
Peserta

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'dr. MUHAMMAD HARIS'.

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Sabtu, 20 Mei 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

37. Jenis Kegiatan

Pembuatan Laporan Kegiatan Minggu IV

38. Tujuan Kegiatan

Tersedianya Laporan Kegiatan minggu IV dalam rangka implemetasi Rencana Aksi Perubahan peserta PKA Polri TA. 2023

39. Pelaksanaan Kegiatan

Dilaksanakan dirumah pada hari sabtu tanggal 20 Meil 2023 pukul 08.00 – selesai. Menyusun laporan minggu IV berdasarkan kegiatan yang dilakukan setiap hari dalam minggu IV

40. Hasil dan Pembahasan

Laporan Kegiatan minggu IV telah dibuat

41. Kesimpulan

Kegiatan pembuatan laporan minggu IV pada hari sabtu tgl 20 Mei 2023 berjalan lancar

42. *Evidence*/Dokumentasi

LAPORAN KEGIATAN MINGGU IV
(TANGGAL 14 Mei – 20 Mei 2023)

PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO



Dijusun oleh :

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN MINGGU IV

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Instansi : RS BHAYANGKARA TK I RADEN SAID SUKANTO
Judul Aksi Perubahan : PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN
KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 15 Mei 2023	Webinar Perencanaan Bantuan Isiup Dasar bagi Tenaga Kesehatan Lapangan, (Moderator)	- Peningkatan pemahaman diri dan anggota tim, efektif mengenai pertolongan pertama	
2	Selasa / 16 Mei 2023	Webinar Teknik Dasar Public Speaking (Peserta)	- Ditingkatkan pemahaman diri, mengetahui keterampilan public speaking	
3	Rabu / 17 Mei 2023	Diskusi RAP Layanan Intervensi Aritmia dengan operator layanan dr. Farris Basalamah, SpJP(K)	- Komitmen operator untuk melakukan layanan intervensi aritmia di Rumah Sakit Bhayangkara	
4	Kamis / 18 Mei 2023	Libur Nasional	Libur Nasional	
5	Jumat / 19 Mei 2023	Bimbingan teknis alat mesin EPDM dari KSO ke operator layanan	- Dokumentasi	
6	Sabtu / 20 Mei 2023	Pembuatan laporan minggu ke IV	- Dokumentasi	

Jakarta, 20 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

**LAPORAN KEGIATAN MINGGU V
(TANGGAL 21 Mei – 27 Mei 2023)**

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh :

**dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN
VIII T.A. 2023**

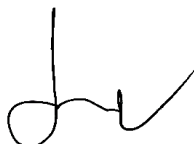
LAPORAN KEGIATAN MINGGU V

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID SUKANTO
 Judul Aksi Perubahan :PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 21 Mei 2023	Bimbingan Teknis Aksi Perubahan Layanan Intervensi Aritmia untuk perawat ruangan HCU dan ICCU	Peningkatan pemahaman diri dan anggota tim efektif mengenai perawatan pasien aritmia	
2	Selasa / 22 Mei 2023	Soasialisasi dan penjangingan pasien kandidat Layanan Intervensi Aritmia	Minat pasien terhadap Layanan Intervensi Aritmia di RS Polri Tk I Raden Said Sukanto	
3	Rabu / 23 Mei 2023	Bimbingan Teknis Aksi Perubahan Layanan Intervensi Aritmia untuk perawat Cath Lab	Peningkatan pemahaman diri dan anggota tim efektif mengenai tindakan intervensi aritmia di Cath lab	
4	Kamis / 24 Mei 2023	Soasialisasi dan penjangingan pasien kandidat Layanan Intervensi Aritmia	Minat pasien terhadap Layanan Intervensi Aritmia di RS Polri Tk I Raden Said Sukanto	
5	Jumat / 19 Mei 2023	Rapat koordinasi dengan <i>stakeholder eksternal</i> PT SHS untuk pengadaan Sistem Layanan Intervensi Aritmia	Penyusunan Adendum penambahan layanan intervensi aritmia antara <i>stakeholder eksternal</i> dan RS	

			Polri Tk 1 Raden Said Sukanto	
6	Sabtu / 20 Mei 2023	Pembuatan laporan minggu ke IV	- Dokumentasi	

Mengetahui:
Mentor



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK KOMBES
POL NRP 66080690

Jakarta, 27 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Senin, 22 Mei 2023

Waktu : 09.00-12.00 WIB sampai dengan selesai

24. Jenis Kegiatan

Bimbingan teknis Layanan Intervensi Aritmia terhadap perawat ruangan HCU 3 dan ICCU

25. Tujuan Kegiatan

Agar mendapat update keilmuan bagi *action leader* dan tim efektif mengenai pelayanan pasien pre dan post intervensi aritmia di ruang rawat inap

26. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Senin 22 Mei 2023 pukul 09.00 WIB s.d.selesai bertempat di ruangan Intervensi Kardiovaskuler RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto dan diikuti oleh *action leader* dan perawat ruangan HCU 3 dan ICCU

27. Hasil dan Pembahasan

Perawatan pasien pre dan post layanan intervensi aritmia difokuskan pada perawatan luka pasca tindakan. Pengenalan alat PPM yang akan diimplantasikan, meliputi dimensi alat, pengaturan alat, pengawasan fungsi alat dan identifikasi umur baterai alat saat setelah selesai diimplantasikan.

28. Kesimpulan

Kegiatan pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar dan perawatan pasien pasca tindakan dipahami untuk tim efektif.

29. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 22 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Selasa, 23 Mei 2023
Waktu : 09.00 WIB sampai dengan selesai

25. Jenis Kegiatan
Sosialisasi Pelayanan Intervensi Aritmia terhadap pasien dengan gangguan aritmia.
26. Tujuan Kegiatan
Agar pasien anggota Polri maupun non Polri mengetahui tentang layanan intervensi aritmia.
27. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan dilaksanakan pada hari Selasa 23 Mei 2023 di poli jantung dan pembuluh darah gedung rawat jalan RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto.
28. Hasil dan Pembahasan
Sosialisasi layanan intervensi aritmia terhadap pasien jantung dengan gangguan aritmia meliputi jenis layanan yang akan diberikan, lama rawat inap di rumah sakit, penjaminan BPJS terhadap tindakan, komplikasi yang mungkin timbul, dan persiapan menjelang tindakan.
29. Kesimpulan
Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar

30. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 23 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Rabu, 24 Mei 2023

Waktu : 12.00 WIB - sampai dengan selesai

25. Jenis Kegiatan

Bimbingan teknis Layanan Intervensi Aritmia terhadap perawat tindakan aritmia di ruang cathlab.

26. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan pemahaman yang sama mengenai prosedur dan tata cara tindakan layanan intervensi aritmia di ruangan cathlab

27. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 23 Mei 2023 pukul 12.00 WIB s.d.selesai bertempat di ruangan Instalasi Kateterisasi Jantung

28. Hasil dan Pembahasan

Pemberian materi intervensi aritmia terhadap perawat tindakan meliputi persiapan tindakan, akses tindakan intervensi aritmia, bahan habis pakai yang akan digunakan dan pencatatan laporan administrasi pasca tindakan.

29. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Rabu 23 Mei 2023 berjalan dengan lancar

30. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 24 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Kamis, 25 Mei 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

31. Jenis Kegiatan
Sosialisasi Pelayanan Intervensi Aritmia terhadap pasien dengan gangguan aritmia.
32. Tujuan Kegiatan
Agar pasien anggota Polri maupun non Polri mengetahui tentang layanan intervensi aritmia.
33. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis 25 Mei 2023 di poli jantung dan pembuluh darah gedung rawat jalan RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto.
34. Hasil dan Pembahasan
Sosialisasi layanan intervensi aritmia terhadap pasien jantung dengan gangguan aritmia meliputi jenis layanan yang akan diberikan, lama rawat inap di rumah sakit, penjaminan BPJS terhadap tindakan, komplikasi yang mungkin timbul, dan persiapan menjelang tindakan.
35. Kesimpulan
Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar

36. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 25 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Jum'at, 26 Mei 2023
Waktu : 14.00 WIB sampai dengan selesai

19. Jenis Kegiatan

Rapat koordinasi dengan *Stakeholder Eksternal* (General Manager) untuk addendum perubahan kerja sama

20. Tujuan Kegiatan

Terciptanya addendum perubahan perjanjian kerjasama antara *stakeholder eksternal* dan RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto

21. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 26 Mei 2023 pukul 13.30 WIB s.d.selesai bertempat di layanan intervensi instalasi kateterisasi intervensi kardiovaskuler.

22. Hasil dan Pembahasan

Perancangan usulan perubahan addendum telah disiapkan untuk selanjutnya ditelaah oleh Ka Komed dan Kasubagkeu sebelum diajukan ke Karumkit

23. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 26 Mei 2023 berjalan dengan lancar

24. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 26 Mei 2023

Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Sabtu, 27 Mei 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

43. Jenis Kegiatan

Pembuatan Laporan Kegiatan Minggu V

44. Tujuan Kegiatan

Tersedianya Laporan Kegiatan minggu V dalam rangka implemetasi Rencana Aksi Perubahan peserta PKA Polri TA. 2023

45. Pelaksanaan Kegiatan

Dilaksanakan dirumah pada hari sabtu tanggal 27 Mei 2023 pukul 08.00 – selesai. Menyusun laporan minggu V berdasarkan kegiatan yang dilakukan setiap hari dalam minggu V

46. Hasil dan Pembahasan

Laporan Kegiatan minggu V telah dibuat


47. Kesimpulan

Kegiatan pembuatan laporan minggu V pada hari sabtu tgl 27 Mei 2023 berjalan lancar

48. Evidence/Dokumentasi

LAPORAN KEGIATAN MINGGU V
(TANGGAL 21 Mei – 27 Mei 2023)

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh:
dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA: 20230207021159

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN VIII T.A. 2023

LAPORAN KEGIATAN MINGGU V

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Instansi : RS BHAYANGKARA TK I RADEN SAID SUKANTO
 Judul Aksi Perubahan : PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN
KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket.
1	Senin/ 21 Mei 2023	Bimbingan Teknis Aksi Perubahan Layanan Intervensi Aritmia untuk perawat ruangan, HCU dan ICCU	Peningkatan pemahaman diri dan anggota tim, efektif mengenai perawatan pasien aritmia	
2	Selasa/ 22 Mei 2023	Sosialisasi dan penyiangan pasien kandidat Layanan Intervensi Aritmia	Minat pasien terhadap Layanan Intervensi Aritmia di RS Egoi Tk I Raden Said Sukanto	
3	Rabu/ 23 Mei 2023	Bimbingan Teknis Aksi Perubahan Layanan Intervensi Aritmia untuk perawat Cath Lab	Peningkatan pemahaman diri dan anggota tim, efektif mengenai tindakan intervensi aritmia di Cath lab	
4	Kamis/ 24 Mei 2023	Sosialisasi dan penyiangan pasien kandidat Layanan Intervensi Aritmia	Minat pasien terhadap Layanan Intervensi Aritmia di RS Egoi Tk I Raden Said Sukanto	
5	Jumat/ 19 Mei 2023	Rapat koordinasi dengan stakeholder eksternal PT SHS untuk pengadaan Sistem Layanan Intervensi Aritmia	Persusunan, Adendum penambahan layanan intervensi aritmia	

Jakarta, 27 Mei 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

**LAPORAN KEGIATAN MINGGU VI
(TANGGAL 28 Mei – 3 Juni 2023)**

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh :

**dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN
VIII T.A. 2023**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VI

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID
SUKANTO
Judul Aksi Perubahan :PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI
ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK
DAN KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA
TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 29 Mei 2023	Bimbingan Teknis Aksi Perubahan Layanan Intervensi Aritmia untuk perawat ruangan ICCU	Peningkatan pemahaman diri dan anggota tim efektif mengenai perawatan pasien aritmia di ICCU	
2	Selasa / 30 Mei 2023	Soasialisasi dan penjangkaran pasien kandidat Layanan Intervensi Aritmia	Minat pasien terhadap Layanan Intervensi Aritmia di RS Polri Tk I Raden Said Sukanto	
3	Rabu / 31 Mei 2023	Koordinasi antara Komite Medik dan SubbagKeu terkait penentuan tarif layanan	Terciptanya standar tarif layanan intervensi aritmia	
4	Kamis / 1 Juni 2023	Libur Nasional	Libur Nasional	
5	Jumat / 2 Juni 2023	Libur Nasional	Libur Nasional	
6	Sabtu / 3 Juni 2023	Pembuatan laporan minggu ke VI	Dokumentasi	

Mengetahui:
Mentor

dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK KOMBES
POL NRP 66080690

Jakarta, 3 Juni 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Senin, 29 Mei 2023

Waktu : 09.00-12.00 WIB sampai dengan selesai

30. Jenis Kegiatan

Bimbingan teknis Layanan Intervensi Aritmia terhadap perawat ruangan ICCU.

31. Tujuan Kegiatan

Agar mendapat update keilmuan bagi perawat ICCU mengenai *aff sheat temporary pacemaker*

32. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Senin 29 Mei 2023 pukul 09.00 WIB s.d.selesai bertempat di ruangan ICCU RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto

33. Hasil dan Pembahasan

Perawatan pasien post layanan intervensi aritmia dengan alat *temporary pacemaker*. Monitoring alat dengan mengevaluasi *threshold, sensitivity* dan *rate*. Teknis pelepasan alat *temporary pace maker* dengan metode aseptis dan monitor hemodinamik.

34. Kesimpulan

Kegiatan pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar dan perawatan pasien pasca tindakan dipahami untuk tim efektif.

35. *Evidence*/Dokumentasi



Jakarta, 29 Mei 2023
Peserta

Handwritten signature of dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Selasa, 30 Mei 2023
Waktu : 09.00 WIB sampai dengan selesai

37. Jenis Kegiatan
Sosialisasi Pelayanan Intervensi Aritmia terhadap pasien dengan gangguan aritmia.
38. Tujuan Kegiatan
Agar pasien anggota Polri maupun non Polri mengetahui tentang layanan intervensi aritmia.
39. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan dilaksanakan pada hari Selasa 30 Mei 2023 di poli jantung dan pembuluh darah gedung rawat jalan RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto.
40. Hasil dan Pembahasan
Sosialisasi layanan intervensi aritmia terhadap pasien jantung dengan gangguan aritmia meliputi jenis layanan yang akan diberikan, lama rawat inap di rumah sakit, penjaminan BPJS terhadap tindakan, komplikasi yang mungkin timbul, dan persiapan menjelang tindakan.
41. Kesimpulan
Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar

42. *Evidence/Dokumentasi*



Jakarta, 30 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Rabu, 31 Mei 2023

Waktu : 12.00 WIB - sampai dengan selesai

31. Jenis Kegiatan

Rapat koordinasi penentuan tarif BPJS layanan intervensi aritmia antara Kepala Tim Tarif (Ka Komite Medik) dan Kasubagkeu

32. Tujuan Kegiatan

Agar mendapatkan pemahaman yang sama mengenai tarif dasar BPJS layanan intervensi arimit

33. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 31 Mei 2023 pukul 12.00 WIB s.d.selesai bertempat di ruangan Komite Medik RS Polri Tk 1 Raden Said Sukanto

34. Hasil dan Pembahasan

Tarif BPJS Layanan Intervensi Aritmia telah disepakati untuk Kelas I, II dan III dengan severitas ringan, sedang dan berat.

35. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Rabu 31 Mei 2023 berjalan dengan lancar

36. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 31 Mei 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Kamis, 1 Juni 2023

Waktu : Libur Nasional

1. Jenis Kegiatan
Libur Nasional
2. Tujuan Kegiatan
Libur Nasional
3. Pelaksanaan Kegiatan
Libur Nasional
4. Hasil dan Pembahasan
Libur Nasional
5. Kesimpulan
Libur Nasional
6. *Evidence*/Dokumentasi

Jakarta, 1 Juni 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Jum'at, 2 Juni 2023

Waktu : Libur Nasional

1. Jenis Kegiatan
Libur Nasional
2. Tujuan Kegiatan
Libur Nasional
3. Pelaksanaan Kegiatan
Libur Nasional
4. Hasil dan Pembahasan
Libur Nasional
5. Kesimpulan
Libur Nasional
6. *Evidence*/Dokumentasi

Jakarta, 2 Juni 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Sabtu, 3 Juni 2023
Waktu : 08.00 WIB sampai dengan selesai

49. Jenis Kegiatan

Pembuatan Laporan Kegiatan Minggu VI

50. Tujuan Kegiatan

Tersedianya Laporan Kegiatan minggu VI dalam rangka implemetasi Rencana Aksi Perubahan peserta PKA Polri TA. 2023

51. Pelaksanaan Kegiatan

Dilaksanakan dirumah pada hari sabtu tanggal 3 Juni 2023 pukul 08.00 – selesai. Menyusun laporan minggu VI berdasarkan kegiatan yang dilakukan setiap hari dalam minggu VI

52. Hasil dan Pembahasan

Laporan Kegiatan minggu VI telah dibuat


53. Kesimpulan

Kegiatan pembuatan laporan minggu VI pada hari sabtu tgl 3 Juni 2023 berjalan lancar

54. Evidence/Dokumentasi

LAPORAN KEGIATAN MINGGU V
(TANGGAL 28 Mei – 3 Juni 2023)

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh:
dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159

PESERTA PELATIHAN KEPIMPINAN ADMINISTRATOR ANSKATAN VIII T.A. 2023

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VI

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Instansi : RS BHAYANGKARA Tk I RADEN SAID SUKANTO
 Judul Aksi Perubahan : PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
 DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN
 KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA TINGKAT I
 RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket.
1	Senin / 29 Mei 2023	Bimbingan Teknis Aksi Perubahan Layanan Intervensi Aritmia untuk perawat ruangan ICCU	Berdinkatkan, pemahaman diri, dan anggota tim, efektif mengenai perawatan pasien aritmia ICCU	
2	Selasa / 30 Mei 2023	Sosialisasi dan penjarangan pasien kandidat Layanan Intervensi Aritmia.	Molat pasien terhadap Layanan Intervensi Aritmia di RS Raji Tk I Raden Said Sukanto	
3	Rabu / 31 Mei 2023	Koordinasi antara Komite Medik dan Subspesial terkait pembuatan tatalaksana	Tercapainya standar tatal layanan intervensi aritmia	
4	Kamis / 1 Juni 2023	Libur Nasional	Libur Nasional	
5	Jumat / 2 Juni 2023	Libur Nasional	Libur Nasional	
6	Sabtu / 3 Juni 2023	Pembuatan laporan minggu ke VI	Dokumentasi.	

Mengetahui:
Mentor

Jakarta, 3 Juni 2023
Peserta

LAPORAN KEGIATAN HARIAN
 dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
 KOMBES POL NRP 66080690

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Nosis: 20230207021159

Jakarta, 3 Juni 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

**LAPORAN KEGIATAN MINGGU VIII
(TANGGAL 11 Juni – 15 Juni 2023)**

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Disusun oleh :

**dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOMOR SISWA : 20230207021159**

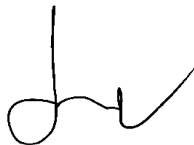
**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN
VIII T.A. 2023**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU VIII

Nama Peserta : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Instansi : RS BHAYANGKARA Tk. I RADEN SAID
SUKANTO
Judul Aksi Perubahan :PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI
ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK
DAN KEPERAWATAN RS BHAYANGKARA
TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO

NO	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Ket
1	Senin / 12 Juni 2023	Monitoring dan Evaluasi Tim Pusdikmin	Pemeriksaan dokumen Aksi Perubahan yang telah dilakukan Pemeriksaan capaian <i>action</i> <i>leader</i> dalam implementasi aksi perubahan	
2	Selasa / 13 Juni 2023	Penyusunan dan perbaikan Laporan Mutu Layanan Intervensi Aritmia	Dokumentasi	
3	Rabu / 14 Juni 2023	Menghadap langsung kepada Karumkit selaku sponsor didampingi oleh Mentor menyampaikan Laporan Aksi Perubahan yang telah dilaksanakan dan rencana keberangkatan ke Pusdikmin	Dokumentasi	

Mengetahui:
Mentor



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK KOMBES
POL NRP 66080690

Jakarta, 14 Juni 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Senin, 12 Juni 2023

Waktu : 09.00-12.00 WIB sampai dengan selesai

36. Jenis Kegiatan

Monitoring dan Evaluasi Tim Supervisi Pusdikmin dengan anggota AKBP Henny Purwanti, S.I.K. M.Si., Pembina I Dr. Dra. Kristiana Lusiati, M.Si., IPDA Adelestari Surya, S.H.

37. Tujuan Kegiatan

Agar mendapat arahan dan masukan dari Tim Supervisi Pusdikmin mengenai evaluasi aksi perubahan Layanan Intervensi Aritmia di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler Rumkit Bhayangkara Tk I Pusedokkes Polri

38. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Senin 12 Juni 2023 pukul 14.00 WIB s.d.selesai bertempat di ruang rapat lantai 4 Gedung Presisi Pusedokkes Polri

39. Hasil dan Pembahasan

Terdapat revisi terhadap laporan aksi perubahan dan dokumen pendukung dalam rangka implementasi program dari Pejabat Pelaksana

40. Kesimpulan

Kegiatan pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar dan mendapat dukungan dari Pejabat Pelaksana Pusdikmin Polri

41. *Evidence*/Dokumentasi

LEMBAGA PENELITIAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENELITIAN DAN PENELITIAN
Jalan Gedung Sate No. 17, Bandung 40132
 Nomor : B 313/VIK/2.5/2023/Pusdiklat
 Kodebase : 0804
 Lampiran :
 Perihal : penyerahan monitoring dan coaching
PKA Angkutan VII dan VIII TA.2023

Bandung, 06 Juni 2023

Kepada
 Yth. KAPUSKOKES POLRI
 di
 Jakarta

1. Kepa Sarim: Puskokkes Polri
 1. Rujukan
 a. Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2000 tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai negeri Sipil dan Katerman seterusnya.
 b. Keputusan Kepala Nomor : Reg 7 1177 / XH / 2022 tanggal 20 Desember 2022 tentang Program Pendidikan dan Pelatihan (P.T.A. 2023).
 c. Keputusan Kepala LAN RI Nomor : 1/K/SPDP/07/2023 tentang kurikulum penyelenggaraan Pelatihan Struktural Kopersempitan.
 d. Keputusan Kepala LAN RI Nomor : 2/K/SPDP/07/2023 tentang Pedoman penyelenggaraan Pelatihan Struktural Kopersempitan.
 e. DIPA dan RPA-K. Sater Pendidikan Lemdiklat Polri T.A. 2023.
 2. Sehubungan hal tersebut di atas, diarahkan kepada Jendral belah penyelenggaraan Pelatihan Kopersempitan Administrasi Polri pada saat ini sedang melaksanakan Aktualisasi akan perubahan kinerja pelayanan pada sate agensi di Kopersempitan.
 3. Berkaitan dengan rujukan nomor 2 tersebut, Puskokkes Lemdiklat Polri akan melaksanakan monitoring terhadap pelaksanaan Aktualisasi akan perubahan yang sedang dilaksanakan peserta PKA Polri TA.2023. Monitoring dan Coaching dilaksanakan secara berkala dan dimonitoring yang akan dilaksanakan pada:
 Hari : Senin s.d Selasa
 Tanggal : 12 s.d 13 Jun 2023
 Tempat : Puskokkes Polri
 Waktu : 09.00 WIB s.d selesai

2. LAMPILAN
 1. SKET - KAPUSKOKES - LEMBAGA POLRI
 2. SKET - B 313/VIK/2.5/2023/PUSDIKLAT
 3. SKET - 08 - 0804

4. Guna kelancaran kegiatan monitoring dimaksud, diarahkan kepada Jendral belah beres untuk menunjukan para mentor Khusus Puskokkes Polri dan peserta PKA angkatan VII dan VIII TA. 2023.

NO	NAMA PESERTA	MENTOR	ASAL	KESTASIAN	NET	PEJABAT/PETUGAS PELAKSANA
1	FATMA KIRAL LDM	AKRIP A. DITRI SUGARTO	SUSKOPKES POLRI			AKRIP HENNY PURWATI, S.I.K., M.Si. FEMINA I Dr. Dwi KRISTIANA LUBIS, M.Si. IPVA ADEL ESTIAS BURYA, S.H
2	RITZONI NANINGRANG S.S.	FEMINA I A.S.C RANA ANDRIE, S.S. A.S.	SUSKOPKES POLRI			
3	M. MUHAMMAD YUSUF, SAKPPO	KHARISMA S. M. S. S. S.	SUSKOPKES POLRI			
4	ARMAINI S.H, M.H.	ROF. SIBANI YONKO OLATIA, S.S. M.S.	POLDA METRO JAYA		KLAKRAL	
5	KURNIA HIRMANI, S.S. M.P.	KOMPOL M. EDHANA RUSMAN, S.P., M.S.	POLDA METRO JAYA			
6	TELY APRESA PUTRA, S.P.L.M.H.	Dr. DEDI HERDANA, S.H., M.H.	POLDA METRO JAYA			
7	LEA ANGGRA HENDRIANA, S.S.	AKRIP A. EDI HARITA, S.H., S.H., M.H.	SUSKOPKES POLRI			
8	FANCIKUTU, S.S.	KHARISMA S. M. S. S. S.	SUSKOPKES POLRI			
9	ENDEBUTOMO, S.H.	AKRIP A. HENNY S.H., S.H., M.H.	POLDA KALTENG			
10	HAYATUNNISA, S.H.	AKRIP A. HENNY S.H., S.H., M.H.	POLDA KALTIM		ONLINE	
11	M. WADE SURADA MOWA, S.H., M.	AKRIP A. HENNY S.H., S.H., M.H.	POLDA KALTIM			

Urut: pengisian instrumen yang sudah disiapkan.

5. Demikian untuk mengad maklum.

KEPALA BUNSAT PENELITIAN ADMINISTRASI

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Nosis. 20230207021159

Terselamatkan:
 1. Kopersempitan Polri
 2. Kopersempitan Polri



Jakarta, 12 Juni 2023
 Peserta

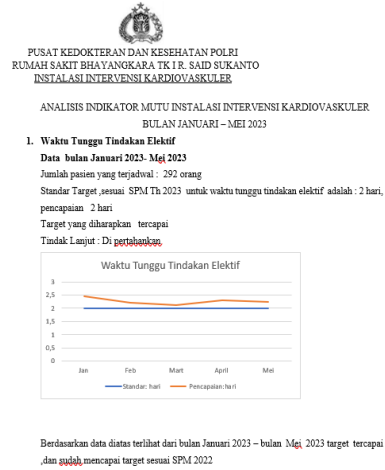
dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
 Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Selasa, 13 Juni 2023
Waktu : 09.00 WIB s.d. selesai

43. Jenis Kegiatan
Penyusunan dan perbaikan Laporan Mutu Layanan Intervensi Aritmia
44. Tujuan Kegiatan
Agar Layanan Intervensi Aritmia terjaga pelaksanaannya dengan Standar Mutu yang telah ditetapkan
45. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan dilaksanakan pada hari Selasa 13 Juni 2023 di ruang Instalasi Intervensi Kardiovaskuler Rumkit Bhayanagara Tk I Raden Said Sukanto
46. Hasil dan Pembahasan
Penerapan standar mutu berupa waktu tunggu tindakan elektif, kelengkapan laporan tindakan, kepatuhan melakukan identifikasi pasien, kelengkapan pengisian penilaian resiko jatuh, dan komplikasi tindakan kateterisasi jantung dapat diintegrasikan dengan Layanan Intervensi Aritmia.
47. Kesimpulan
Kegiatan Pembuatan laporan harian aksi perubahan ini berjalan dengan lancar

48. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 13 Juni 2023
Peserta



dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Rabu, 14 Juni 2023
Waktu : 12.00 WIB s.d. selesai

37. Jenis Kegiatan

Melaporkan kegiatan capaian dan tantangan aksi perubahan Layanan Intervensi Aritmia kepada Karumkit selaku sponsor bersama dengan Mentor dan Tim Efektif

38. Tujuan Kegiatan

Melaporkan hasil aksi perubahan agar mendapatkan masukan dan bimbingan terkait dengan pembuatan laporan

39. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu 13 Juni 2023 di ruang Karumkit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto

40. Hasil dan Pembahasan

Tersusunnya laporan hasil aksi perubahan Layanan Intervensi Aritmia pada Instalasi Intervensi Kardiovaskuler Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.

41. Kesimpulan

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Rabu 13 Juni 2023 berjalan dengan lancar

42. Evidence/Dokumentasi



Jakarta, 13 Juni 2023
Peserta

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
Nosis. 20230207021159

LAMPIRAN
RENCANA AKSI PERUBAHAN

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

RENCANA AKSI PERUBAHAN

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**



Oleh :

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

NOSIS: 20230207021159

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR
ANGKATAN VIII T.A. 2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN
RENCANA AKSI PERUBAHAN**

**PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA
DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I
RADEN SAID SUKANTO**

Peserta Pelatihan:

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

NOSIS: 20230207021159

Telah disetujui pada tanggal April 2023


Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

Coach,



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

Mentor,



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
KOMBES POL NRP 66080690

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

Nosis : 20230207021159

Saya menilai peserta Sangat Mampu/Mampu/Kurang Mampu/Tidak Mampu melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan, dengan penjelasan sebagai berikut :

- RAB siap
- Inovasi berupa Layanan antara
- Grup 7 & 8

Bandung, April 2023
Coach,



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

PENJELASAN *MENTOR*
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)

NOSIS : 20230207021159

Saya menilai peserta Sangat Mampu/Mampu/Kurang Mampu/TidakMampu melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan, dengan penjelasan sebagai berikut :

.....

.....

.....

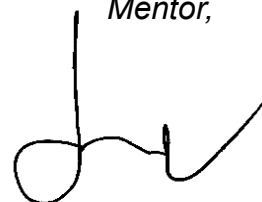
.....

.....

.....

Jakarta, April 2023

Mentor,



dr. YAYOK WITARTO, MS, SpGK
KOMBES POL NRP 66080690

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan taufik-Nya kepada kami sehingga dapat menyelesaikan Rencana Aksi Perubahan dengan lokasi di lingkungan Satker Pudukkes Polri.

Rencana Aksi Perubahan (RAP) Pelatihan Kepemimpinan Administrator ini disusun dalam rangka mengikuti proses Pelatihan Kepemimpinan Administrator Tahun Anggaran 2023 pada Pusat Pendidikan Administrasi Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri Bandung.

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Administrator ini adalah untuk menambah layanan di instalasi intervensi kardiovaskuler berupa intervensi aritmia. Harapan dari layanan ini adalah dapat mempermudah akses pasien terhadap terapi aritmia lanjutan dan meningkatkan citra Rumkit Bhayangkara Tk. 1 Raden Said Sukanto.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Rencana Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Administrator ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu saran dan masukan dari semua pihak sangat diharapkan untuk kesempurnaan penyusunan laporan ini. Semoga Rencana Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Administrator ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang memerlukan.

Bandung, April 2023

Penyusun


dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOSIS : 20230207021159

Daftar Isi

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Penjelasan <i>Coach</i> Tentang Kemampuan Peserta	iii
Penjelasan Mentor Tentang Kemampuan Peserta	iv
Kata Pengantar... ..	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
2. Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Manfaat.....	7
D. Ruang Lingkup.....	7
3. Inovasi dan <i>Output</i> Rencana Aksi	8
A. Inovasi.....	8
B. Output Rencana Aksi	8
4. Tata Kelola Sumber Daya	9
A. Pengorganisasian Sumber Daya Manusia.....	9
B. Anggaran	11
C. Sarana dan Prasarana.....	11
D. Metode	12
5. Stakeholders	12
A. Identifikasi Stakeholder	12
B. Peta Jejaring	14
C. Kuadran Stakeholders.....	15
6. Pentahapan Rencana Aksi Perubahan.....	16
7. Manajemen Resiko.....	17
8. Strategi Pengembangan Kompetensi	17
9. Penutup	18
10. Daftar Pustaka	19

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Daftar rujukan pasien rawat jalan.....	4
Tabel 1.2 Analisa masalah dengan metode USG.....	6
Tabel 3.1 Rincian tugas sumber daya manusia.....	9
Tabel 3.2 Daftar penggunaan anggaran	11
Tabel 4.1 Identifikasi stakeholder	13
Tabel 5.1 Pentahapan rencana aksi perubahan.....	16
Tabel 6.1 Manajemen resiko	17
Tabel 7.1 Strategi pengembangan kompetensi	17

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Struktur organisasi Rumkit Bhayangkara Tk. 1	2
Gambar 1.2 Struktur organisasi Bidyanmedwat.....	3
Gambar 1.3 Jumlah pasien ICCU Rumkit Bhayangkara Tk. 1 yang membutuhkan layanan intervensi aritmia tahun 2022	5
Gambar 3.1 Tata kelola tim efektif	9
Gambar 4.1 Peta jejaring	14

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

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang

1) Gambaran Umum

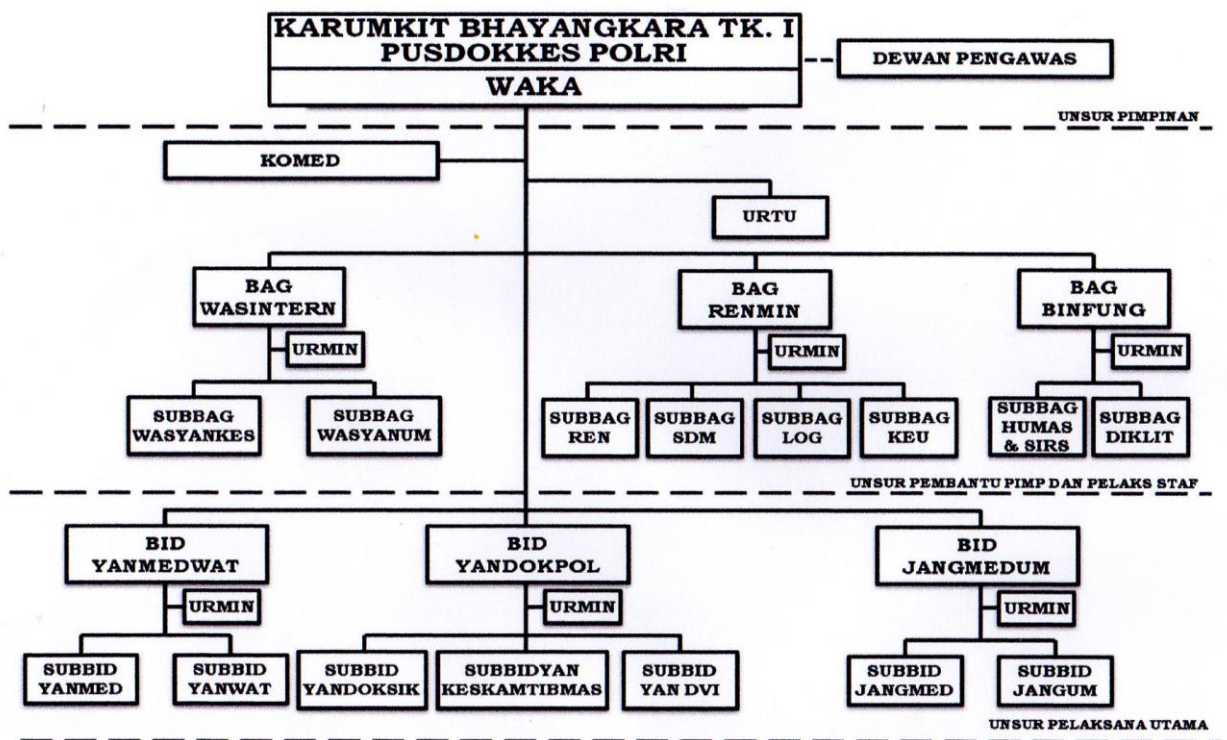
Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto (Rumkit Bhayangkara Tk. 1) merupakan Rumah Sakit Kepolisian rujukan tingkat pertama dimana status pengelolaannya Badan Layanan Umum (BLU) sesuai keputusan menteri keuangan RI nomor 399/KMK-05/2010 tanggal 27 September 2017, sedangkan status kepemilikannya adalah Kepolisian Negara Republik Indonesia. Komplek Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto berawal dari pengembangan bekas bangunan dan halaman Sekolah Polisi Negara kemudian pada tanggal 23 Mei 1966 menjadi Rumkit Angkatan Kepolisian, berubah nama lagi menjadi Rumah Sakit ABRI TK.II pada Februari 1977, pada tanggal 30 Oktober 1984 berubah nama menjadi Rumkit Polpus, lalu pada November 1994 menjadi Rumkit Polpus R.S. Sukanto, delapan tahun kemudian menjadi Rumkit Puspok R.S. Sukanto, terakhir pada tahun 2010 hingga sekarang, sesuai Perpres No. 52 2010 menjadi Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto.

Dalam rangka peningkatan kemandirian, rumah sakit perlu dikelola secara profesional dengan memperhatikan penerapan ilmu manajemen yang baik. Rumkit Bhayangkara Tingkat I Jakarta sebagai rumah sakit tipe A dan rujukan tertinggi kesehatan Polri, selalu berusaha membuat inovasi pelayanan untuk meningkatkan kepercayaan pasien terutama di lingkungan Polri. Beberapa tugas yang diemban diantara mengembangkan layanan subspecialistik sesuai klasifikasi dan jenis rumkit serta menyiapkan sumber daya manusia, sarana, prasarana, alat, bahan, fasilitas, dan sistem informasi yang mendukung pelayanan rumkit sebagai rujukan tertinggi. Sebagai salah satu layanan unggulan Rumkit

Bhayangkara Tingkat 1, Instalasi Intervensi Kardiovaskuler berupaya meningkatkan kinerja dengan pengadaan layanan intervensi aritmia (gangguan irama jantung).

2) Struktur Organisasi

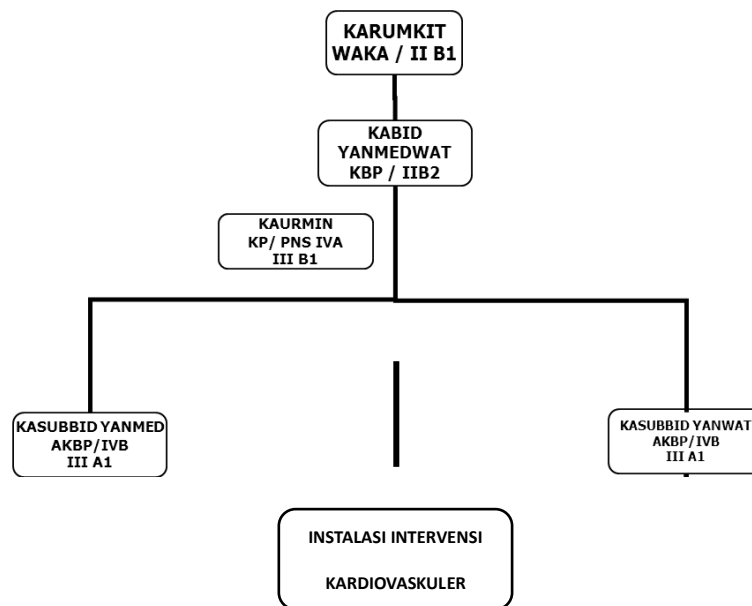
Berdasarkan Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomer 11 tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia, struktur organisasi Rumkit Bhayangkara Tingkat 1 adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Struktur organisasi Rumkit Bhayangkara Tk. 1

Dari gambar diatas Rumkit Bhayangkara Tk. 1 dipimpin oleh Kepala Rumah Sakit (Karumkit) Bhayangkara Tingkat I yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kapusdokkes. Sebagai salah satu unsur pelaksana utama di

Rumkit Bhayangkara Tk. 1, bidang pelayanan medik dan keperawatan (Bidyanmedwat) membawahi beberapa instalasi dilingkungan rumah sakit yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan dan administrasi kepada pasien pegawai negeri pada Polri dan keluarga serta masyarakat umum.



Gambar 1.2 Struktur organisasi Bidyanmedwat

3) Tugas Pokok dan Fungsi

Rumkit Bhayangkara Tingkat I bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepolisian secara prima dan paripurna bagi personel Polri, keluarga dan masyarakat serta menyelenggarakan kegiatan kedokteran kepolisian.

Dalam melaksanakan tugas, Rumkit Bhayangkara Tingkat I menyelenggarakan fungsi:

- h) pelayanan kesehatan secara prima dan paripurna yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- i) perencanaan program kerja dan anggaran, sumber daya manusia, logistik termasuk pengelolaan aset dan keuangan;
- j) pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan fungsi hubungan masyarakat, mengelola data dan informasi rumah sakit;
- k) pelayanan medik dan keperawatan untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna;
- l) pelayanan Kedokteran Kepolisian meliputi pelayanan Kedokteran Forensik, Kesehatan, Kamtibmas dan identifikasi korban bencana/DVI;
- m) pelayanan penunjang medik dan penunjang umum untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna;
- n) pelayanan ketatausahaan dan urusan dalam.

Action leader dengan jabatan ahli muda rumah sakit berkedudukan sebagai Kepala Instalasi Intervensi Kardiovaskuler. Tugas pokok layanan kesehatan yang diberikan di instalasi kardiovaskuler adalah layanan kateterisasi jantung dan angiografi yang bertujuan untuk menentukan diagnostik penyakit jantung dan pembuluh darah untuk selanjutnya dilakukan intervensi non bedah sesuai indikasi melalui pembuluh darah. Dalam menyelenggarakan tugasnya, instalasi intervensi kardiovaskuler menyelenggarakan fungsi :

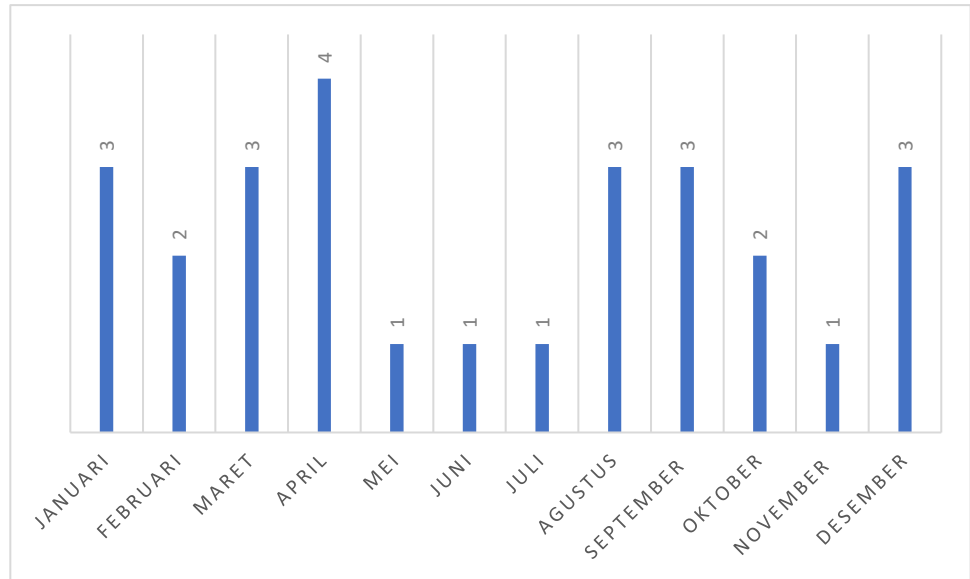
- e) diagnostik penyakit jantung koroner;
- f) prosedur non bedah pemasangan stent dengan minimal invasive;
- g) pemasangan paju jantung sementara;
- h) penyadapan jantung.

4) Permasalahan Aktual

Data *registry* (Tabel 1.1) pasien poli jantung menunjukkan bahwa pasien yang membutuhkan layanan intervensi aritmia dari Rumkit Bhayangkara Tingkat 1 ke Rumah Sakit Jantung Nasional Harapan Kita menunjukkan pola peningkatan. Selain itu penggunaan alat pacu jantung sementara di unit *intensive cardiology care unit* Rumkit Bhayangkara Tingkat 1 yang kemudian membutuhkan layanan intervensi aritmia tidak dapat dilakukan karena pelayanan tersebut tidak ada.

Tabel 1.1 Daftar jumlah rujukan pasien rawat jalan poli jantung Rumkit Bhayangkara Tk.1 ke RS Jantung Nasional Harapan Kita tahun 2022

No	Bulan	Jenis Penyakit			Total
		Aritmia	Jantung Anak	Vaskuler	
1	Januari	9	3	4	16
2	Februari	11	2	1	14
3	Maret	7	1	1	9
4	April	11	3	2	16
5	Mei	10	2	3	15
6	Juni	14	1	0	15
7	Juli	5	1	1	7
8	Agustus	8	0	0	8
9	September	12	3	3	18
10	Oktober	10	1	1	12
11	November	12	2	2	16
12	Desember	10	2	3	14
Total		119	21	21	161



Gambar 1.3 Jumlah pasien rawat inap/ICCU Rumkit Bhayangkara Tk. 1 yang membutuhkan layanan intervensi aritmia tahun 2022.

Action leader menyimpulkan permasalahan yang terjadi di instalasi intervensi kardiovaskuler meliputi :

- d) Ketiadaan pelayanan intervensi aritmia;
- e) Ketiadaan pelayanan intervensi jantung anak;
- f) Ketiadaan pelayanan intervensi vaskuler.

Selanjutnya dari beberapa permasalahan tersebut diatas, dirumuskan masalah dengan menggunakan alat analisis USG (*Urgency, Seriousness dan Growth*). Metode USG merupakan salah satu cara untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Cara menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 - 5. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Metode USG dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) *Urgency*, yaitu dilihat seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

- b) *Seriousness*, atau seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan.
- c) *Growth*, artinya seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Tabel 1.2. Analisa masalah dengan metode USG

NO	ISU	PENILAIAN			TOTAL	URUT
		U	S	G		
1.	Ketiadaan pelayanan intervensi aritmia	5	5	5	15	1
2.	Ketiadaan pelayanan intervensi jantung anak	3	4	4	11	3
3.	Ketiadaan pelayanan intervensi vaskuler	4	5	4	13	2

Keterangan :

U = *Urgency*

S = *Seriousness*

G = *Growth*

Penilaian :

Sangat Besar = 5

Besar = 4

Sedang = 3

Kecil = 2

Sangat Kecil = 1

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, maka action leader akan membuat aksi perubahan dengan tema **“Penyediaan Layanan Intervensi Aritmia di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan di Rumkit Bhayangkara Tk. 1 R.S. Sukanto”**.

b. Tujuan

Secara garis besar tujuan yang hendak dicapai dalam RAP ini adalah, terselenggaranya pelayanan intervensi aritmia dengan

membangun sistem administrasi pelayanan dan koordinasi dengan unit/lembaga terkait. Tujuan aksi perubahan ini dibagi menjadi 2 tahapan yaitu *off campus* yang akan dilakukan selama 60 hari kedepan dan tahap pasca pelatihan

Tahap *off campus* (selama 60 hari) bertujuan :

- 5) Tersedianya layanan aritmia di Rumkit Bhayangkara Tk. 1;
- 6) Terjalannya hubungan internal antara unit rawat jalan, rawat inap dan instalasi kateterisasi jantung dalam rangka pelayanan intervensi aritmia;
- 7) Terjalannya hubungan eksternal (MoU/Kerjasama) antara Rumkit Bhayangkara Tk. 1, PT Siklus Hidup Sejahtera dan BPJS;
- 8) Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan intervensi aritmia oleh pihak eksternal.

Tahapan pasca pelatihan bertujuan :

- 4) Terlaksananya monitoring dan evaluasi mutu layanan intervensi aritmia;
- 5) Sosialisasi dan publikasi layanan intervensi aritmia ke pihak-pihak terkait;
- 6) Penjaminan tindakan oleh lembaga eksternal (BPJS).

c. Manfaat

Manfaat dari peningkatan kinerja yang akan dilaksanakan, antara lain :

- 1) Pasien dapat melakukan pengobatan intervensi aritmia di Rumkit Bhayangkara Tk. 1;
- 2) Terjalannya komunikasi antar lembaga internal dan eksternal dalam rangka pelayanan aritmia intervensi
- 3) Meningkatkan pendapatan rumah sakit sebagai organisasi BLU
- 4) Meningkatkan citra rumah sakit sebagai pusat rujukan tertinggi kesehatan Polri.

d. Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang, tujuan dan manfaat tersebut di atas maka ruang lingkup didalam pembahasan rencana aksi perubahan ini adalah kegiatan terkait Penyediaan Layanan Intervensi Aritmia di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler Rumkit Bhayangkara Tk. 1 Raden Said Sukanto Jakarta

2. Inovasi dan Output Rencana Aksi

a. Inovasi

Dari gambaran masalah diatas, maka *action leader* merencanakan inovasi dengan membangun “**Layanan Intervensi Arimita**” di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler RS Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto

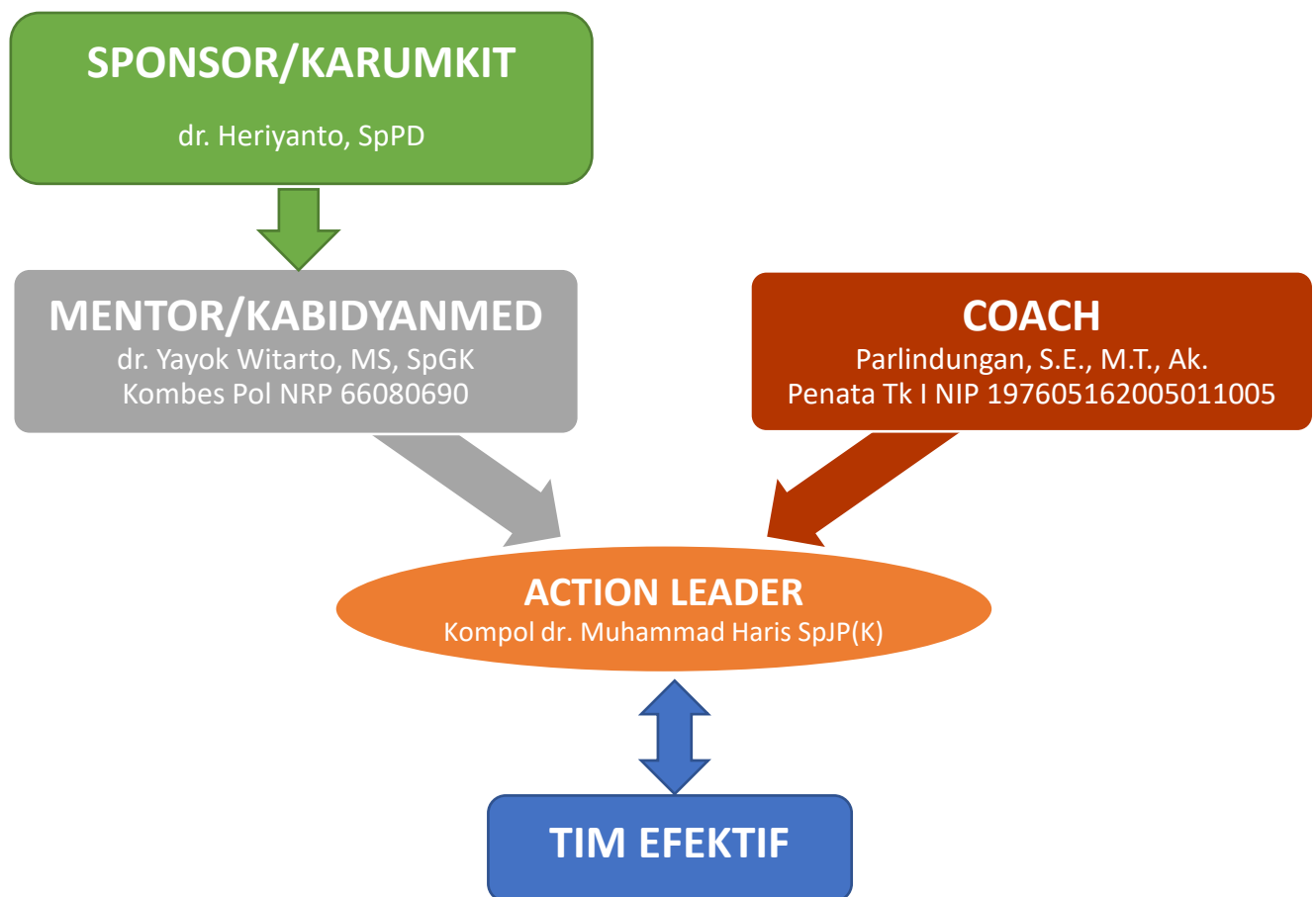
b. Output Rencana Aksi

Melalui inovasi yang telah dibuat, secara otomatis akan menghasilkan output kunci (*key project deliverables*) pada rencana aksi perubahan ini, antara lain :

- 5) Tersedianya Layanan Intervensi Arimita di Rumkit Bhayangkara Tk. 1 Raden Said Sukanto;
- 6) Tersedianya SOP dan PPK Layanan Intervensi Aritmia;
- 7) Kerjasama pengadaan sarana dan prasarana oleh PT SHS (MoU dan komitmen pengadaan);
- 8) Kerjasama penjaminan tindakan oleh BPJS (MoU dan verifikasi tindakan)

3. Tata Kelola Sumber Daya

a. Organisasi Sumber Daya Manusia



Gambar 3.1. Tata Kelola Tim Efektif

Peran masing-masing unsur sumber daya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rincian tugas sumber daya manusia

NO	POSISI	TANGGUNG JAWAB
----	--------	----------------

1.	SPONSOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan atasan tertinggi dari Action Leader dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. 2. Memberikan dukungan, persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis untuk melaksanakan dan menyukseskan pelaksanaan rencana aksi. 3. Memberikan dukungan yang bersifat kebijakan untuk menyukseskan rencana aksi perubahan.
2.	MENTOR	<ol style="list-style-type: none"> 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 tekhnis pelaksanaan rencana aksi perubahan, serta terus memantau perkembangan rencana aksi perubahan
3.	COACH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengoptimalkan Sumber Daya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik; 2. Memberikan metodologi dan dukungan proses atas pelaksanaan Aksi Perubahan; 3. Melakukan diskusi dan memberikan arahan dan masukan, monitoring serta berkoordinasi dengan <i>Action Leader</i> terkait aksi perubahan yang dilaksanakan agar mencapai hasil yang maksimal; 4. Memastikan peserta telah menetapkan area perubahan yang akan menjadi rencana aksi perubahan; 5. Melakukan monitoring terhadap peserta dalam mengkomunikasikan rencana aksi perubahannya kepada atasannya langsung 6. Memberikan arahan bila peserta mengalami masalah 7. Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan sebatas kewenangan coach.
4.	ACTION LEADER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merencanakan aksi perubahan dan dikonsultasikan dengan mentor; 2. Aktif melakukan diskusi dan melaporkan pelaksanaan aksi perubahan kepada Mentor dan Coach serta mengikuti arahan dan masukan; 3. Membuat Rancangan Aksi Perubahan dan Laporan Hasil Aksi Perubahan; 4. Merumuskan program kegiatan yang akan dilakukan dalam menangani masalah; 5. Mempersiapkan (dokumen, instrumen, waktu) yang diperlukan dengan baik sebelum bertemu/komunikasi kepada mentor dan coach;

		6. Menggalang kerjasama dan kesepakatan dengan stakeholder terkait baik eksternal maupun internal; 7. Mengkoordinir, mengarahkan dan memotivasi seluruh tim rencana aksi perubahan agar dapat bekerja 8. <i>Action Leader</i> berperan sebagai pemimpin dan penggerak dalam menyelesaikan masalah-masalah secara teknis dan operasional serta menyiapkan laporan hasil pelaksanaan, dan memberikan hasil terhadap aksi perubahan;
5.	TIM EFEKTIF	1. Membantu <i>Action Leader</i> dalam melaksanakan dan menyelesaikan setiap tahapan kegiatan penyusunan Aksi Perubahan; 2. Bekerja secara bersama sesuai dengan peran dalam rangka menyukseskan aksi perubahan 3. Memfasilitasi dan komitmen yang kuat untuk mewujudkan aksi perubahan perubahan sesuai dengan diharapkan; 4. Memberikan dukungan pada tahap perencanaan sistem, tahap pembangunan sistem, tahap implementasi sistem, tahap monitoring dan memberikan feedback terhadap kemajuan laporan implementasi; 5. Membantu <i>action leader</i> dalam memonitoring dan evaluasi hasil rencana aksi perubahan 6. Melaporkan perkembangan pelaksanaan rencana aksi perubahan 7. Melaksanakan pekerjaan sesuai jadwal dan ketentuan yang telah ditetapkan; 8. Mempersiapkan/merencanakan (dokumen / instrument / waktu) yang diperlukan baik administrasi maupun keuangan; 9. Membuat laporan pelaksanaan pekerjaan sesuai jadwal.

b. Pengelolaan Anggaran

Dalam rangka mendukung pelaksanaan rencana aksi perubahan dibutuhkan dukungan anggaran dengan menggunakan anggaran swadaya *Action Leaders*.

Tabel 3.2 Daftar penggunaan anggaran

NO.	URAIAN	JUMLAH	KETERANGAN
1.	Rapat	Rp. 2.000.000,-	Swadaya
2.	Cetak banner	Rp. 750.000,-	Swadaya

3.	Alat tulis kantor	Rp. 1.000.000,-	Swadaya
4.	Laptop dan printer	Rp. 7.500.000,-	Stakeholders PT SHS
5.	Sosialisasi dan promosi	Rp. 1.000.000	Swadaya
Jumlah		Rp. 12.250.000	

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam mendukung rencana aksi perubahan ini meliputi :

- 6) Ruang laboratorium intervensi kateterisasi;
- 7) Bahan habis pakai penunjang tindakan;
- 8) Laptop dan printer;
- 9) Fasilitas lainnya.

d. Metode

Untuk mewujudkan tujuan Rencana Aksi Perubahan tentunya komunikasi dengan semua *stakeholders* tentunya harus dijalin dengan baik, adapun metode komunikasi yang digunakan adalah :

- 3) *Direct*, komunikasi langsung melalui tatap muka, rapat koordinasi, sosialisasi, monitoring/pemantauan dan edukasi;
- 4) *Indirect*, komunikasi tidak langsung melalui telpon, whatsapp dan *zoom meeting* dengan *stakeholders* internal dan eksternal.

Sebagai bahan telaah staf, *action leader* juga melihat laporan persiapan pelayanan intervensi aritmia dari beberapa rumah sakit lain yang telah berjalan pelayanan ini. Data perbandingan berupa rancangan ruangan, daftar sarana dan prasarana serta acuan tarif tindakan.

4. Stakeholder

a. Identifikasi Stakeholder

Dalam pelaksanaan rancangan aksi perubahan ini, *action leader* harus mengidentifikasi tingkat dukungan dari berbagai macam *stakeholder*. Selain itu *stakeholder* juga harus bisa

dikelompokkan berdasarkan posisinya agar dapat memudahkan strategi komunikasi yang akan dijalankan. Berdasarkan struktur organisasi RSB, *stakeholder* dapat dikelompokkan menjadi berikut :

- 1) *Stakeholder* internal meliputi Karumkit, Kabidyanmedwat, Kasubidyanmed, Ka Instalasi Intervensi Kardiovaskuler, Paur Subbidyanmed, Pamin Subbidyanmed dan Bamin/Banum Subbidyanmed;
- 2) *Stakeholder* eksternal meliputi Wakarumkit, Kakomed, Kabagrenmin, Kasubagkeu, Kasubagren, Kabidjangmedum, Kasubbidjangmed, Kabagbinfung, Kasubbag Humas & SIRS, KSM Jantung, Kabagwasintern, BPJS (Verifikator) dan PT Sinar Hidup Sejahtera (Wadir).

Tabel 4.1 Identifikasi *Stakeholder*

No.	Uraian	Posisi Ketertarikan	Nilai Pengaruh	Nilai
<i>Stakeholder Internal</i>				
1.	Karumkit	+++	8	Promoters
2.	Kabidyanmedwat	++++	9	Promoters
3.	Kasubidyanmed	+++	5	Defenders
4.	Paur/Pamin Subbidyanmed	+++	5	Defenders
5.	Bamin/Banum Subbidyanmed	+++	3	Defenders
<i>Stakeholder Eksternal</i>				
6.	Wakarumkit	++	8	Latens
7.	Ka Komed	++	9	Latens
8.	Kabagrenmin	++	7	Latens
9.	Kabidjangmedum	++	7	Latens

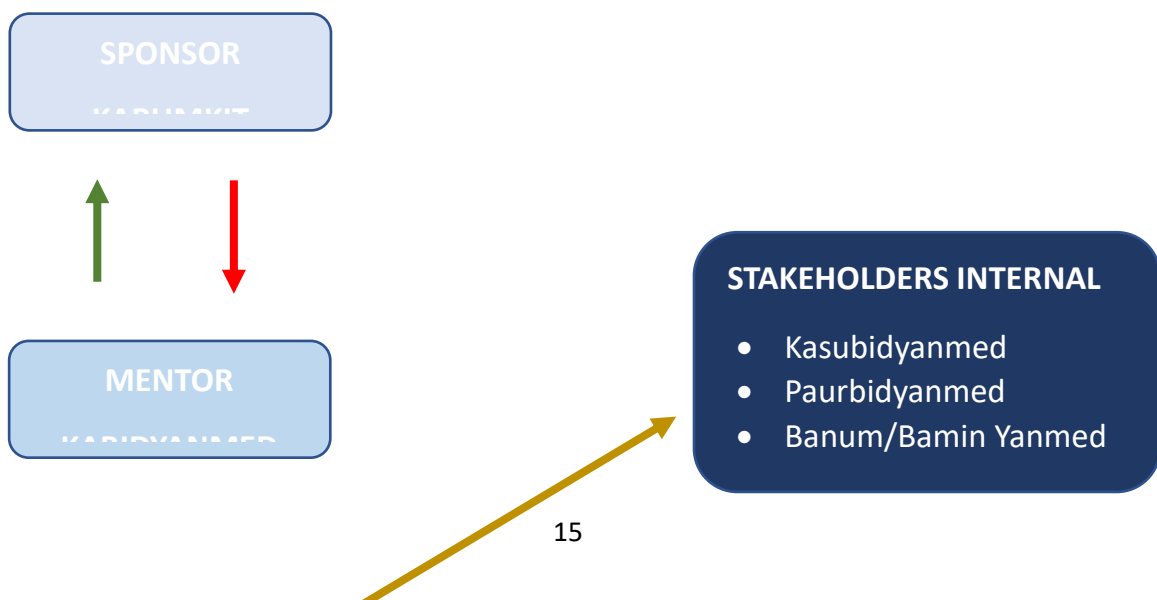
10.	Kabagbinfung	++	6	Latens
11.	Kasubagkeu	++	2	Apathetic
12.	Kasubagren	++	2	Apathetic
13.	Kasubag Humas & SIRS	+	2	Apathetic
14.	PT SHS (Wadir)	++	8	Latens
15.	BPJS (Verifikator)	++	7	Latens
16.	KSM Jantung	++++	4	Defenders

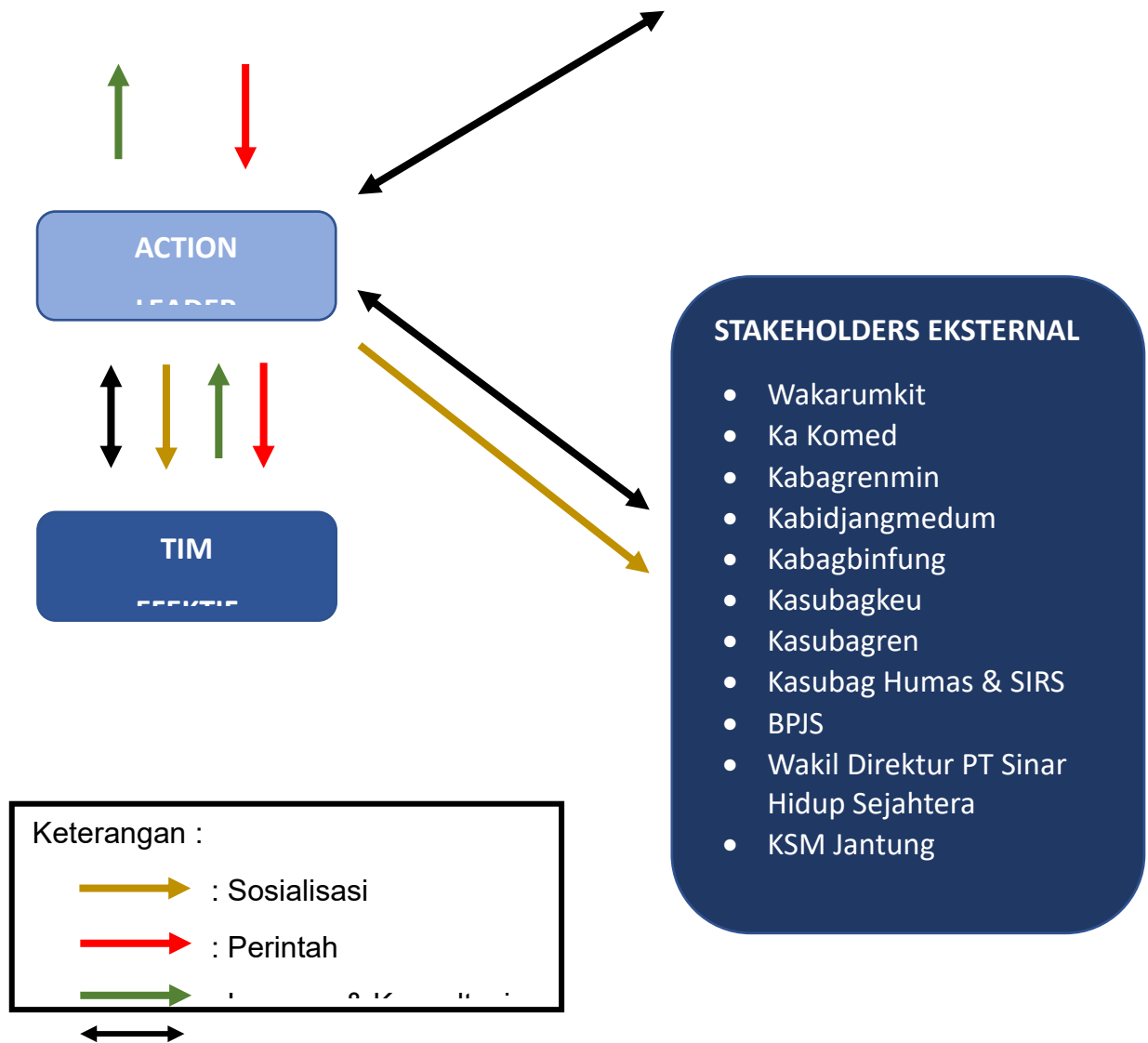
Keterangan :

Pengaruh <i>Stakeholder</i>		Ketertarikan <i>Stakeholder</i>	
1-2	= Pengaruh Rendah	++++	= Sangat Mendukung
3-5	= Pengaruh Sedang	+++	= Mendukung
6-8	= Pengaruh Tinggi	++	= Cukup Mendukung
9	≥ Pengaruh Sangat Tinggi	+/-	= Netral
		-	= Tidak Mendukung

b. Peta Jejaring

Berdasarkan tabel indentifikasi *stakeholder* diatas, selanjutnya *action leader* melakukan pemetaan unsur-unsur terkait kedalam bentuk peta jejaring dengan gambar sebagai berikut :

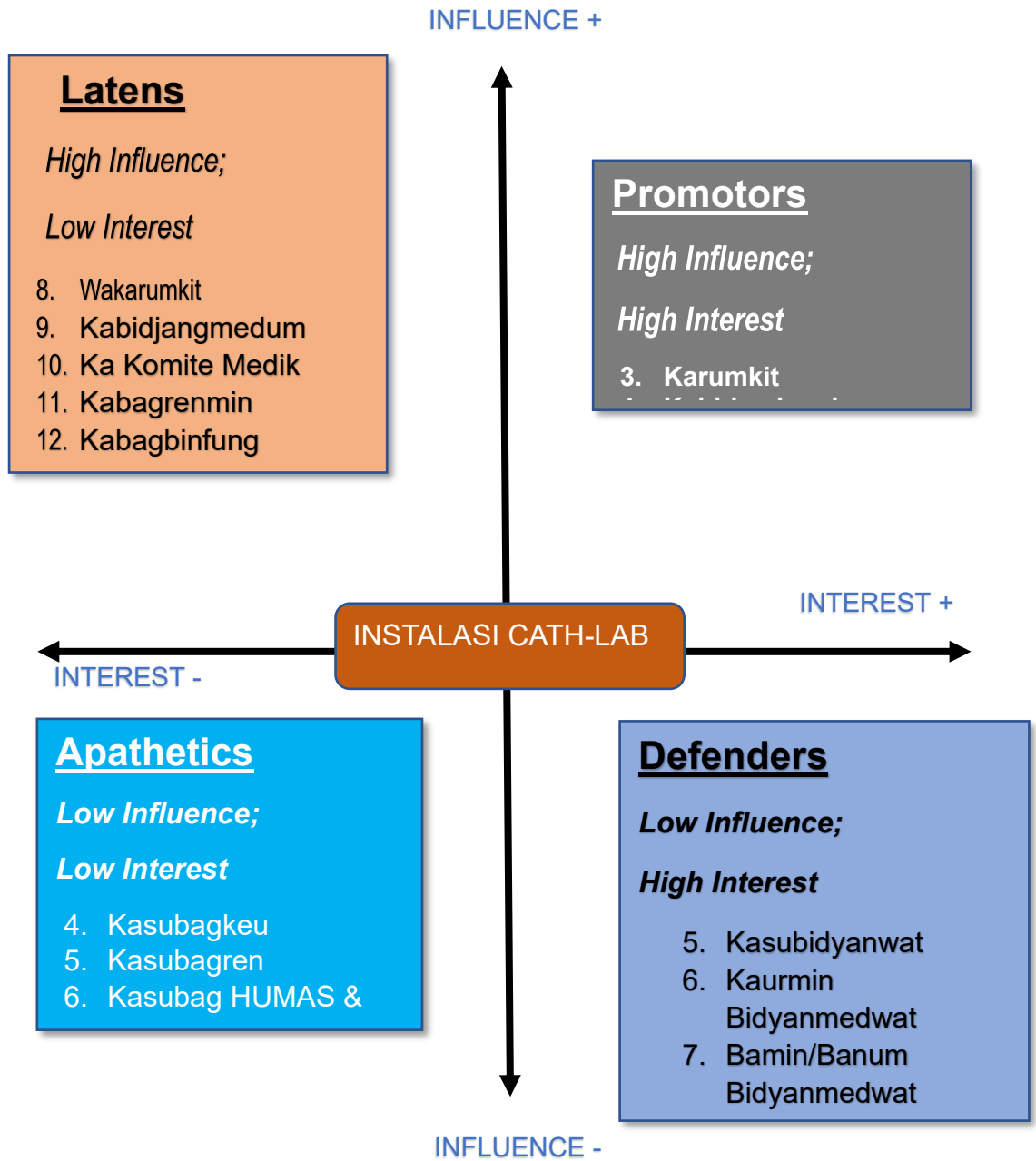




Gambar 4.1. Peta jejaring

c. Kuadran Stakeholder

Seluruh *stakeholder* apabila dipetakan ke dalam kuadran analisis *stakeholder*, maka akan tampak seperti pada gambar berikut :



Keterangan	
Promoter	= Pengaruh tinggi / Peran tinggi
Defender	= Pengaruh rendah / Peran tinggi
Laten	= Pengaruh tinggi / Peran rendah
Apathetic	= Pengaruh rendah / Peran rendah

Gambar 4.2. Kuadran *stakeholder*

Pentahapan Rencana Aksi Perubahan

Tabel 5.1. Pentahapan rencana aksi perubahan

No	URAIAN KEGIATAN	MILESTONE
TAHAPAN OFF CAMPUS 60 HARI		
Perencanaan		
1	Menemui Mentor untuk berkoordinasi membahas rencana Rencana Aksi Perubahan (RAP).	Minggu I 24 April - 30 April 2023
2	Menghadap Sponsor menyampaikan rencana aksi perubahan.	
3	Mengidentifikasi dan mengumpulkan calon Tim Efektif untuk menyusun rencana aksi perubahan	
4	Mengumpulkan data pendukung RAP	
5	Membuat undangan untuk membentuk Tim Efektif.	
6	Komunikasi dengan Stakeholder dalam rangka penyampaian RAP	
Pengorganisasian		
1	Pembentukan Tim Efektif	Minggu II 1 Mei – 7 Mei 2023
2	Menghadap Mentor Bersama Tim Efektif berkoordinasi tentang pelaksanaan RAP	
3	Pembuatan SOP dan PPK intervensi aritmia di KSM Jantung	
4	Pengesahan SOP dan PPK oleh Karumkit	
5	Penawaran mitra dr SpJP(K) Aritmia dan perawat mahir aritmia	
Pelaksanaan		
1	Pengadaan sarana dan prasanana dengan PT SHS	Minggu III 8 Mei -14 Mei 2023
2	Kredensial dr SpJP(K) Aritmia dengan Komite Medik RSB	
3	Penentuan tarif layanan di Bagrenmin	Minggu IV 15 Mei-21 Mei 2023
4	Koordinasi penginputan layanan oleh Bidyanmed di verifikator BPJS	
5	Sosialisasi layanan intervensi aritmia kepada stakeholder	
6	Pelatihan dan bimtek pada operator serta admin	
7	Pengumpulan bukti output dokumen layanan intervensi aritmia (PPK, SOP, dan MoU)	
8	Implementasi inovasi RAP	Minggu V-VI 22 Mei-4 Juni 2023
Pengendalian		
1	Menyusun monitoring dan evaluasi	Minggu VII 5 Juni-10 Juni 2023
2	Menyusun indikator mutu	
3	Penyusunan laporan akhir pelaksanaan RAP	
4	Penyampaian laporan akhir pelaksanaan aksi perubahan kepada sponsor dan mentor	
TAHAPAN PASCA PELATIHAN		

1	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi layanan	Bulan Juli 2023 – Juni 2024
2	Menjaga standar mutu layanan	
3	Pemeliharaan dan perawatan peralatan	

5. Manajemen Resiko

Tabel 6.1. Manajemen resiko

No	Potensi Masalah	Resiko Masalah	Strategi Pemecahan Masalah/Manajemen Resiko
1.	Penyakit infeksius (Hepatitis-B dan HIV) serta pandemik Covid-19 yang belum selesai	Penularan penyakit dari pasien ke petugas medis	Screening pasien dengan pemeriksaan darah sebelum tindakan dilakukan
2.	Sarana dan prasarana yang bersifat <i>high technology</i> menggunakan listrik tegangan tinggi	Potensi bahaya kebakaran	Pengukuran berkala oleh unit K3 RSB dengan indikator tertentu
3	Keterlibatan lembaga eksternal di luar Polri	Tidak terjalannya komunikasi yang baik	Peningkatan strategi komunikasi
4	RAP yang tidak didukung oleh dana dinas	Rencana kegiatan dalam RAP tidak terlaksana	Koordinasi dengan lembaga eksternal dan upaya memasukkan anggaran sarana dan prasarana di DIPA Polri

6. Strategi Pengembangan Kompetensi

Berdasarkan tahapan rencana aksi perubahan, terdapat kegiatan pelatihan bimtek dan implentasi aksi perubahan sehingga perlu dilakukan kegiatan pengembangan kompetensi sebagai berikut :

Tabel 7.1. Strategi pengembangan kompetensi

No	Stakeholder	Kompetensi yang ingin dibangun	Kegiatan yang dilakukan	Keterangan
1.	Admin	Terampil administrasi pendaftaran, penjaminan biaya dan	Pelatihan dan koordinasi administrasi dengan stakeholder terkait	16 Mei 2023

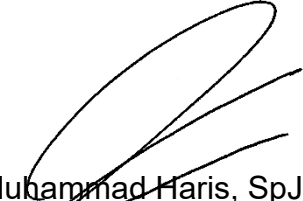
		pencatatan mutu		
2	Operator	Terampil dalam melakukan tindakan layanan intervensi aritmia	Bimtek/pelatihan Layanan Intervensi Aritmia	17 Mei 2023
3	User (KSM Jantung)	Terampil dalam perujukan pasien ke Layanan Intervensi Aritmia	Sosialisasi Layanan Intervensi Aritmia	18 Mei 2023

7. PENUTUP

Layanan intervensi aritmia sebagai terapi mutakhir dalam penanganan kasus aritmia merupakan terobosan RAP yang dibuat oleh *action leader*. Layanan ini diharapkan dapat mempermudah pasien dalam mengakses layanan aritmia lanjutan dan meningkatkan citra Rumkit Bhayangkara Tk. 1 Proses pembuatan RAP dilakukan oleh *action leader* atas bimbingan Mentor dan Coach di kota Bandung.

Demikian RAP ini, dibuat untuk dijadikan sebagai perubahan dalam rangka peningkatan layanan di lingkungan RSB dan mempermudah pasien Polri dan keluarga untuk memperoleh akses kesehatan yang lebih baik.

Bandung, April 2023
Peserta Diklat PKA,


dr. Muhammad Haris, SpJP(K)
Nosis : 20320207021159

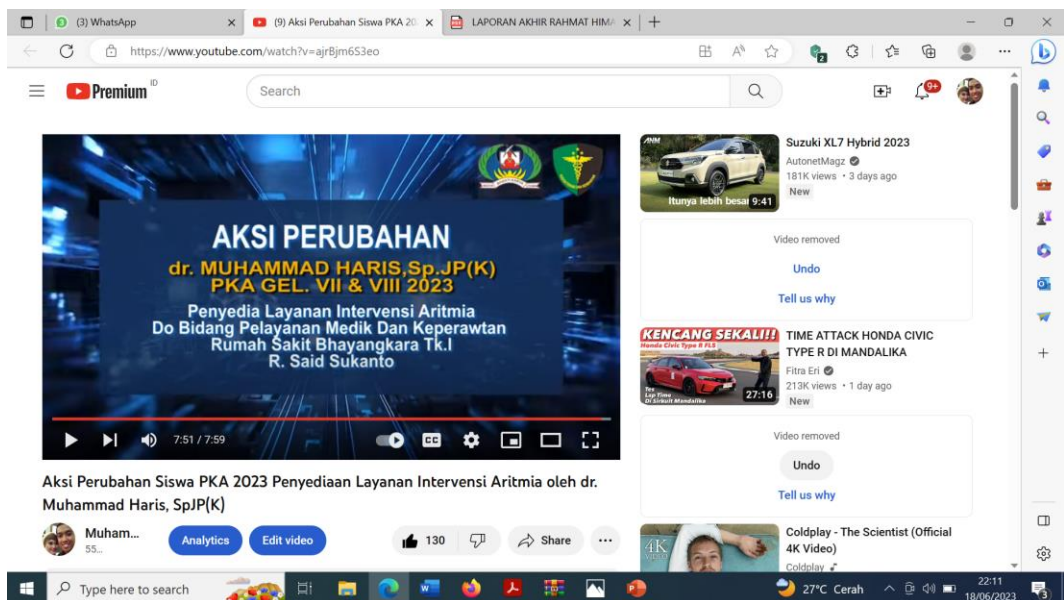
DAFTAR PUSTAKA

- Arrhythm Electrophysiol Rev. 2018 Jun ; 7(2) : 111-117. doi: 10.15420/aer.2018:15:2. Sudden Cardiac Death and Arrhythmias [Neil T Srinivasan](#), [Richard J Schilling](#), Affiliations PMID: **29967683** PMCID: [PMC6020177](#) DOI: [10.15420/aer.2018:15:2](#)
- Circulation. 2018 Apr 10 ; 137(15) : 1561-1570. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031262. Epub 2017 Dec 21. Risk Factors of Sudden Cardiac Death in the Young: Multiple-Year Community-Wide Assessment. [Reshmy Jayaraman](#), [Kyndaron Reinier](#), [Sandeep Nair](#), [Aapo L Aro](#), [Audrey Uy-Evanado](#), [Carmen Rusinaru](#), [Eric C Stecker](#), [Karen Gunson](#), [Jonathan Jui](#), [Sumeet S Chugh](#).
- Erlangga Kharisma Adikusumah, (2021). Modul Pelatihan Kepemimpinan Administrator; Wawasan Kebangsaan Kepemimpinan Pancasila Dan Integritas. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara (LAN RI).
- Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia.

LAMPIRAN

VIDEO AKSI PERUBAHAN

<https://youtube.com/watch?v=ajrBjm6S3eo>
[&feature=share](https://youtube.com/watch?v=ajrBjm6S3eo)



LAMPIRAN

BAHAN TAYANG

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

PENYEDIAAN LAYANAN INTERVENSI ARITMIA DI BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I RADEN SAID SUKANTO

dr. MUHAMMAD HARIS, SpJP(K)
NOSIS: 20230207021159
PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN VIII TA. 2023

1

LATAR BELAKANG

- Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto → Tipe A
- Rujukan tertinggi kesehatan Polri
- Beberapa layanan sub spesialisik belum ada
- Berusaha membuat inovasi pelayanan untuk meningkatkan kepercayaan pasien terutama di lingkungan Polri
- Inovasi → "Layanan Intervensi Aritmia" di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler

23 Mei 1966: Rumkit Angkatan Kepolisian
Februari 1977: Rumah Sakit ABRU TKII
30 Oktober 1984: Rumkit Polpus
November 1994: Rumkit Polpus R.S. Sukanto
2022: Rumkit Puspul RS Sukanto
2010-sekarang: Rumkit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto

2

TUJUAN

OFF CAMPUS (60 HARI)

- Tersedianya layanan aritmia;
- Terjalinnya hubungan internal antara unit rawat jalan, rawat inap dan instalasi kateterisasi jantung;
- Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan intervensi aritmia oleh pihak eksternal.
- Terjalinnya hubungan eksternal (MoU/Kerjasama) antara Rumkit Bhayangkara Tk. 1, PT Siklus Hidup Sejahtera dan BPJS;

PASCA PELATIHAN

- Tertindakannya monitoring dan evaluasi mutu layanan intervensi aritmia;
- Sosialisasi dan publikasi layanan;
- Penjaminan tindakan oleh lembaga eksternal (BPJS).

KEMANFAATAN AKSI PERUBAHAN

LAYANAN INTERVENSI ARITMIA

VISI Perwujudanya **INDONESIA MAJU** yang beradab, mandiri, dan berkeadilan, berkeadilan, berkeadilan, berkeadilan.

9 Misi Presiden 2020 -2024

- No. 1 Peningkatan Kualitas Hidup Manusia Indonesia

Reformasi Birokrasi Tematik 2022

- RB Pengulangan Kemiskinan
- RB Peningkatan Investasi
- RB Percepatan Aktual Presiden

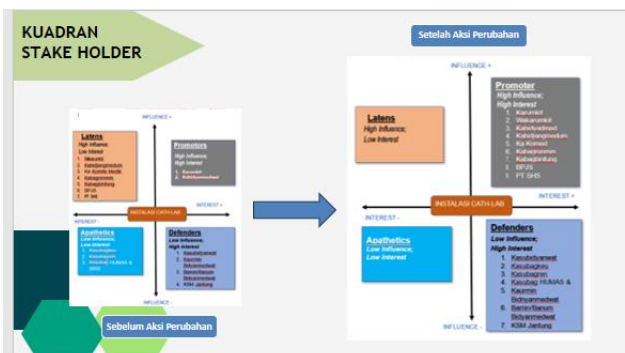
Pasien dapat terobati di RS Polri

Terjalin komunikasi

↑ Pendapatan RS

↑ Citra RS

1.1 of 18 English (Indonesia) Accessibility Insights



5



6



CAPAIAN AKSI PERUBAHAN

PANDUAN PRAKTIK KLINIK → 3 TINDAKAN & 5 PENYAKIT

PKS RS POLRI ↔ PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA

PPM KELAS I (Single Chamber)

PPM KELAS II (Single Chamber)

PPM KELAS III (Single Chamber)

PELAKSANAAN STRATEGI PENGEMBANGAN DAN KOMPETENSI PERUBAHAN



Manajemen komunikasi → KSM Jantung



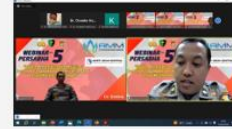
Manajemen BHD → Perawat

11

KETERKAITAN MASA PELATIHAN PILIHAN DENGAN AKSI PERUBAHAN

Penambahan keilmuan baru

- Webinar
- Mahir Berbicara di Depan Umum : Teknik Dasar *Public Speaking*
- Update Penatalaksanaan Jantung Paru bagi Petugas Kesehatan Lapangan



12

PENUTUP



Terciptanya Layanan Intervensi Aritmia di Instalasi Intervensi Kardiovaskuler Rumkit Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri)



Tersusunnya Panduan Praktik Klinik Aritmia



Layanan Intervensi Aritmia Rumkit → bermanfaat bagi pasien gangguan aritmia yang membutuhkan intervensi



Meningkatkan citra rumah sakit



Meningkatkan pendapatan sebagai organisasi Badan Layanan Umum

REKOMENDASI

Pelaksanaan Layanan Intervensi Aritmia → monitoring dan evaluasi secara berkala

Pengembangan Layanan Intervensi Aritmia dengan penambahan sarana dan prasarana mutakhir

Sosialisasi Layanan Intervensi Aritmia di RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri harus terus dilakukan

LAMPIRAN
OUTPUT YANG DIHASILKAN




RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN
ABLASI KONVENSIONAL
KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/6

No. Revisi :
00

Halaman :
1/4

<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS</p>	<p>Tanggal Terbit 23 / V / 2023</p>	<p>Ditandatangani KARUNINGA BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO  KEPALA DR. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Adalah tindakan intervensi elektrofisiologi yaitu tindakan untuk penyembuhan takiaritmia dengan cara mengeliminasi sumber aritmia memakai energi frekuensi radio melalui kateter ablasasi yang dimasukkan ke dalam jantung melalui pembuluh vena atau arteri femoralis.</p> <p>Ablasasi dapat dilakukan secara konvensional maupun dengan sistem pemetaan tiga dimensi. Ablasi konvensional dilakukan pada kelainan : yang memiliki posisi anatomi dapat diakses dengan mudah, tidak disertai kelainan structural jantung seperti dilatasi luas ruang-ruang jantung kanan hingga kelainan jantung bawaan.</p>	
<p>Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmia supraventrikular 2. Aritmia ventrikular 	
<p>Kontra Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan pada akses vaskular (DVT, PAD, Diseksi aorta) 2. Trombus intrakardiak 	
<p>Persiapan</p>	<p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tenun steril <ol style="list-style-type: none"> a. Jas 3 buah b. Doek Besar 180 x 230 (cm) c. Stik Laken 140 x 67 (cm) d. Duk Bolong 70 x 70 (cm) e. Duk Kecil 70 x 70 (cm) f. Perlak/plastic 2. Alat instrumen steril <ol style="list-style-type: none"> a. Kom 3 (500 ml, 250 ml, 100ml) b. Bengkok 1 c. Duk klem 2 d. Desinfectan tool 1 e. Scapel holder f. Mesquito 1 g. Kom 1 (5 helai) h. Depper 6 3. Alat steril habis pakai <ol style="list-style-type: none"> a. Disp. Syringe 10 ml 2 buah b. Disp. Syringe 2.5 ml 4 buah c. Disp. Syringe 1 ml d. Bisturi no 11 e. Jarum pungsi f. Wire J. 038"/145 cm atau J. 035 180cm 	



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN ABLASI KONVENSIONAL

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/6

No. Revisi :
00

Halaman :
2/4

	<ul style="list-style-type: none">g. Sarung tanganh. Hexapolar 6F & konektor 1 seti. Decapolar 6F & konektor 1 setj. Folley Hasive 1 buahk. Kateter ablasi (jenis sesuai kebutuhan) 1 buahl. Introducer sheath 7F 1 buahm. Introducer shetat 6F 1 buahn. Introducer shetat 8F 1 buaho. Quadripolar 6F & konektor 2 setp. Hexapolar 6F & konektor 1 setq. Decapolar 6F & konektor 1 setr. Folley hasive 1 buahs. Kateter MEA/Navistrat sesuai kebutuhan 1 buah
Tenaga	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter spesialis penyakit jantung dan pembuluh darah2. 1 orang perawat instrumen (scrub nurse)3. 1 orang perawat monitoring4. 1 orang teknisi kardiovaskuler
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien ditidurkan di meja tindakan2. Pasang electrode EKG 12 lead3. Pasang folley hasive dari bawah calviculla kiri dan sambungkan ujungnya ke mesin RF (Radio Frekuensi) ablasi4. Merekam EKG 12 lead5. Tinggalkan elektrode extremitas dan V1 (3sandapan EKG untuk monitor yaitu : I, II, V1)6. Preparasi pasien dengan betadin cair 10% dan sterilkan area lipat paha kanan dan kiri serta daerah dada, dagu, leher serta bahu kanan7. Tutup area yang disterilkan dengan doek bolong serta area lainnya dengan laken besar dan laken sedang8. Lakukan anestesi lokal dengan lidocain 2% sebanyak 10ml 2 cm dibawah garis inguinal kanan sedikit medial dari letak arteri, kemudian jarum didorong sedikit demi sedikit ke arah proksimal pada posisi tegak 45° sambil memberikan sedikit demi sedikit lidocain 2% sesudah ditentukan tidak masuk pembuluh darah dengan aspirasi sedikit9. Buat sedikit insisi sekitar tusukan anestesi sebesar ukuran jarum sekitar seldinger 3 mm10. Dengan memfiksir arteri, dilakukan pungsi jarum seldinger ke arah sepalad pada posisi 45° sampai menumbuk perios11. Dengan sedikit tekanan negatif pada spuit 10 ml di jarum pungsi ditarik perlahan-lahan, sampai terasa tiba-tiba tahanan pada spuit hilang dan arah vena keluar dengan bebas12. Spuit dibuka dengan hati-hati agar jarum tidak tertarik13. Masukkan guide wire ke dalam vena lewat lumen jarum, kemudian jarum ditarik keluar sambil mempertahankan guide wire



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN
ABLASI KONVENSIONAL
KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/6

No. Revisi :
00

Halaman :
3/4

14. Ulangi No.8 sampai No.12 dengan membuat sedikit insisi diatas tusukan pertama
15. Ulangi No.8 sampai No.12 dengan membuat sedikit insisi diatas tusukan kedua
16. Kemudian sheath 8F dimasukkan lewat guide wire yang pertama ke dalam vena, kemudian dilator dan guide wire dicabut
17. Ulangi No. 15 untuk memasukan sheath 6F ke guide wire kedua dan guide wire ketiga
18. Sheath tersebut masing-masing di aspirasi melalui threeway kemudian di flushing agar terbebas dari bekuan
19. Anestesi lokal di jugular vena sebelah kanan dengan lidocaine 2 %
20. Buat sedikit insisi sekitar tusukan anestesi sebesar ukuran jarum seldinger 3 mm
21. Dilakukan pungsi pada bagian tengah lateral otot sternocleidomasteodeus kanan ke arah tengah clavicula kanan, perlahan. Dengan sedikit tekanan negatif pada spuit 10 ml di jarum pungsi ditarik perlahan-lahan, sampai terasa tiba-tiba tahanan pada spuit hilang dan darah vena keluar dengan bebas.
22. Spuit dibuka dengan hati-hati agar jarum tidak tertarik
23. Masukkan guide wire ke dalam vena lewat lumen jarum, kemudian jarum ditarik keluar sambil mempertahankan guide wire
24. Kemudian sheath 7F dimasukkan lewat guide wire, kemudian dilator dan guide wire dicabut
25. Sheath di aspirasi melalui threeway kemudian di flushing agar terbebas dari bekuan
26. Masukkan elektrode Decapolar 6F melalui sheath sampai ke Sinus Coronarius
27. Sambungkan elektrode dengan konektor, kemudian sambungkan juga konektor ke switch box mesin elektrofisiologi (Switch Box IEKG)
28. Kembali kerja ke bagian vena femoralis
29. Masukkan elektrode Quadripolar 6F melalui sheath 8F ke HRA
30. Masukkan elektrode Hexapolar 6F melalui sheath 6F ke HBA
31. Masukkan elektrode Quadripolar 6F melalui sheath 6F ke RV
32. Sambungkan masing-masing elektrode dengan konektornya, kemudian sambungkan juga ke switch box mesin elektrofisiologi (switch box IEKG)
33. Mulai melakukan pencatatan sesuai dengan yang dibutuhkan
34. Menilai interval dasar konduksi
35. RA pacing
36. Antegrade curve
37. RV pacing
38. Retrograde curve
39. Burst RA pacing
40. Elektrode yang di HRA diganti dengan elektrode ablasi sesuai yang dibutuhkan
41. Setelah kateter ablasi berada pada tempat/posisi yang diinginkan/sesuai pemetaan, maka ablasi dimulai dengan menyambungkan konektor ke mesin RF ablasi



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN ABLASI KONVENSIONAL

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/6

No. Revisi :
00

Halaman :
4/4

	<p>42. Selama ablası harus diperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none">Monitor EKG dan IEKGTampilan di RF ablası: watt, temp, impedance, time <p>43. Setelah selesai melakukan ablası, maka lakukan pencatatan ulang sesuai kebutuhan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">RA pacingAntegrade curveRV pacingRetrograde curveBurst RA pacingAtau sesuai dengan kebutuhan <p>44. Selesai tindakan dilakukan perekaman EKG 12 lead</p> <p>45. Kateter elektrode dikeluarkan semuanya</p> <p>46. Pasien dipindahkan ke ruang pengamatan dengan sheath masih terpasang</p> <p>Hal-hal yang harus diperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien terpasang infus di lengan kiriPasien terpasang kondom/folley catheterObat-obatan diberikan sesuai kebutuhan dan atas order dari operator/dokterElektrode EKG V1 letaknya harus tetap, tidak boleh berubah-ubah. Diusahakan agar tidak mengganggu fluoroskopi, sehingga tidak perlu benar-benar di tempat V1. Dapat diletakkan agak ke lateral kanan/kiriSetiap rekaman intrakardiak harus selalu ditanyakan trace tersebut dari kateter mana, baik EKG maupun intrakardiaknya. Selalu tanyakan kepada operatornya/dokternyaPerekaman dilakukan dengan kecepatan 100 mm/seconsPerekaman dengan kecepatan lain sesuai kebutuhanTindakan secara perkutan melalui:<ol style="list-style-type: none">Selalu dari vena femoralis kananSelalu dari vena jugularis kananKadang-kadang dari vena subclavia kiriKadang-kadang dari vena subclavia kananKadang-kadang dari arteri femoralis
Prognosis	<ol style="list-style-type: none">Adfungsiam : dubia ad bonamAdsanasionam : dubia ad bonamAdvitam : dubia ad bonam
Indikator Medis	<ol style="list-style-type: none">Fase akut: hilangnya fokus aritmia spesifikAritmia tidak muncul lagi
Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none">Ziad Issa, John M. Miller, Douglas P. Zipes.—Clinical Arrhythmology and Electrophysiology: A Companion to Braunwald's Heart Disease, Saunders, 2009.



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN Alat Pacu Jantung Permanen (APJP/PPM)

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/7

No. Revisi :
00

Halaman :
1/5

PANDUAN PRAKTIK
KLINIS

Tanggal Terbit
23/V/2023

Ditetapkan
KARUMKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO

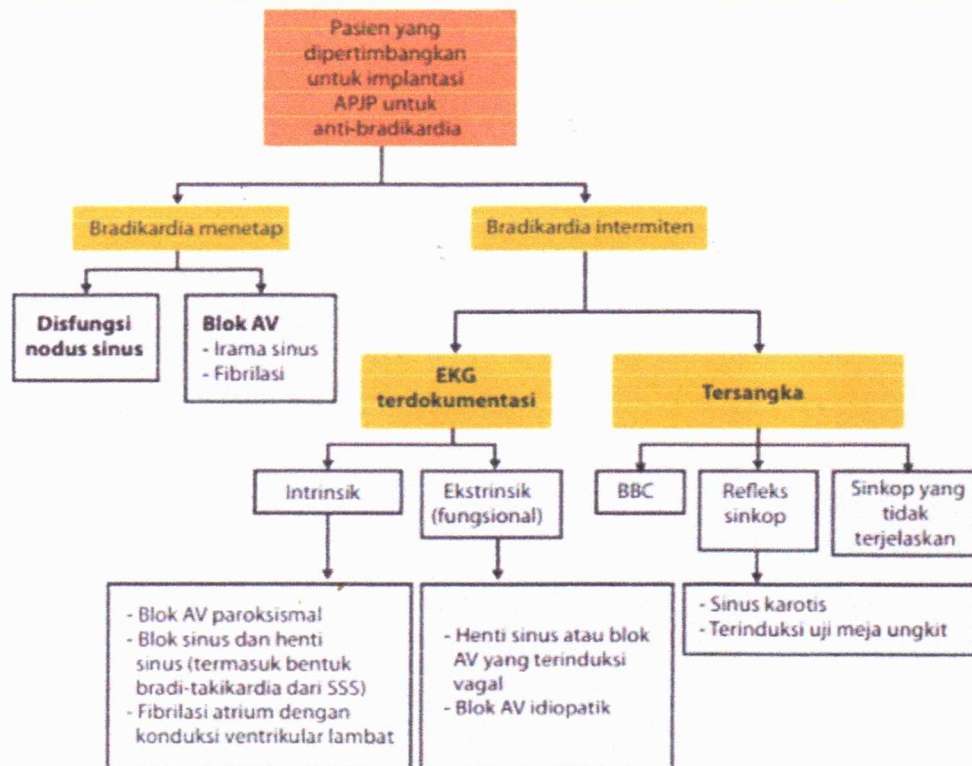
KEPALA
dr. HARIYANTO, Sp.PD
BRIGADIR JENDERAL POLISI

Pengertian

Pemasangan alat stimulasi voltase rendah ke jantung secara permanen, dapat terdiri dari satu atau dua posisi stimulasi atrium kanan dan ventrikel kanan, bertujuan mengganti fungsi pacu jantung alami dan menghasilkan irama yang mendekati fisiologi irama jantung dan fungsi jantung.

Indikasi

Pemasangan PPM ini dilakukan pada pasien untuk mengatasi kelainan denyut jantung lambat.



Gambar 1. Klasifikasi bradiaritmia berdasarkan manifestasi klinis pasien

AV= atrioventrikular, BBC= Blok Berkas Cabang, APJP= Alat Pacu Jantung Permanen, SSS= Sindrom Sinus Sakit
Modifikasi dari Brignole M dkk.²²

1. Disfungsi nodus sinus disertai bradikardia simptomatik
2. Blok AV derajat 2 tipe 2
3. Blok atrioventricular total (Derajat III)



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN Alat Pacu Jantung Permanen (APJP/PPM)

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/7

No. Revisi :
00

Halaman :
2/5

Kontra Indikasi	Disfungsi nodus sinus atau blok atrioventricular dengan penyebab reversibel
Persiapan	<p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Alat tenun steril<ol style="list-style-type: none">a. Jas 3 buahb. Doek Besar 180 x 230 (cm)c. Stik Laken 140 x 67 (cm)d. Duk Bolong 70 x 70 (cm)e. Duk Kecil 70 x 70 (cm)f. Perlak/plastic2. Alat instrumen steril<ol style="list-style-type: none">a. Kom 500 ml 1 setb. Kom 250 ml 1 setc. Kom 100 ml 1 setd. Duk klem 3 sete. Needle holder 1 setf. Desinfektan tool 1 setg. Scapel holder 1 seth. Surgical scissors 1 seti. Dissecting scissors 1 setj. Guntung benang 1 setk. Pinset anatomi 1 setl. Pinset sirurgis 1 setm. Klem arteri 3 setn. Retraktor 2 seto. Mosquito 1 setp. Sponge forceps 1 set3. Alat steril habis pakai<ol style="list-style-type: none">a. Multiple drapped 1 setb. Perangkat pacu jantung 1 setc. Sarung tangan 3 pasangd. Disp. Syringe 20 ml 1 buahe. Disp. Syringe 50 ml 2 buahf. Jarum pungsi 1 buahg. Abbocath no. 18 1 buahh. Infus set 1 buahi. Manometer line 1 buahj. Abbocath no.20 1 buahk. Cairan NaCl 0,9% 1 kolfl. Elektroda EKG 10 buahm. Marcain 0,5% 3 flakonn. Silk 2.0 1 buaho. Silk 1.0 1 buah



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK. I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN Alat Pacu Jantung Permanen (APJP/PPM)

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/7

No. Revisi :
00

Halaman :
3/5

p. Vicryl 2.0	1 buah
q. Vicryl 3.0	1 buah
r. Opsite post op	1 buah
s. Threeway stopcock	1 buah
t. Pressure transducer	1 buah
u. Sensor pulse oximetri	1 buah
v. Polyhesive adult REM E7506	1 buah

Persiapan Pasien

1. Pasien terpasang infus di lengan kanan
2. Pasien terpasang kondom kateter atau folley cateter
3. Satu jam sebelum tindakan pasien sudah di profilaksis empirik dengan ampicilin + sulbactam 1,5 gram intravena dilanjutkan selama 3 hari pasca pemasangan. Bila ada alergi penisilin dapat digantikan dengan vankomisin 2x1 gram intravena
4. Obat-obatan selama tindakan atas order operator/dokter
5. Konsul anesthesia bila diperlukan.

Tenaga

1. Dokter spesialis penyakit jantung dan pembuluh darah
2. 1 orang perawat instrumen (scrub nurse)
3. 1 orang perawat monitoring
4. 1 orang teknisi kardiovaskuler

Prosedur Tindakan

1. Pasien ditidurkan di meja tindakan
2. Pasang electrode EKG 6 lead/ekstremitas
3. Pasang oxygen dengan lingkup/nasal untuk maintenance
4. Merekam EKG 16 lead
5. Preparasi pasien dengan betadine cair 10 % dan sterilkan seluruh dada, dagu, leher sesrta bahu kiri dan kanan.
6. Basah di bidang sayatan tutup dengan duk besar, bagian kepala dimiringkan menjaihi darah insisi (kekiri bila vena cephalika kanan yang dipakai dan sebaliknya), kepala di halangi dengan duk tanpa menghalangi usaha bertugas
7. Dilakukan anesthesia lokal dengan marcain 0,5% sepanjang garis sayatan sepanjang ± 5 Cm didasar lekukan aorta pectoral memanjang mulai batas 1/3 latsal clavicula ke arah lateral
8. Vena cephalica di bebaskan di antara kedua otot pectoral dan deltoid di tekuk dengan plain gnt 2/0, bagian distal diikat dan dibuat sayatan kasil proksimalnya
9. Lewat sayatan pada vena dan dibantu dengan dilatar vena, lead di masukan dengan stilet terpasang didalamnya, sesuai masuk vena subclaria stilet di tarik ± 5 cm dan lead didorong terus sampai kira-kira masuk satu jengkal
10. Lead didorong terus sampai ujungnya menumbuk dinding bawah atrium, jika tidak berhasil stilet diganti dengan stilet lain yang ujungnya dibengkakan



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN Alat Pacu Jantung Permanen (APJP/PPM)

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/7

No. Revisi :
00

Halaman :
4/5

dengan diameter sekitar 10 cm dan dengan putaran melawan jarum dan didorong masuk ventrikel kanan, kemudian stilet ditarik dan lead didorong terus sampai masuk ke arteri pulmonalis untuk memastikan bahwa lead tidak masuk ke sinus coronarius atau vena-vena cordia, kemudian lead ditarik kembali ke ventrikel kanan dan dengan mendorong stilet agar lead menjadi kaku kembali (dengan stilet lurus) didorong sampai ke apical ventrikel kanan dan terselip diantara trabekel ventrikel kanan

11. Stilet di tarik kembali secukupnya sampai di vena cava dan dilihat gesekan waktu jantung berdenyut
12. Kemudian dilakukan pengukuran threshold yaitu lead di sambungkan ke surgical cable lesil (negatif distal dan positif proximal) bagi lead bipolar untuk lead unipolar (negatif ke lead dan positif ke lindeperen lead disambungkan ke arteri klem yang dijepitkan ke bagian dalam insisi). Surgikal cable lesil disambungkan ke kabel PSA. Lakukan pengukuran: output, current, R wave, resistance lakukan stimulasi dengan output 10 volts dan melihat adanya kontraksi diafragma atau dinding dada.
13. Kemudian stilet ditarik keluar. Sesudah dipastikan bahwa lead stabil, lead di fiksasi dengan mengikat vena bagian proximal leta memasang jangkar (anchor) dan memfiksasinya ke fascia dengan benang silk 0.
14. Kemudian dibuat kantong untuk lead dan generator dengan membebaskan secara tumpul jaringan subkutan ke arah bawah diatas unskulus pectoris bagian lateral (besarnya disesuaikan dengan kebutuhan)
15. Sesudah kantong dianggap mencukupi untuk menempatkan generator maka berikan flushing unasyn 1,5 gram ke dalam kantong tersebut
16. Lead dihubungkan dengan generator dan dilakukan penguncian atau dengan mengencangkan sekrup dan putar dengan obeng yang tersedia sampai bunyi 3X untuk memastikan semua itu terkunci/ cukup kuat
17. Kemudian generator dimasukkan kantong subkutan yang telah disediakan dengan memperhatikan agar lingkaran-lingkaran yang dibuat oleh lead yang tersisa tidak mengakibatkan putaran-putaran yang disampaikan ke ujung lead yang didalam jantung
18. Pada pemasangan lead dengan generator unipolar maka bagian dinding kotak generator yang diberi tanda sebagai elektroda indeferen dihadapkan menghadap kulit agar tidak menyebabkan denyutan otot pectoris jika sudah terpasang
19. Kemudian luka sayatan ditutup lapis demi lapis dengan memperhatikan bahwa baik letak generator maupun tegangan dari lingkaran lead yang tersisa tidak menimbulkan regangan ke arah kulit yang berlebihan sehingga mudah menimbulkan penyembuhan luka sayat yang tidak sempurna atau nicrodis tekan pada kulit dikemudian hari. Menjahit dilakukan dengan benang vicryl 2.0 untuk otot dan benang silk 2.0 untuk kulit



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN
Alat Pacu Jantung Permanen
(APJP/PPM)

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/7

No. Revisi :
00

Halaman :
5/5

	20. Luka dioles betadine cair 10% dan ditutup dengan kasa steril kemudian di plester 21. Merekam EKG 6 Lead
Prognosis	Adfungsiam : dubia ad bonam Adsansiam : dubia ad bonam Advitam : dubia ad bonam
Indikator Medis	1. Fase akut: gambaran EKG menunjukkan gambaran pacing (sesuai moda pemacuan) 2. Terapi definitif: tidak terjadi bradikardi simtomatik
Kepustakaan	1. 2013. ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac Resynchronization therapy. European Heart Journal (2013) 34,2281-2329. 2. Pedoman terapi memakai alat Elektronik Kardiovaskular Implan. PERKI 2014.




RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO


PANDUAN PRAKTIK KLINIS
ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT I (AV BLOK I)
(I44.0)
KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

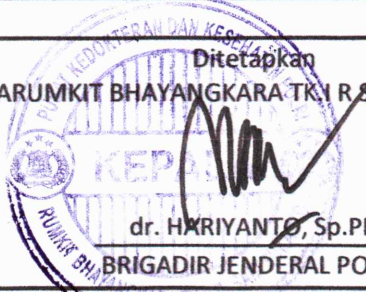
No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/01

No. Revisi :
00

Halaman :
1/1

PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 23/V/2023	Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO  dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI
	Pengertian	Arioventrikular adalah keadaan dimana terjadi kegagalan konduksi impuls listrik dari nodus sino atrial ke ventrikel tanpa adanya retrakter fisiologis.
Anamnesis	Tanpa gejala	
Pemeriksaan Fisik	Laju nadi teraba reguler, bisa tanpa kelainan	
Kriteria Diagnosis	EKG 12 sadapan: irama sinus reguler, PR interval > 0.20 det	
Diagnosis Kerja	Atrioventrikular blok derajat satu (AV blok I)	
Diagnosis Banding	Tidak ada	
Pemeriksaan Penunjang	1. Laboratorium darah: hematologi rutin, fungsi ginjal, elektrolit lengkap 2. Ekokardiografi 3. Foto rontgen toraks	
Tata Laksana	Pada keadaan akut: - Tidak ada (pasien tanpa gejala) - Atasai penyebab eksternal yang diketahui menimbulkan AV blok - Hindari obat-obatan yang menghambat konduksi di nodus atrioventrikuler	
Edukasi	1. Mengenali tanda dan gejala secara mandiri 2. Tindakan yang harus dilakukan : tidak ada 3. Tindakan lanjut / terapi definitif : observasi	
Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam Ad sanationam : dubia ad bonam Ad fungsional : dubia ad bonam	
Indikator Medis	1. Fase akut: atasi hal-hal penyebab keadaan patologis 2. Fase kronis/lanjut: observasi	
Kepustakaan	1. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients eith supraventricular arrhythmias, European Heart Journal 2003;34:1857-1897.	

 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO	PANDUAN PRAKTIK KLINIS ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT II (AV BLOK II) (I44.1) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH		
	No. Dokumen : PPK/JANTUNG/02	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2

PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 23 / v / 2023	 Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI
	Pengertian	Keadaan dimana terjadi kegagalan konduksi impuls listrik dari nodus sino atrial ke ventrikel tanpa adanya refrakter fisiologis.
Anamnesis	Tanpa gejala	
Pemeriksaan Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laju nadi teraba ireguler 2. AV Blok II tipe 1: bisa tanpa gejala 3. AV Blok II tipe 2: bisa disertai TD turun, syok kardiogenik. 	
Kriteria Diagnosis	EKG 12 sadapan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Satu dari beberapa gelombang P tidak diteruskan ke kompleks QRS, dapat 5: 2, 4: 3, 3 : 2 dan seterusnya (pada AV Blok II tipe 1 dan tipe 2). 2. PR interval: <ol style="list-style-type: none"> a. Makin lama makin panjang, PR interval terpendek adalah segera setelah blok pada AV Blok II tipe 1; b. Tetap, tidak makin memanjang pada AV Blok II tipe 2. 3. Kompleks QRS <ol style="list-style-type: none"> a. Sempit pada AV Blok II tipe 1. b. Lebar pada AV Blok II tipe 2. 	
Diagnosis Kerja	Atrioventrikular blok derajat dua tipe 1 (AV blok II tipe 1) Atrioventrikular blok derajat dua tipe 2 (AV blok II tipe 2)	
Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blok AV derajat II tipe 1 dengan tipe 2 2. Blok SA 	
Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laboratorium darah: hematologi rutin, fungsi ginjal, elektrolit lengkap 2. Foto rontgen toraks 3. Ekokardiografi 	
Tata Laksana	Pada keadaan akut, bila: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanpa gejala: <ul style="list-style-type: none"> - Atasi penyebab eksternal yang diketahui menimbulkan AV blok - Hindari obat-obatan penghambat konduksi di nodus AV 2. Dengan gejala: pasang pacu jantung sementara, kemudian pacu jantung permanen bila perlu. 	
Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi mengenali tanda dan gejala secara mandiri 2. Edukasi tindakan yang harus dilakukan: evaluasi keadaan klinis, ada gangguan hemodinamik atau tidak dan cara penanganannya. 3. Edukasi tindakan/ terapi definitif. 	
Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam	



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO


**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT II (AV BLOK II)
(I44.1)
KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH**

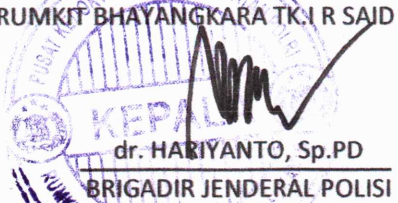
No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/02

No. Revisi :
00

Halaman :
2/2

	Ad sanationam : dubia ad bonam Ad fungsional : dubia ad bonam
Indikator Medis	1. Fase akut: atasi hal-hal penyebab keadaan patologis 2. Fase kronis/lanjut: observasi
Kepustakaan	1. ACC/AHA/ESC guideline on the Evaluation and Management of Patients with Bradycardia and Cardiac Conduction Delay, European Heart Journal 2018;140:e382-e482.

 <p>RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO</p>	PANDUAN PRAKTIK KLINIS ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT III (AV BLOK III) (144.2) KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH		
	No. Dokumen : PPK/JANTUNG/03	No. Revisi : 00	Halaman : 1/2

PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 23 /v /2023	Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO  dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI
	Pengertian	Keadaan dimana terjadi kegagalan konduksi impuls listrik dari nodus sino atrial ke ventrikel tanpa adanya refrakter fisiologis.
Anamnesis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanpa gejala 2. Sinkope, hampir sinkope, gagal jantung, kapasitas fisik menurun 3. Gejala bisa bervariasi tergantung kondisi penyakit lain yang menimbulkan AV blok seperti: infark miokard akut 	
Pemeriksaan Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laju nadi teraba reguler 2. Bisa terjadi gangguan hemodinamik berupa TD menurun, atau tanda-tanda syok kardiogenik 	
Kriteria Diagnosis	EKG 12 sadapan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelombang P dan gelombang QRS saling tidak ada hubungan. 2. Tergantung lokasi blok, maka irama escape bisa berasal dari junction (idio junctional rhythm, dengan QRS sempit, dan laju jantung relatif lebih cepat) atau dari ventrikel (idio ventricular rhythm, dengan kompleks QRS lebar dan laju jantung relatif lebih lambat). 	
Diagnosis Kerja	Atrioventrikular blok derajat III (Total AV Blok)	
Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blok AV derajat II 2. Blok SA 	
Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laboratorium darah: hematologi rutin, fungsi ginjal, elektrolit lengkap 2. Ekokardiografi 3. Foto rontgen toraks 	
Tata Laksana	Pada keadaan akut, bila: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanpa gejala: observasi, bila perlu injeksi sulfas atropine/ dopamine IV atasi penyebab eksternal yang menyebabkan AV blok hindari obat-obatan penghambat konduksi di nodus AV. 2. Dengan gejala atau HR < 40x/menit pasang pacu jantung sementara bila penyebab terjadinya total AV blok tidak ada atau tidak ditemukan, maka harus dipasang pacu jantung permanen. 	
Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi mengenali tanda dan gejala secara mandiri 2. Edukasi tindakan yang harus dilakukan: evaluasi keadaan klinis, pasien dengan gangguan hemodinamik atau tidak 3. Tindakan lanjut/ terapi definitif : pacu jantung permanen 	
Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam Ad sanationam : dubia ad bonam	



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
ATRIOVENTRIKULAR BLOK DERAJAT III (AV BLOK III)
(I44.2)
KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH**

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/03

No. Revisi :
00

Halaman :
2/2

	Ad fungsional : dubia ad bonam
Indikator Medis	<ol style="list-style-type: none">1. Fase akut: atasi hal-hal penyebab keadaan patologis2. Fase kronis/lanjut: observasi
Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none">1. ACC/AHA/ESC guideline on the Evaluation and Management of Patients with Bradycardia and Cardiac Conduction Delay, European Heart Journal 2018;140:e382-e482.



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
SUPRAVENTRIKULAR TAKIKARDIA (SVT)
(AVRT/AVNRT/WPW)
(I47.1)**

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/08

No. Revisi :
00

Halaman :
1/3

<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS</p>	<p>Tanggal Terbit 23 / V / 2023</p>	<p>Ditetapkan KARUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO KEPALA dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI</p>
<p>Pengertian</p>	<p>AVNRT adalah takikardia dengan QRS sempit, sangat reguler, dengan laju jantung berkisar antara 150-240x/mnt, yang disebabkan oleh adanya dual AV nodal pathway. Sebagian besar gelombang P ada di dalam kompleks QRS. QRS dapat lebar bila dengan aberansi, walaupun sangat jarang, dapat disertai blok ke ventrikel atau ke atrium.</p> <p>AVRT adalah takikardian dengan QRS sempit, sangat reguler, dengan laju jantung berkisar antara 150-240x/mnt, yang disebabkan oleh adanya jalur aksesori; preeksitasi ditandai dengan interval PR yang pendek dan gelombang delta pada pasien asimtomatik.</p> <p>Sindrom WPW merupakan kelainan EKG pola preeksitasi yang disertai takikardia (biasanya takikardia dengan QRS sempit, reguler, dengan laju jantung berkisar 150-240x/mnt. Interval RP biasanya > 70 mdet. QRS dapat lebar bila dengan aberansi.</p>	
<p>Anamnesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> Berdebar Dizziness Awitan dan terminasi mendadak Near syncope/ syncope Terasa berdebar di leher (frog sign) pada AVNRT 	
<p>Pemeriksaan Fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> Laju nadi teraba cepat dan reguler Tanda-tanda hipoperfusi (akral dingin, pucat) tidak selalu 	
<p>Kriteria Diagnosis</p>	<p>EKG 12 sadapan</p> <p>AVNRT</p> <ul style="list-style-type: none"> - QRS sempit, sangat reguler, laju - QRS berkisar antara 150-240x/mnt - Sebagian besar gelombang P ada di dalam kompleks QRS <p>AVRT/WPW</p> <ul style="list-style-type: none"> - QRS sempit, reguler, laju QRS berkisar antara 150-240x/menit - Interval RP biasanya >70 mdet <p>Studi Elektrofisiologi</p> <p>AVNRT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takikardia dengan cycle length 250-400 mdet - Interval VA pendek (<70 mdet, kecuali pada AVNRT atipikal - Tidak ada reset pada pemacuan ventrikel saat refrakter his 	



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
SUPRAVENTRIKULAR TAKIKARDIA (SVT)
(AVRT/AVNRT/WPW)
(I47.1)**

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/08

No. Revisi :
00

Halaman :
2/3

	<ul style="list-style-type: none">- Interval VA saat takikardia – interval saat takikardia:85 mdet- Pola VAV saat terminasi ventrikel kanan dengan takikardia masih berlangsung <p>AVRT/WPW</p> <ul style="list-style-type: none">- Takikardia dengan cycle length 250-400 mdet- Interval VA panjang (>70 mdet)- Aktivasi retrograde A eksentrik- Reset pada pemacuan ventrikel saat refrakter his- Retrograde A paling awal menentukan lokasi jalur aksesori- Pola VAV saat terminasi ventrikel kanan dengan takikardia masih berlangsung
Diagnosis Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. AVNRT2. AVRT / WPW
Diagnosis Banding	<p>AVNRT</p> <ol style="list-style-type: none">1. AVRT (WPW)2. Atrial takikardia3. Atrial flutter dengan konduksi 1:1 <p>AVRT/WPW</p> <ol style="list-style-type: none">1. AVNRT2. Atrial takikardia3. Atrial flutter dengan konduksi 1:1
Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none">1. Elektrokardiografi (EKG)2. Laboratorium darah: hematologi rutin, faktor koagulasi, fungsi tiroid, HbsAg, HCV, HIV, fungsi ginjal3. Ekokardiografi4. Foto rontgen toraks5. Holter monitoring6. Studi Elektrofisiologi (SEF)
Tata Laksana	<ol style="list-style-type: none">1. <u>Pada keadaan akut:</u><ol style="list-style-type: none">a. Manuver valsavab. Adenosin iv (obat pilihan utama): ATP 10 mg – 20 mgc. Verapamil iv : 2,5 – 5 mg perlahan; q 3x (bila tidak ada gagal jantung) dan hindari pada pre-eksitasid. Diltiazem iv : 0,25/kg iv bolus dalam 2 menit. Maintenance infus 5-10 mg/jam hingga 15 mg/jam (bila tidak ada gagal jantung) dan hindari pada pre-eksitasie. Digitalis iv: 0,5 mg (hindari pada pre-eksitasi)f. Kardioversi elektrik



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
SUPRAVENTRIKULAR TAKIKARDIA (SVT)
(AVRT/AVNRT/WPW)
(I47.1)**

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/08

No. Revisi :
00

Halaman :
3/3

	<p>2. <u>Terapi definitif:</u></p> <ul style="list-style-type: none">a. AVNRT : ablası radiofrekuensi konvensional slow pathway dari nodus AV sesuai hasil SEFb. AVRT : ablası radiofrekuensi konvensional jalur aksesori sesuai hasil SEFc. WPW : ablası radiofrekuensi jalur aksesori sesuai hasil SEF
Edukasi	<ul style="list-style-type: none">1. Edukasi mengenali tanda dan gejala secara mandiri2. Ajarkan cara menghitung nadi yang cepat, mengukur tekanan darah, mengeluh berdebar, rasa melayang seperti akan pingsan, keringat dingin, lemas.3. Edukasi tindakan aeal yang harus dilakukan ketika timbul tanda dan gejala seperti: istirahat, bila keluhan tidak hilang harus segera ke pelayanan kesehatan terdekat.4. Edukasi tindak lanjut/ edukasi definitif: Radio Frekuensi Ablasi5. Edukasi reassurance : meyakinkan pasien kondisinya tidak berbahaya
Prognosis	<p>Ad vitam : bonam Ad sanationam : bonam Ad fungsional : bonam</p>
Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none">1. Fase akut: Konversi ke irama sinus2. Fase kronis/lanjut: no recurrence3. > 50% pasien AVNRT atau AVRT konversi ke irama sinus pada fase akut4. < 3 % tingkat rekurensi pasien AVNRT atau AVRT dengan terapi ablası
Kepustakaan	<ul style="list-style-type: none">1. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias, European Heart Journal 2003;34:1857-1897.2. Ziad Issa, John M. Miller, Douglas P. Zipes-clinical Arrhythmology and Electrophysiology: A Companion to Braunwald's Heart Disease, Saunders, 2009.3. Aepc CC, Diller G, Grace A, et al. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC). 2020:655-720.



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO


**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
TAKIKARDIA VENTRIKULAR (VT)
(I47.2)**

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/05

No. Revisi :
00

Halaman :
1/3

<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS</p>	<p>Tanggal Terbit 23 / V / 2023</p>	<p>Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO  dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI</p>
<p>Pengertian</p>	<ul style="list-style-type: none">- Takikardia Ventricular berkas cabang adalah takikardia monomorfik dengan QRS lebar, LBBB type (kadang RBBB type) dan aksis kiri. Umumnya dengan kelainan structural jantung: kardiomiopati dilatasi/DCM (45%), kardiomiopati hipertrofik obstruktif (HOCM), penyakit jantung koroner, riwayat penggantian katub aorta, kelainan katub mitral, Ebstein Sensitif terhadap Adenosin- Takikardia Ventricular idiopatik dari outflow tract adalah takikardia monomorfik dengan QRS lebar, LBBB-type dan aksis inferior. Umumnya dengan jantung normal <i>Sensitif</i> terhadap Adenosin- Takikardia Ventricular idiopatik dari LV adalah takikardia monomorfik dengan QRS lebar, RBBB-type dengan aksis superior (fasikulus posterior) atau aksis kanan (fasikulus anterior). Sangat jarang tipe septal dengan QRS relatif sempit dengan aksis normal sampai kanan. Umumnya dengan jantung normal <i>Sensitif</i> terhadap Verapamil- Takikardia Ventricular Iskemik adalah takikardia bisa monomorfik maupun polimorfik dengan QRS lebar, pada pasien dengan riwayat serangan jantung/penyakit koroner dan disfungsi ventrikel kiri. Bila monomorfik, origin dapat diperkirakan sebagai berikut:<ul style="list-style-type: none">a. RBBB – parietal LV; LBBB – septum dari RVb. Aksis superior – LV inferior/ inferoseptal, aksis inferior – LV anterior/anterospetal, aksis kanan – LV lateral atau apexc. Transisi R/S, dini – LV basal, lambat – LV apex, konkordan positif-Mitral annulusd. Slurred QRS upstroke mungkin epikardial- Torsade de Pointes (TdP) adalah takikardia polimorfik dengan QRS lebar	
<p>Anamnesis</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Berdebar2. Kehilangan denyut (<i>skipped beat</i>)3. Nyeri dada4. Denyut yang tiba-tiba terasa keras5. Sesak napas6. <i>Dizziness</i>7. Hampir sinkop sampai sinkop.	
<p>Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Laju nadi teraba cepat dan reguler</p>	
<p>Kriteria Diagnosis</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Anamnesis:<ol style="list-style-type: none">a. Adanya riwayat penyakit jantung pada VT berkas cabangb. Adanya riwayat serangan jantung/penyakit jantung koroner dan disfungsi ventrikel kiri pada VT iskemik2. EKG 12 sadapan: seperti pada definisi3. EKG Hotler: untuk menilai seberapa sering timbulnya takikardia	



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PANDUAN PRAKTIK KLINIS TAKIKARDIA VENTRIKULAR (VT) (147.2)

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/05

No. Revisi :
00

Halaman :
2/3

	<ol style="list-style-type: none">4. Echocardiografi : cari kelainan struktural jantung, wall motion abnormality5. Cardiac MRI : untuk menyingkirkan adanya ARVD/ARVCM6. Studi elektrofisiologi :<ol style="list-style-type: none">a. Takikardia Ventricular idiopatik dari outflow tract<ul style="list-style-type: none">- Takikardia monomorfik dengan QRS lebar- Umumnya disosiasi VA- Dapat dicetuskan dengan isoproterenol, jarang dengan PES- Aktivasi dini (>30ms sebelum QRS) dengan QS pada sadapan unipolar sebagai fokus dan target ablasi- Konfirmasi dengan pace map yang menunjukkan kesesuaian EKGb. Takikardia Ventricular idiopatik dari LV<ul style="list-style-type: none">- Takikardia monomorfik dengan QRS lebar- Umumnya disosiasi VA- Dapat dicetuskan dengan programmed atrial/ventricular stimulation- Umumnya mudah di terminasi dengan rapid stimulation- Reset dengan stimulasi atrial maupun ventrikel- Adanya diasolic potential (P1) mendahului QRS saat takikardia di tempat target ablasi- Presystolic Purkinje potential (P2) mendahului QRS saat SR sebagai tanda fasikulus, apikal sampai mid-inferoseptal untuk fasikulus posterior dan mid-anterior (anterolateral) untuk fasikulus anterior- Untuk posterior fasikulus, pace map umumnya tidak menunjukkan kesesuaian, dimana pada anterior fasikulus pace map didapatkan kesesuaian EKG.c. VT Iskemik<ul style="list-style-type: none">- Takikardia dengan QRS lebar, yang tidak bergantung pada aktivasi atrial maupun AV node- Umumnya disosiasi VA atau VH, atau bila tidak disosiasi HV interval yang lebih pendek saat takikardia dibanding SR- Dapat dicetuskan dengan PES dan memenuhi kriteria reentry- Takikardia dengan preeksitasi perlu disingkirkan- <i>Voltage mapping</i> untuk mengetahui zona infark (bipolar voltage <0,5mV)d. Tosade de Pointes<ul style="list-style-type: none">- Takikardia monomorfik dengan QRS lebar- Umumnya disosiasi VA- Dapat di cetuskan dengan isoproterenol, jarang dengan PES
Diagnosis Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Takikardia Ventrikular Berkas Cabang2. Takikardia Ventricular idiopatik dari outflow tract3. Takikardia Ventricular idiopatik dari LV4. Takikardia Ventricular iskemik5. Torsade de Pointes
Diagnosis Banding	SVT dengan aberans dan antar bentuk VT diatas
Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none">1. Laboratorium darah; Elektrolit, hematologi rutin, faktor koagulasi, fungsi tiroid, fungsi ginjal, HbsAg, anti HCV dan HIV



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
TAKIKARDIA VENTRIKULAR (VT)
(I47.2)**

KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/05

No. Revisi :
00

Halaman :
3/3

	<ol style="list-style-type: none">2. Foto rontgen toraks3. EKG Hotler4. Echocardiografi5. Cardiac MRI6. Sniografi koroner (untuk VT iskemik)7. Studi elektrofisiologi
Tata Laksana	<ol style="list-style-type: none">1. Tata laksana umum : koreksi elektrolit, terutama magnesium dan kalium2. Terapi obat :<ol style="list-style-type: none">a. VT Idiopatik dari outflow tract Akut dengan adenosin IV : ATP 10 mg – 20 mg, dilanjutkan dengan betabloker dan/atau amiodaronb. VTV Idiopatik dari LV Akut dengan adenosin IV : Verapamil, dilanjutkan dengan betabloker dan/atau amiodaronc. VT Iskemik Akut dengan overdrive pacing atau kardioversi, dilanjutkan dengan betabloker dan/atau amiodarond. Tosdae de Pointes Akut dengan IV Xylocard dosis 1 mg/kg bolus 30 menit → 4 mg/menit dalam 1 jam → 3 mg/menit dalam 2 jam → 2 mg/menit dalam 24 jam, dilanjutkan dengan betabloker dan/atau amiodaron (kecuali bila QT memanjang)3. Terapi definitive :<ol style="list-style-type: none">a. VT Idiopatik dari outflow tract : ablasi radiofrekuensib. VT Idiopatik dari LV : ablasi radiofrekuensic. VT Iskemik : ablasi radiofrekuensi
Prognosis	<ul style="list-style-type: none">- Ad vitam : dubia ad bonam- Ad sanationam : dubia ad bonam- Ad fungsional : dubia ad bonam
Indikator Medis	<ol style="list-style-type: none">1. 50% pasien VT konversi ke irama sinus2. < 10% tingkat rekurensi pasien VT berbagai jenis termasuk TdP yang diterapi dengan ablasi, kecuali VT Iskemik yang rekurensinya > 50% sehingga perlu dipasang ICD
Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none">1. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias, European Heart Journal 2003;34:1857-1897.2. Ziad Issa, John M. Miller, Douglas P. Zipes-clinical Arrhythmology and Electrophysiology: A Companion to Braunwald's Heart Disease, Saunders, 2009.



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN
TEMPORARY PACEMAKER (TPM)
KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/04

No. Revisi :
00

Halaman :
1/2

PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 23/V/2023	Ditetapkan KARUMKIT BHAYANGKARA TK.I R SAID SUKANTO dr. HARIYANTO, Sp.PD BRIGADIR JENDERAL POLISI
Pengertian	TPM adalah pemasangan alat dengan tujuan pemberian stimulasi voltase rendah yang melibatkan satu daerah stimulasi jantung, biasanya ventrikel kanan, yang bertujuan untuk segera mengatasi gejala bradikardia.	
Indikasi	1. Bradikardia dengan hemodinamik tidak stabil 2. Bradikardia non responsif terhadap atropin 3. Long QT syndrome 4. Aritmia ventrikuler (untuk overdrive pacing)	
Kontra Indikasi	1. Infeksi 2. Hemodinamik stabil 3. Trombus di ventrikel kanan	
Persiapan	1. Cairan dan Obat-obatan: a. Betadine Cair 10% 150ml b. Lidocaine 5 amp c. Nacl 0.9% 1 zalf d. Aqua 25 ml 1 floc e. Infus set 1 buah f. Sarung tangan steril 3 buah 2. Persiapan Alat-alat: a. Scapel disp no. 21 1 buah b. Kasa steril 4 bks c. Depper steril 10 bh d. Benang silk 2/0 1 buah e. Disp syringe 10 ml 4 bh f. Disp syringe 2,5 ml 4 buah g. Sheath 6F 1 buah h. Lead pacu jantung sementara 1 buah i. Generator pacu jantung sementara 3. Persiapan Alat: a. Sarung tube Xray steril 1 buah b. Plastik steril/perlak steril 1 buah c. Disp syringe 20 ml 1 buah d. Alat biventricular pacing sesuai kebutuhan 1 set	
Tenaga	1. Dokter spesialis penyakit jantung dan pembuluh darah 2. 1 orang perawat instrumen (<i>scrub nurse</i>) 3. 1 orang perawat monitoring 4. 1 orang teknisi kardiovaskuler	
Prosedur Tindakan	1. Pasien ditidurkan di meja tindakan	



RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.I R
SAID SUKANTO

PROSEDUR TINDAKAN
TEMPORARY PACEMAKER (TPM)
KELOMPOK STAF MEDIS : JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

No. Dokumen :
PPK/JANTUNG/04

No. Revisi :
00

Halaman :
2/2

2. Lakukan pemasangan monitor EKG 6 lead/extremitas, NBP dan pulse oximetry
3. Pasang oxygen dengan lingkup/nasal untuk maintenance
4. Desinfeksi daerah femoralis kiri dan kanan dengan betadine cair 10% dan alkohol 70%
5. Tutup dengan doek dan plastik steril sedemikian rupa sehingga seluruh bagian tertutup dengan doek steril, tanpa mengganggu bernafas pasien dan operator bekerja
6. Dilakukan anestesi lokal dengan obat anestesi lokal 0,5% pada lokasi pungsi
7. Pungsi vena femoralis kanan menggunakan jarum pungsi sampai darah vena keluar dengan bebas
8. Masukkan guide wire kemudian jarum ditarik keluar pertahankan guide wire agar tidak tercabut
9. Masukkan sheath 6F menyusuri guide wire lalu aspirasi dan flush dengan cairan NaCl heparin 1:5 iu
10. Masukkan lead pacu jantung sementara melalui sheath hingga ke blik kanan. Dalam posisi RAO 30 dan LAO 45, dipastikan posisi standar lead TPM di apikospital. Bila threshold di tempat tersebut > 2V, cari lokasi lain dengan nilai ambang yang lebih baik.
11. Sambungkan lead dengan generator pacu jantung sementara dan lakukan pengukuran nilai ambang, arus, amplitudo gelombang R, dan impedance. Lakukan stimulasi dengan output 10 volts dan melihat adanya kontraksi diafragma atau dinding dada.
12. Lead difiksasi dengan benang silk 2.0. Penempatan lead RV telah selesai.

Hal-hal yang Harus Diperhatikan:

- a. Pasien terpasang infus dilengan kanan
- b. Obat-obatan selama tindakan atas order operator/dokter
- c. Konsul anestesi bila diperlukan
- d. Siapkan pasien untuk persiapan general anestesi

Pasca Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none">1. Pemantauan hemodinamik2. Perawatan di ruang intensif
Indikator Medis	<ol style="list-style-type: none">1. Capture pacing2. Posisi lead in situ
Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none">1. Pedoman Terapi Memakai Alat Elektronik Kardioaskular Implan (ALEKA). PERKI 2014.2. Gammage MD. Temporary Cardiac Pacing. Heart. 2000



PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA



**ADDENDUM KEEMPAT
PERJANJIAN KERJASAMA OPERASIONAL
ALAT LABORATORIUM KATETERISASI
(CATH LAB)**

ANTARA

PT. SIKLUS HIDUP SEJAHTERA

DENGAN

**RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I
PUSDOKKES POLRI**

ADDENDUM KEEMPAT
PERJANJIAN KERJASAMA OPERASIONAL
ALAT LABORATORIUM KATETERISASI (CATH LAB)
ANTARA
PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA
DENGAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I PUSDOKKES POLRI

NOMOR : 001/PKS/SHS/VI/2023 (PIHAK PERTAMA)

NOMOR : B/PKS-49/VI/2023/RS.BHAY (PIHAK KEDUA)

Pada hari ini, Kamis tanggal delapan bulan Juni tahun dua ribu dua puluh tiga (08/06/2023) kami yang bertandatangan dibawah ini:

1. HANNY JOOST PAJOUW SE, Ak, ME

Dalam hal ini bertindak dalam jabatannya sebagai kuasa Direksi, untuk dan atas nama PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA, berkedudukan di Jl. Panglima Polim No. 53, RT. 01/RW. 06, Melawai, Kec. Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12160.

Yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

2. BRIGADIR JENDERAL POLISI dr. HARIYANTO, Sp.PD

Dalam hal ini bertindak dalam jabatannya sebagai Kepala Rumah Sakit, untuk dan atas nama RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI, berkedudukan di Jl. Raya Bogor Kramat Jati Jakarta Timur, DKI Jakarta.

Yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**

KEDUA BELAH PIHAK dengan ini menerangkan terlebih dahulu hal-hal sebagai berikut:

- a. **KEDUA BELAH PIHAK** telah menandatangani Perjanjian Kerjasama Operasional Alat Katerisasi (Cathlab) di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I PUSDOKKES POLRI dengan No. **01/PKS/SHS/X/2013 (Pihak Pertama)** dan **B/19/X/2013 (Pihak Kedua)** tertanggal 30 Oktober 2013. Dengan perubahan terakhir di Addendum ketiga dengan No. **014/PKS/SHS/III/2021 (Pihak Pertama)** dan **B/PKS-10/III/2021/RS.Bhay (Pihak Kedua)** tertanggal 31 Maret 2021.

- b. **KEDUA BELAH PIHAK** dengan ini sepakat untuk membuat Addendum yang merupakan penambahan dan perubahan Perjanjian kerjasama yang dimaksud point (a) diatas yaitu untuk pasal 7.1.1 lampiran 1 tentang tabel paket pelayanan Cath-lab pasien BPJS, adapun penambahan dan perubahan isi pasal-pasal tersebut akan di jabarkan melalui pasal pasal dibawah ini.
- c. Semua pasal-pasal yang dijabarkan dalam addendum ini merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam Perjanjian Kerjasama Operasional yang dimaksud point (a).

Berikut bunyi pasal pasal setelah ada perubahan dan penambahan:

Untuk pasal 7.1.1 tentang "**tabel paket pelayanan Cath-lab pasien BPJS**", pada lampiran 1 ada perubahan dan penambahan ayat:

Lampiran 1

TABEL PAKET PELAYANAN CATH-LAB PASIEN BPJS
(SUDAH TERMASUK PPN)

TABEL TINDAKAN PPM (Single Chamber) - PASIEN BPJS

PPM KELAS I (Single Chamber)	
DESKRIPSI	Paket Pelayanan Cath-Lab - PPM 1 Chamber
BERAT	47,804,100
SEDANG	33,800,600
RINGAN	24,246,300

PPM KELAS II (Single Chamber)	
DESKRIPSI	Paket Pelayanan Cath-Lab - PPM 1 Chamber
BERAT	45,377,400
SEDANG	28,905,000
RINGAN	20,995,000

PPM KELAS III (Single Chamber)	
DESKRIPSI	Paket Pelayanan Cath-Lab - PPM 1 Chamber
BERAT	39,495,000
SEDANG	25,095,000
RINGAN	17,941,900

TABEL TINDAKAN DSA - PASIEN BPJS

DSA KELAS I	
DESKRIPSI	Paket Pelayanan Cath-Lab - DSA
BERAT	16,748,000
SEDANG	10,839,700
RINGAN	3,347,700

DSA KELAS II	
DESKRIPSI	Paket Pelayanan Cath-Lab - DSA
BERAT	14,479,000
SEDANG	9,275,400
RINGAN	2,743,000

DSA KELAS III	
DESKRIPSI	Paket Pelayanan Cath-Lab - DSA
BERAT	11,832,500
SEDANG	7,483,700
RINGAN	1,860,900

Paket pelayanan Cath-lab ini berlaku terhitung sejak ditanda tangani Perjanjian Kerjasama ini.

Demikian Surat Addendum ini disepakati oleh **KEDUA BELAH PIHAK** dengan ditandatangani oleh:

PIHAK PERTAMA
PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA



PT SIKLUS HIDUP SEJAHTERA

HANNY JOOST PAJOUW SE, Ak, ME
Wakil Direktur

PIHAK KEDUA
KARUMKIT BHAYANGKARA TK.I
PUSDOKKES POLRI



dr. HARIYANTO, Sp.PD
BRIGADIR JENDERAL POLISI

PENGAJUAN TARIF (PPM) TAHUN 2023

PPM KELAS I (Single Chamber)						
DESKRIPSI	Jasa Dokter Tindakan Cath-Lab	Jasa Paramedis Tindakan Cath-Lab	Paket Pelayanan Cath-Lab - PPM I Chamber	Tarif Total Biaya Cath Lab - PPM I Chamber	Plafon BPJS	Total Porsi RS
BERAT	6,000,000	1,920,000	47,804,100	55,724,100	70,584,100	14,860,000
SEDANG	5,500,000	1,920,000	33,800,600	41,220,600	47,280,600	6,060,000
RINGAN	5,000,000	1,920,000	24,246,300	31,166,300	35,726,300	4,560,000

PPM KELAS II (Single Chamber)						
DESKRIPSI	Jasa Dokter Tindakan Cath-Lab	Jasa Paramedis Tindakan Cath-Lab	Paket Pelayanan Cath-Lab - PPM I Chamber	Tarif Total Biaya Cath Lab - PPM I Chamber	Plafon BPJS	Total Porsi RS
BERAT	6,000,000	1,920,000	45,377,400	53,297,400	61,827,400	8,530,000
SEDANG	5,500,000	1,920,000	28,905,000	36,325,000	41,415,000	5,090,000
RINGAN	5,000,000	1,920,000	20,995,000	27,915,000	31,294,100	3,379,100

PPM KELAS III (Single Chamber)						
DESKRIPSI	Jasa Dokter Tindakan Cath-Lab	Jasa Paramedis Tindakan Cath-Lab	Paket Pelayanan Cath-Lab - PPM I Chamber	Tarif Total Biaya Cath Lab - PPM I Chamber	Plafon BPJS	Total Porsi RS
BERAT	6,000,000	1,920,000	39,495,000	47,415,000	53,070,700	5,655,700
SEDANG	5,500,000	1,920,000	25,095,000	32,515,000	35,549,300	3,034,300
RINGAN	5,000,000	1,920,000	17,941,900	24,861,900	26,861,900	2,000,000

PENGAJUAN TARIF DSA TAHUN 2023

DSA KELAS I						
DESKRIPSI	Jasa Dokter Tindakan Cath-Lab	Jasa Paramedis Tindakan Cath-Lab	Paket Pelayanan Cath-Lab - DSA	Tarif Total Biaya Cath Lab - DSA	Plafon BPJS	Total Porsi RS
BERAT	2,300,000	850,000	16,748,000	19,898,000	24,485,800	4,587,800
SEDANG	2,000,000	800,000	10,839,700	13,639,700	17,967,200	4,327,500
RINGAN	2,000,000	800,000	3,347,700	6,147,700	9,925,800	3,778,100

DSA KELAS II						
DESKRIPSI	Jasa Dokter Tindakan Cath-Lab	Jasa Paramedis Tindakan Cath-Lab	Paket Pelayanan Cath-Lab - DSA	Tarif Total Biaya Cath Lab - DSA	Plafon BPJS	Total Porsi RS
BERAT	1,800,000	850,000	14,479,000	17,129,000	21,448,100	4,319,100
SEDANG	1,500,000	800,000	9,275,400	11,575,400	15,738,100	4,162,700
RINGAN	1,500,000	800,000	2,743,000	5,043,000	8,694,400	3,651,400

DSA KELAS III						
DESKRIPSI	Jasa Dokter Tindakan Cath-Lab	Jasa Paramedis Tindakan Cath-Lab	Paket Pelayanan Cath-Lab - DSA	Tarif Total Biaya Cath Lab - DSA	Plafon BPJS	Total Porsi RS
BERAT	1,600,000	850,000	11,832,500	14,282,500	18,410,400	4,127,900
SEDANG	1,300,000	800,000	7,483,700	9,583,700	13,509,100	3,925,400
RINGAN	1,300,000	800,000	1,860,900	3,960,900	7,463,000	3,502,100