

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

**DIGITALISASI *HAND OVER* DENGAN METODE SBAR YANG
TERINTEGRASI DENGAN SIMRS DIRUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDAJAMBI**



OLEH :

NAMA : FEBRI DORA, S.Kep.,NERS

NOSIS : 20250207030716

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS ANGKATAN XII
TAHUN 2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN**

**DIGITALISASI *HAND OVER* DENGAN METODE SBAR YANG
TERINTERGRASI DENGAN SIMRS DIRUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDAJAMBI**

Peserta Pelatihan :

NAMA : FEBRI DORA, S.Kep.,NERS

NOSIS : 20250207030716

Telah disetujui pada tanggal Juli 2025

Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

Coach



LULUT HARDIANI, SAP, MAP
KOMPOL NRP. 79030003

Mentor



Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep.,M.M
AKBP NRP. 75081257

PENJELASAN COACH TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : FEBRI DORA, S.Kep.,NERS
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDA
JAMBI
Jabatan : PS. KAURYANWAT SUBBIDYANMEDDOKPOL
Tempat aktualisasi : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDA
JAMBI

Saya menilai peserta Pelatihan Struktural tersebut;

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

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

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

Bandung, Juli 2025

Coach



LULUT HARDIANI, SAP, MAP
KOMISARIS POLISI NRP. 79030003

PENJELASAN MENTOR TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : FEBRI DORA, S.Kep.,NERS
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDA
JAMBI
Jabatan : PS. KAURYANWAT SUBBIDYANMEDDOKPOL
Tempat aktualisasi : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDA
JAMBI

Saya menilai peserta Pelatihan Struktural tersebut;

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

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

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

Jambi, Juli 2025

Mentor



Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep.,M.M
AKBP NRP. 75081257

PENJELASAN COACH
PEMILIHAN MATA PELATIHAN PILIHAN

Nama Peserta : FEBRI DORA, S.Kep.,Ners
 NOSIS : 20250207030716
 INSTANSI : RS BHAYANGKARA TK.II POLDA JAMBI
 JUDUL : DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG
 TERINTEGRASI DENGAN SIMRS
 COACH : KOMPOL LULUT HARDIANI, SAP.,M.A.P

Judul Aksi Perubahan	Mata Pelatihan	Jalur Pembelajaran	Hubungan dengan Aksi Perubahan	Sumber Pembelajaran
1	2	3	4	5
Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR Yang Terintegrasi Dengan SIMRS Rawat Inap RS Bhayangkara	Pelatihan komunikasi Efektif	Pembelajaran Mandiri (Webinar)	Pelatihan Komunikasi efektif sangat terkait dengan aksi perubahan karena berhubungan dengan komunikasi antar petugas perawat/ bidan pada saat serah terima pasien pada saat pergantian shift.	Materi Pilihan pada PKP angkatan XII T.A. 2025
TK.II Polda Jambi TERINTEGRASI DENGAN SIMRS	Pelatihan "Leadership for Impact: Effective Leadership Strategies in the Digital Age"	Pembelajaran Mandiri (Webinar)	Pelatihan ini sangat terkait dengan aksi perubahan untuk meningkatkan kapasitas kepemimpinan yang adaptif dan visioner dalam menghadapi tantangan era digital.	Materi Pilihan pada PKP angkatan XII T.A. 2025

	Pelatihann Personal Branding dan identity; membangun citra diri yang autentic dan kompetitif	Pembelajaran Mandiri (Webinar)	Pelatiihan yang berkaitan dengan aksi perubahan untuk mxembangun Citra Diri yang Autentik dan Kompetitif, Pelatihan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri, keterampilan komunikasi, dan membangun reputasi yang berkelanjutan	Materi Pilihan pada PKP angkatan XII T.A. 2025
--	--	--------------------------------------	---	---

Bandung, Juli 2025

Coach



LULUT HARDIANI, SAP, MAP
KOMISARIS POLISI NRP. 79030003

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan karuniaNya, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) dalam rangka memenuhi persyaratan kelulusan dalam melaksanakan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) T.A 2025 yang diselenggarakan oleh Pusdikmin Lemdiklat Polri Jalan Gede Bage No. 157 Bandung. Laporan aksi perubahan ini diberikan judul **“DIGITALISASI HAND OVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTERGRASI DENGAN SIMRS DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDA JAMBI”**.

Penyusunan laporan hasil aksi perubahan ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, arahan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan petunjuk, kekuatan dan kemudahan dalam penyusunan Rencana Aksi Perubahan ini;
2. KBP. RULI AGUS PRAMONO, S.I.K., Kapusdik Lemdikpol beserta seluruh Staf Pusdikmin lemdikpol;
3. KBP Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad.,M.Kes.,QHIA, Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jambi.
4. Kabag Gadik, Kabag Binsis, Kabag Diklat, Perwira Pengawas dan Perwira Penuntun yang telah memberikan bimbingan, saran dan dukungan;
5. AKBP Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep.,M.M sebagai Mentor Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XII Gelombang I T.A. 2025.
6. KOMPOL LULUT HARDIANI, SAP,MAP selaku *Coach* yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing kami;
7. KOMPOL ENI SUHAENI, SH, M.Pd selaku Perwira Penuntun yang telah memberikan perhatian dan dorongan moril sebagai perwira penuntun Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XII Gelombang I Kelas A (Tribrata) T.A. 2025;

8. Senior dan rekan-rekan kerja RS Bhayangkara Jambi serta rekan peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan XII Gelombang I T.A. 2025 yang telah memberikan pendapat dan saran sehingga Rencana Aksi Perubahan dapat selesai dengan lancar;
9. Tim IT RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi Noris Novlin, S.Kom dkk, yang telah membantu dalam merancang kegiatan Aksi Perubahan ini.
10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberikan dorongan baik moril maupun spiritual sehingga Rencana Aksi Perubahan ini selesai dengan tepat waktu.
11. Spesial ucapan teriama kasih untuk suami dan anak2 yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan selama penulis mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.

Penulis menyadari bahwa laporan hasil aksi perubahan ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya, oleh karena penulis berharap kepada semua pihak untuk memberikan saran dan masukan untuk penyempurnaan penyusunan laporan aksi perubahan ini dengan harapan laporan hasil aksi perubahan yang penulis susun dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis juga dapat bermanfaat dalam pelaksanaan tugas di RS Bhayangkara Polda Jambi

Bandung, Juli 2025

Action Leader



FEBRI DORA, S.Kep., NERS
NOSIS. 20250207030716

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENJELASAN COACH	iii
LEMBAR PENJELASAN MENTOR	iv
LEMBAR PENJELASAN COACH PEMILIHAN MATA PELATIHAN PILIHAN.	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Inovasi dan Output Rencana Aksi.....	6
C. Ruang lingkup.....	10
BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN.....	11
A. Roadmap atau Milestone Rencana Aksi Perubahan.....	16
B. Stakeholder Aksi perubahan	25
C. Strategi Komunikasi	
BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN.....	26
A. Pemanfaatan Sumber Daya.....	26
B. Stakholder.....	34
C. Capaian Aksi Perubahan.....	41
BAB IV PENUTUP	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Rekomendasi	64
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kondisi Permasalahan	10
Tabel 1.2	Pemecahan Masalah dengan Metode USG	11
Tabel 3.1	Tata Kelola Sumber Daya Manusia	18
Tabel 3.2	Rincian Anggaran Rencana Aksi Perubahan	21
Tabel 4.1	Daftar Identifikasi Stakeholder Rencana Aksi Perubahan	24
Tabel 5.1	Pentahapan Rencana Aksi Perubahan (Milestones)	29
Tabel 6.1	Manajemen Risiko	32
Tabel 7.1	Strategi Pengembangan Kompetensi Stakeholder	33
Tabel 7.2	Penilaian Peserta	34
Tabel 7.3	Penilaian Mentor	36
Tabel 7.4	Rekap Nilai Akhir Sikap Perilaku Peserta	39
Tabel 7.5	Strategi Pengembangan Kompetensi Diri	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi	2
Gambar 1.2	struktur organisasi Subbidyanmeddokpol RS Bhayangkara TK.II Polda jambi	2
Gambar 1.3	Serah Terima (Handover) Masih Dilakukan Dengan Manual	5
Gambar 1.4	Pemberian Informasi Pada Saat Pemulangan Pasien Belum Optimal	7
Gambar 1.5	Pencatatan Dokumentasi Rekam Medis Masih Manual	9
Gambar 3.1	Struktur Organisasi Tata Kelola Sumber Daya Aksi Perubahan	19
Gambar 4.1	peta jejaring stakeholder	27
Gambar 4.2	Kuadran Stakeholder	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Deskripsi Umum

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, padat modal dan padat teknologi. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di Rumah Sakit menyangkut berbagai fungsi, antara lain pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin pelayanan.

Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi memiliki peran yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan di wilayah Jambi, khususnya dalam memberikan layanan kesehatan kepada anggota Polri, keluarganya, serta masyarakat umum. Sebagai institusi pelayanan publik di bidang kesehatan, rumah sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi menghadapi berbagai tantangan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, rumah sakit harus memiliki perangkat penunjang sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan.

Pada Tahun 2014 Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tipe C dengan Keputusan Menteri Kesehatan No:HK.02.03/II/0953 tgl 14 Mei 2014, kemudian pada tahun 2016 ditetapkan sebagai Satker yang menerapkan BLU dengan SK penetapan BLU dari keputusan Menteri Keuangan RI No:677/KMK.05/2016 tgl 30 Agustus 2016, pada tahun 2021 RS Bhayangkara Jambi naik menjadi rumah sakit Tingkat II dengan keputusan Kapolri No:KEP/1743/XI/2021 tgl 18 November 2021. Rumah Sakit Bhayangkara Jambi saat ini juga berstatus RS yang terakreditasi "Paripurna" dari lembaga Akreditasi LARSI pada tanggal 7 November 2022.

Sesuai Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia

Nomor 11 Tahun 2011 tanggal 30 Juni 2011 tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia bahwa RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi adalah satuan UPT Pusdokkes Polri yang berkedudukan dibawah Kapusdokkes Polri selaku pembina fungsi teknis kedokteran kepolisian dan kesehatan kepolisian, yang berkedudukan di wilayah Polda berada di bawah Kapolda melalui Kabiddokkes.

Dalam melaksanakan Tugas Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi menyelenggarakan fungsi :

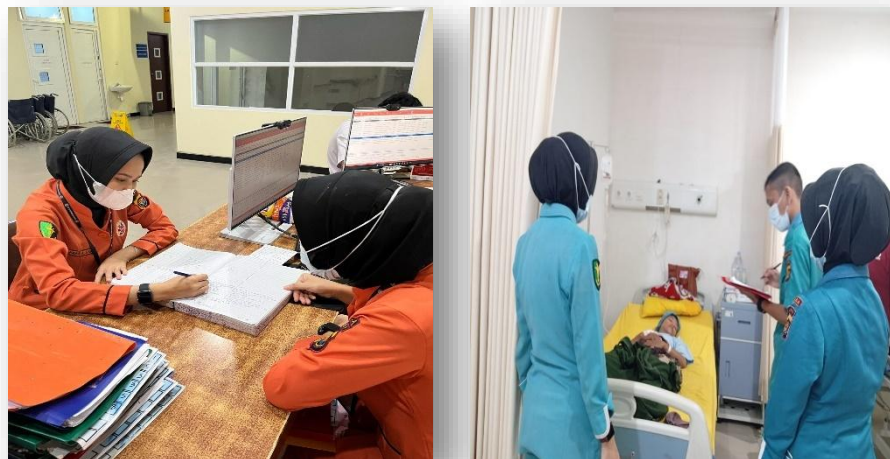
- a. pembinaan pengawasan dan pengendalian kegiatan secara internal pada bidang pengelolaan sumber daya dan operasional pelayanan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi
- b. pembinaan perencanaan dan administrasi Rumkit Bhayangkara meliputi bidang personel, materiil, logistik dan keuangan;
- c. pembinaan fungsi pelayanan kesehatan yang meliputi Sistem Informasi Manajemen (SIM), Rekam Medik (RM), dan pendidikan pelatihan serta penelitian pengembangan;
- d. pelayanan medik dan keperawatan untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna;
- e. pelayanan kedokteran kepolisian yang meliputi kegiatan Kedokteran Forensik, *Disaster Victim Identification (DVI)* dan Kesehatan Kamtibmas;
- f. pelayanan penunjang medik dan penunjang umum untuk mewujudkan pelayanan prima dan paripurna; dan
- g. penatausahaan dan urusan dalam kegiatan Rumkit Bhayangkara.

Saat ini **Action Leader** bertugas pada satker Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi sebagai Kepala Urusan Pelayanan Keperawatan (KAURYANWAT) yang bertugas

menyelenggarakan kegiatan pelayanan keperawatan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis Kedokteran dan Kepolisian (KASUBBIDYANMEDDOKPOL)

Dalam pelaksanaan tugas pelayanan keperawatan, terdapat permasalahan yang dihadapi seperti “**Belum optimalnya serah terima pasien (handover) antar shift oleh petugas rawat inap**” Di Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi, proses hand over masih dilakukan secara manual menggunakan catatan tulisan tangan, yang berisiko tinggi terhadap terjadinya informasi yang tidak lengkap, tidak terbaca, dan potensi miskomunikasi antar perawat dalam pergantian shift. Hal ini dapat mempengaruhi mutu layanan dan keselamatan pasien (*patient safety*).

Gambar 1.1 serah terima (handover) masih dilakukan dengan manual



Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan memerlukan sistem komunikasi yang efektif, terutama dalam proses serah terima pasien (*handover*) antar tenaga kesehatan. Salah satu metode yang diakui secara internasional untuk meningkatkan efektivitas komunikasi klinis adalah metode **SBAR** (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Metode ini membantu menyampaikan informasi penting secara terstruktur, ringkas, dan tepat sasaran.

Menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengimplementasikan sistem komunikasi efektif untuk menjamin keselamatan pasien. Sementara itu, hasil Survei Akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang terbaru menekankan pentingnya dokumentasi *hand over* yang baik dan terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit.

Seiring dengan implementasi SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) di Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi yang saat ini terus dikembangkan, terdapat peluang besar untuk melakukan digitalisasi proses hand over dengan metode SBAR, yang terintegrasi langsung dalam SIMRS. Inovasi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan akuntabilitas komunikasi antar shift tenaga kesehatan.

Dengan mengintegrasikan SBAR dalam sistem digital, data hand over dapat terdokumentasi secara real-time, tersimpan dalam rekam medis elektronik, dan dapat dimonitor oleh pimpinan unit.. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah inovasi berupa "**Digitalisasi Hand Over Dengan Metode Sbar Yang Terintergrasi Dengan Simrs Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Polda Jambi**" sebagai solusi dalam memperbaiki sistem komunikasi shift, mendukung keselamatan pasien, serta meningkatkan mutu layanan keperawatan di RS Bhayangkara Jambi.

2. Tujuan

Tujuan dalam pembuatan Laporan Hasil Aksi perubahan yang telah dilaksanakan adalah:

- a. Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Seminar Akhir dalam Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) pada Pusdikmin Lemdiklat POLRI;
- b. Sebagai bukti implementasi aksi perubahan;
- c. Untuk menyediakan bukti pertanggungjawaban implementasi aksi perubahan kepada Sponsor, mentor dan stakeholder;
- d. Untuk melakukan optimalisasi serah terima pasien (**handover**) antar shift oleh petugas dengan digitalisasi handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi.

3. Kemanfaatan Aksi Perubahan

Rencana Aksi Perubahan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi organisasi baik internal maupun eksternal serta memiliki keterkaitan dengan Reformasi Birokrasi Tematik, salah satunya yaitu “Digitalisasi Administrasi Pemerintahan”. Dengan demikian rencana aksi yang akan dilaksanakan yaitu “Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR Yang Terintegrasi Dengan SIMRS Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.II poldaT Jambi”.

Manfaat internal dan eksternal dari aksi perubahan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Manfaat internal :

1. Meningkatkan efisiensi kerja perawat, karena proses handover menjadi lebih cepat, rapi, dan mudah dipantau.
2. Mempermudah akses informasi pasien, karena data tersimpan dan terintegrasi secara digital melalui SIMRS.
3. Meningkatkan koordinasi antar shift, sehingga pelayanan lebih berkesinambungan dan minim miskomunikasi.
4. Mendorong adaptasi teknologi digital dalam budaya kerja internal rumah sakit.

5. Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi, karena setiap proses handover terdokumentasi secara sistematis.

Manfaat eksternal :

1. Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, karena pelayanan menjadi lebih cepat, tepat, dan terkoordinasi.
2. Meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit sebagai institusi yang menerapkan sistem berbasis teknologi dan keselamatan pasien.
3. Menjadi contoh praktik baik (best practice) bagi rumah sakit lain dalam penerapan digitalisasi layanan keperawatan.
4. Mendukung pencapaian standar pelayanan kesehatan nasional, termasuk akreditasi rumah sakit.
5. Memberikan data yang valid dan akurat untuk laporan eksternal, seperti dinas kesehatan atau institusi terkait lainnya.

B. INOVASI DAN OUTPUT RENCANA AKSI

1. Inovasi

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, maka inovasi rencana aksi perubahan yang dibuat adalah **“DIGITALISASI HAND OVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTERGRASI DENGAN SIMRS DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDA JAMBI”** yaitu kegiatan serah terima pasien diruang rawat inap oleh perawat/ petugas rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Jambi.

Inovasi yang bertujuan untuk peningkatan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien rawat inap di RS Bhayangkara TK.II Jambi dengan meningkatkan efisiensi kerja perawat pada waktu proses handover/ serah terima pasien menjadi lebih cepat, rapi, dan mudah dipantau sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit sebagai

institusi yang menerapkan sistem yang berbasis teknologi dan keselamatan pasien.

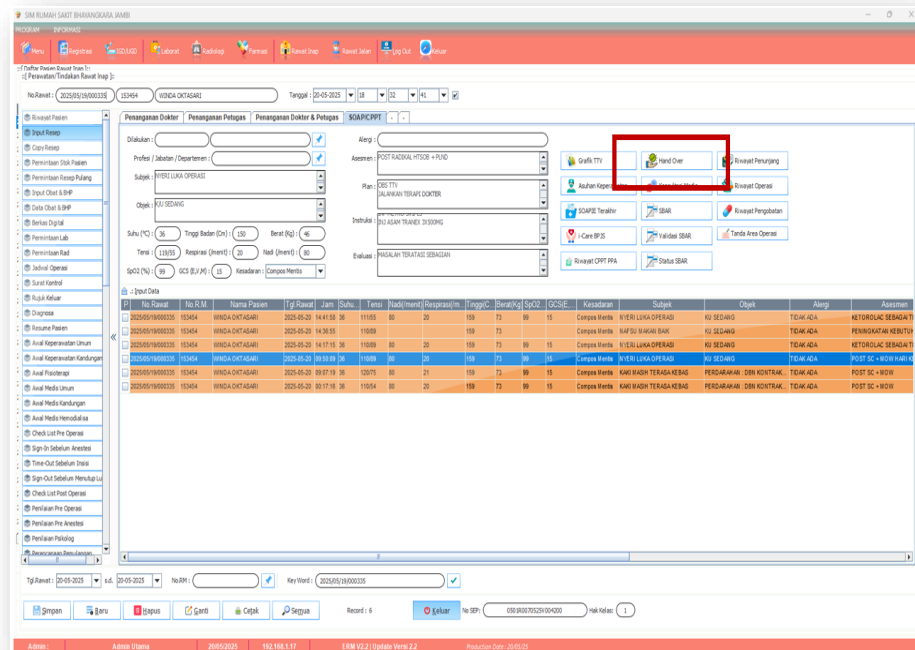
Aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR ini adalah pengembangan dari aplikasi yang sebelumnya sudah ada dan sudah digunakan oleh petugas perawat/ bidan diruang rawat inap yaitu aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan menambahkan fitur Handover dengan Metode SBAR pada aplikasi SIMRS tersebut, inovasi ini digagas oleh action leader selaku Kepala Urusan Pelayanan Keperawatan Sub Bidang Pelayanan Medis dan kedokteran Kepolisian RS Bhayangkara Tk.II Polda Jambi. Adapun struktur menu pada aplikasi Hand Over dengan Metode SBAR pada Ruang Rawat Inap adalah sebagai berikut:

- a. Menu Tampilan Awal
- b. Menu Rawat Inap
- c. Menu Tindakan Rawat Inap
- d. Menu Hand Over
- e. Menu Validasi Hand Over
- f. Menu Status Validasi
- g. Menu Login

Untuk memulai akses terhadap aplikasi Hand Over ini bukanlah aplikasi SIMRS melalui Shortcut Dekstop kemudian klik 2x untuk membuka Aplikasi maka akan muncul tampilan halaman depan aplikasi SIMRS, pada layar akan tampak menu Halaman Login / Awal Aplikasi, seperti gambar berikut :

Kemudian klik menu rawat inap untuk mencari pasien rawat inap yang akan di input data Hand Over, pilih pasien dengan mengklik kanan pilih Tindakan Rawat Inap, Pilih Tab menu SOAP/CPPT Rawat inap dan pilih menu Hand Over, dengan tampilan sebagai berikut:

Gambar 1.4 Tampilan Menu Handover



2. Output

Berdasarkan inovasi tersebut, *Output* yang dihasilkan dari rencana aksi perubahan ini adalah:

- Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi Dengan SIMRS Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi dengan penambahan menu pada SIMRS.
- SOP tentang Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang Terintegrasi Dengan SIMRS Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi.
- Buku panduan penggunaan Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi Dengan SIMRS Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Polda Jambi.

- d. Video penggunaan Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi Dengan SIMRS Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Poldo Jambi.
- e. Surat Perintah Karumkit Bhayangkara TK.II Poldo Jambi tentang penggunaan penggunaan Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi Dengan SIMRS Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Poda Jambi.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Aksi Perubahan yang dilakukan adalah berkaitan dengan pelayanan pasien rawat inap di RS Bhayangkara TK.II Poldo Jambi, melalui **“DIGITALISASI HAND OVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTERGRASI DENGAN SIMRS DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDA JAMBI”** sebagai solusi dalam memperbaiki sistem komunikasi shift, mendukung keselamatan pasien, serta meningkatkan mutu layanan keperawatan di RS Bhayangkara Jambi.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. Roadmap atau Milestone Rencana Aksi Perubahan

1. Kegiatan

Kegiatan aksi perubahan yang dilaksanakan pada dasarnya adalah upaya yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien rawat inap di RS Bhayangkara TK.II Jambi dengan meningkatkan efisiensi kerja perawat pada waktu proses handover/ serah terima pasien menjadi lebih cepat, rapi, dan mudah dipantau sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit sebagai institusi yang menerapkan sistem yang berbasis teknologi dan keselamatan pasien.

Dalam melaksanakan kegiatan utama tersebut, diperlukan pentahapan rencana aksi perubahan yang didukung oleh bukti yang kuat sebagai bentuk akuntabilitas kinerja. Dengan adanya pentahapan rencana aksi perubahan tersebut agar setiap kegiatan dapat terpantau perkembangannya dan memastikan setiap kegiatan dapat dilaksanakan yang pada akhirnya menciptakan kesatuan utuh rangkaian kegiatan dalam menciptakan keberhasilan kegiatan pokok aksi perubahan.

Secara garis besar, pentahapan rencana aksi perubahan terdiri dari tahap perencanaan (planning), tahap pengorganisasian (organizing), tahap pelaksanaan (actuating), tahap monitoring dan evaluasi (controlling) dan tahap pelaporan. Selain itu, terdapat rencana aksi perubahan pasca pelatihan dalam rangka menjamin keberlangsungan aksi perubahan untuk keberlanjutan manfaat yang dapat dirasakan oleh RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi khususnya diruang rawat inap.

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai di dalam

pelaksanaan rencana aksi perubahan tersebut maka millestone atau pentahapan yang akan dilaksanakan terdiri dari 4 (empat) tahap yaitu: Perencanaan (Planning), Perorganisasian (Organizing), Pelaksanaan (Actuating), Monitoring dan Evaluasi (Controlling).

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan rencana aksi perubahan dimulai tanggal 5 Mei sampai dengan 29 Juni 2025 (60 hari) yang dilaksanakan di ruang rawat inap RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi dengan rincian waktu sebagai berikut:

- a. Tahap awal/Perencanaan: Tanggal 5 s.d 6 Mei 2025;
- b. Tahap pengorganisasian : Tanggal 7 s.d 8 Mei 2025;
- c. Tahap pelaksanaan : Tanggal 9 Mei s.d 21 Juni 2025;
- d. Tahap Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan : Tanggal 23 s.d 29 Juni 2025 ;

Penjelasan waktu pelaksanaan rencana aksi perubahan tersebut dapat dilihat dalam tabel milestone berikut:

Tabel 2.1 Milestone Rencana Aksi Perubahan

No	Uraian kegiatan	Minggu Ke-								Pasca Pelatihan	
		1	2	3	4	5	6	7	8		
1	Tahap Perencanaan (Tanggal 5 s.d 6 Mei 2025)										
2	Tahap Pengorganisasian (Tanggal 7 s.d 8 Mei 2025)										
3	Tahap Pelaksanaan (Tanggal 9 Mei s.d 21 Juni 2025)										
4	Tahap Monitoring (Tanggal 31 Mei s.d 21 Juni 2025)										
5	Tahap Evaluasi (Tanggal 23 s.d 25 Juni 2025)										
6	Tahap Pelaporan (Tanggal 26 s.d 29 juni 2025)										

3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan

Tahapan rencana aksi perubahan yang dilaksanakan dari perencanaan sampai pasca pelatihan dilaksanakan selama 60 hari yang dimulai dari tanggal 5 Mei s.d 29 Juni 2025.

Tabel 2.2 Pentahapan Rencana Aksi Perubahan

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU			OUTPUT
		MINGGU	TANGGAL	LAMA	
	TAHAP OFF CAMPUS TGL 5 MEI - 29 JUNI 2025	60 HARI			
A.TAHAP PERENCANAAN					
1	Menghadap Mentor mengenai Rencana Aksi Perubahan.	Minggu ke-1	5 Mei 2025	1 Hari	Catatan arahan Dokumentasi
2	Melakukan kesepakatan pelaksanaan rencana aksi perubahan kepada mentor	Minggu ke-1	5 Mei 2025	1 Hari	Dokumentasi
3	Mengumpulkan data dukung pembuatan aplikasi terkait rencana aksi perubahan	Minggu ke-1	6 Mei 2025	1 Hari	Data pendukung Dokumentasi
B.TAHAP PENGORGANISASIAN					
1	Melakukan rapat koordinasi rencana aksi perubahan dengan stakeholder internal	Minggu ke-1	7 Mei 2025	1 Hari	- Surat undangan - Notulen - Berita acara hasil rapat - Daftar hadir - Dokumentasi
2	Melakukan pembentukan tim efektif	Minggu ke-1	8 Mei 2025	1 Hari	Daftar nama tim efektif
3	Membuat sprin tim efektif	Minggu ke-1	8 Mei 2025	1 Hari	Sprin tim efektif Dokumentasi

C.TAHAP PELAKSANAAN					
1	Merancang dan membuat Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit.	Minggu ke-1 sd 2	9 sd 17 Mei 2025	6 Hari (tgl 12 sd 13 libur hari waisak)	- Draft rancangan - Aplikasi - Dokumentasi
2	Membuat buku panduan penggunaan aplikasi	Minggu ke-3	19 sd 20 Mei 2025	2 Hari	Buku panduan penggunaan aplikasi
3	Membuat video tutorial penggunaan aplikasi	Minggu ke-3	21 sd 22 Mei 2025	2 Hari	Video tutorial
4	Pengesahan/penandatanganan buku panduan penggunaan aplikasi	Minggu ke-3	21 Mei 2025	1 hari	Buku pedoman/ petunjuk penggunaan aplikasi
5	Melaksanakan Bimtek kepada (Tim Efektif) dan uji coba	Minggu ke-3	23 sd 24 Mei 2025	2 hari	Daftar hadir Dokumentasi
6	Melaksanakan sosialisasi aplikasi ke seluruh stakeholder	Minggu ke-4	26 sd 28 Mei 2025	3 hari	Undangan, Daftar Hadir, Notulen Rapat dan Dokumentasi
7	Implementasi penggunaan Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit.	Minggu ke-5 sd 7	31 Mei sd 21 Juni 2025	17 hari (tgl 6 libur idul adha, 9 cuti bersama idul adha)	Data Hand over pasien yang diserahkan

D.TAHAP MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN						
MONITORING						
8	Kegiatan monitoring penggunaan aplikasi/software	Minggu ke-5 sd 7	31 Mei sd 21 Juni 2025	17 hari	Dokumentasi dan data capaian keberhasilan menggunakan aplikasi	
EVALUASI						
9	Membuat instrumen evaluasi dengan menggunakan google form	Minggu ke 8	23 Juni 2025	1 hari	Form kuisisioner	
10	Penyebaran kuisisioner	Minggu ke 8	24 Juni 2025	1 hari	- Dokumentasi - Data jumlah responden - Hasil isian kuisisioner	
11	Pengolahan hasil evaluasi penggunaan software digitalisasi handover	Minggu ke 8	25 Juni 2025	1 hari	- Dokumentasi - Rekapitulasi hasil evaluasi	
PELAPORAN						
12	Membuat berita acara penyerahan aksi perubahan	Minggu ke 8	26 Juni 2025	1 hari	Berita acara penyerahan aksi perubahan	
13	penyerahan aksi perubahan dan pembuatan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan.	Minggu ke 8	26 Juni 2025	1 hari	Surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan	
14	Pembuatan laporan dan paparan hasil aksi perubahan	Minggu ke 8	26 sd 28 Juni 2025	2 hari	Dokumentasi, laporan dan PPT	

II	TAHAP PASCA PELATIHAN		
	TAHAPAN KEGIATAN JANGKA MENENGAH		
	Monitoring pelaksanaan penggunaan aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS	Dilaksanakan 6 (enam) bulan setelah selesainya diklat Pelatihan Kepemimpinan Pengawasan	Lembar monitoring berkala
	TAHAPAN KEGIATAN JANGKA PANJANG		
	Monitoring pelaksanaan penggunaan aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS	Dilaksanakan 1 (satu) tahun setelah selesainya diklat Pelatihan Kepemimpinan Pengawasan	Digitalisasi handover terealisasi

B. Stakeholder Aksi perubahan

Stakeholder didefinisikan sebagai perorangan maupun kelompok-kelompok yang tertarik, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar organisasi, yang berpengaruh maupun terpengaruh oleh tujuan-tujuan dan tindakan-tindakan sebuah Tim.

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

Berdasarkan dukungannya dalam aksi perubahan ini *stakeholder* dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu *Stakeholder* internal dan *Stakeholder* eksternal, yang mana dapat menjadi lawan, kawan dan netral. *Stakeholder* tersebut yaitu :

1. *Stakeholder* Internal,

Dimana stakeholder ini merupakan bagian yang berada dalam suatu organisasi/ unit, yaitu :

- a. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- b. Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- c. Kasubbidyanmeddokpol Rumah Sakit Bhayangkara Jambi

- d. Pauryanwat Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- e. Kepala Ruangan Perawatan Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- f. Semua perawat/ bidan Rumah Sakit Bhayangkara Jambi

2. Stakeholder Ekternal,

Merupakan stakeholder yang berada diluar organisasi/ unit, yaitu :

- a. Kasubbagwasintern Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- b. Kasubbidjangmedum Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- c. Kasubbagrenmin Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- d. Kasubbagbinfung Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- e. Ka Instalasi Rumah Sakit Bhayangkara Jambi
- f. Semua Staf Rumah Sakit Bhayangkara Jambi

3. Peran, Pengaruh dan Intensitas

Secara sederhana, stakeholder dapat dipahami sebagai pemangku kepentingan. Adapun proses identifikasi pihak-pihak yang terlibat dalam masalah peningkatan pelayanan dan dalam solusi terhadap permasalahan peningkatan kualitas pelayanan harus didahului dengan penentuan batas internal dan eksternal organisasi dari lensa action leader sebagai Kauryanwat Subbidyanmeddokpol RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi.

Stakeholder didefinisikan sebagai perorangan maupun kelompok-kelompok yang tertarik, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar organisasi, yang berpengaruh maupun terpengaruh oleh tujuan-tujuan dan tindakan-tindakan sebuah Tim”.

Dalam organisasi publik, sangat penting untuk mengetahui siapa *stakeholder* yang memiliki kepentingan dan pengaruh terhadap program yang dimiliki oleh organisasi. Untuk itu perlu dikenali jenis *stakeholder* sebagai berikut:

a. Stakeholder utama

Stakeholder utama adalah *stakeholder* yang memiliki pengaruh

positif/negatif terhadap kegiatan dan keberadaan mereka sangat penting bagi organisasi yang memiliki program tersebut dalam membuat kebijakan.

b. Stakeholder primer

Stakeholder primer adalah stakeholder yang menerima manfaat dan langsung dipengaruhi oleh kegiatan yang dijalankan oleh organisasi publik tertentu. Pengaruh disini dapat bersifat positif maupun negatif.

c. Stakeholder sekunder

Stakeholder sekunder adalah stakeholder yang langsung terlibat/bertanggung jawab terhadap penerima manfaat atau sasaran upaya serta memiliki pengaruh positif maupun negative.

Dalam menempatkan masing-masing stakeholder ke dalam salah satu kuadran tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan ciri-ciri ketiga kelompok stakeholder sebagai berikut:

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

Dalam konteks membangun Tim yang efektif, upaya mempengaruhi *Stakeholder* perlu diawali dengan pengelompokan *stakeholder* berdasarkan pengaruh dan kepentingan yang dimilikinya. Adapun peran, pengaruh dan intensitas para stakeholder terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 identifikasi stakeholder rencana aksi perubahan

NO	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER				KELOMPOK STAKEHOLDER			STRATEGI MENGHADAPI STAKEHOLDER	STRATEGI KOMUNIKASI
			UTAMA	PRIMER	SEKUNDER	PROMOTOR	DEFENDER	LATTEN	APATETHIC		
A	INTERNAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Karumkit Bhayangkara Jambi		√			+9				MC	CANALIZING
2.	Wakarumkit Bhayangkara Jambi			√		+9				KI	INFORMATIF
3.	Kasubbidyanmedd okpol Rumkit Bhayangkara Jambi			√		+9				KI	INFORMATIF
4.	Pauryanwat Rumkit Bhayangkara Jambi	√		√				+5		KS	INFORMATIF
5.	Kepala Ruangan Perawatan Rumkit Bhayangkara Jambi	√			√			+5		KS	PERSUASIF
6.	Staf perawat/ bidan Rumkit Bhayangkara Jambi	√			√			+5		KS	PERSUASIF
B	EKSTERNAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kasubbagwasinter n Rumkit Bhayangkara Jambi			√		+9				KI	INFORMATIF
2	Kasubbidjangmedd um Rumkit Bhayangkara Jambi			√			+7			KI	INFORMATIF
3	Kasubbagrenmin Rumkit Bhayangkara Jambi			√			+7			KI	INFORMATIF
4	Kasubbangbinfung Rumkit Bhayangkara Jambi			√			+7			KI	INFORMATIF
5	Ka Instalasi Rumkit Bhayangkara Jambi			√					+2	KS	PERSUASIF
6	Tim IT Rumkit Bhayangkara Jambi	√			√			+5		KS	INFORMATIF

Keterangan:

a. Jenis *stakeholder*

- 1) Primer : penerima manfaat/target dari upaya
- 2) Sekunder : mereka yang langsung terlibat
- 3) Utama : pejabat yang membuat kebijakan

b. Kelompok *stakeholder*

- 1) *Promoter* : pengaruh tinggi, ketertarikan tinggi
- 2) *Defender* : pengaruh tinggi, ketertarikan rendah
- 3) *Laten* : pengaruh rendah, ketertarikan tinggi
- 4) *Apathetic* : pengaruh rendah, ketertarikan rendah

c. Pemetaan posisi dari setiap *stakeholder*:

- 1) Mendukung : +
- 2) Menolak : -
- 3) Netral : +/-

d. Penetapan pengaruh *stakeholder*, makin besar pengaruh, makin tinggi kepentingan:

- 1) Rendah : 1 – 2
- 2) Sedang : 3 – 5
- 3) Tinggi : 6 – 8
- 4) Sangat Tinggi : $9 \leq \dots\dots\dots$

e. Strategi Menghadapi Stakeholder

Kategori atau pendekatan dalam pengelolaan stakeholder, adalah sebagai berikut :

1) MC (Menjaga dan Memantau secara Cermat)

Untuk stakeholder yang pengaruhnya tinggi, tapi kepentingannya rendah.

Contoh: Pejabat tinggi yang jarang terlibat, tapi punya kuasa mengubah arah kebijakan.

2) KI (Konsultasi Intensif)

Contoh: Sponsor utama proyek, pemimpin organisasi, tokoh masyarakat berpengaruh.

3) KS (Konsultasi Selektif)

Untuk stakeholder yang kepentingannya tinggi tapi pengaruhnya rendah.

- a) Mereka sangat peduli atau terdampak, tapi tidak punya kuasa besar.
- b) Strategi: Ajak bicara, dengarkan masukan, beri informasi yang cukup, libatkan saat perlu.

2) Strategi komunikasi

a. Canalizing :

Teknik canalizing adalah memahami dan meneliti pengaruh kelompok terhadap individu atau *stakeholder*.

b. Informatif :

Teknik informatif adalah suatu bentuk isi pesan, yang bertujuan mempengaruhi *stakeholder* dengan jalan memberikan penerangan. Penerangan berarti menyampaikan sesuatu apa adanya, apa sesungguhnya, di atas fakta dan data yang benar serta pendapat yang benar pula.

c. Persuasif :

Teknik persuasif adalah mempengaruhi dengan jalan membujuk. Dalam hal ini *stakeholder* digugah baik pikirannya, maupun dan terutama perasaannya.

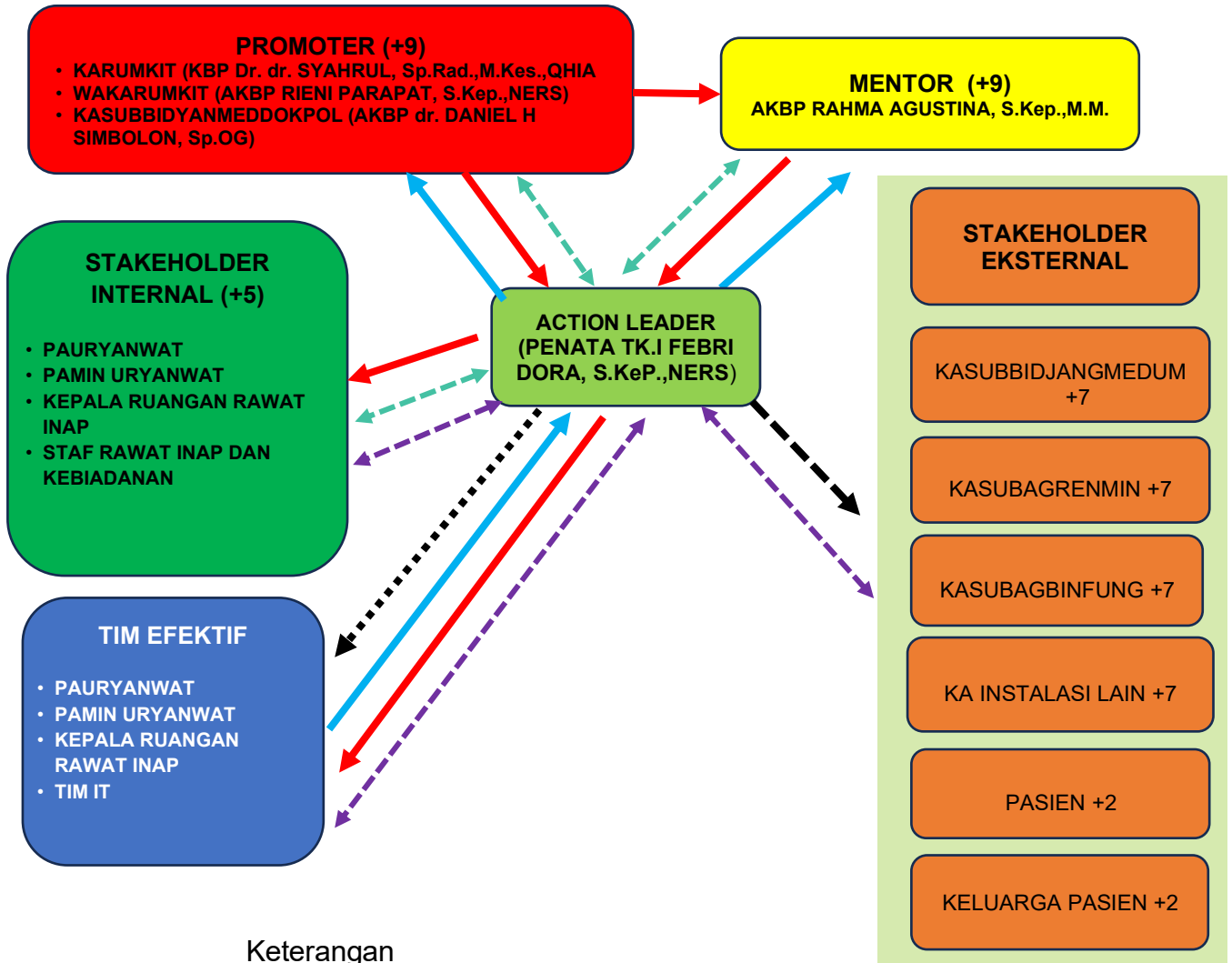
Stakeholder yang terlibat dalam aksi perubahan terbagi menjadi dua yakni *stakeholder* internal dan eksternal. Kedua jenis *stakeholder* tersebut dapat mendukung, netral dan menolak.

Peta Jejaring (Net Map)

Dalam merencanakan suatu aksi perubahan, perlu mengenal terlebih dahulu stakeholder yang berkepentingan terhadap perubahan itu. Oleh karena itu perlu juga dibuat suatu peta jaringan atau *net map* yang bertujuan memetakan stakeholder yang terkait dengan

perubahan tersebut. Apabila dipetakan dalam *net map*, maka *Stakeholder* yang terlibat dalam aksi perubahan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1 peta jejaring *stakeholder*



Keterangan

- : Stakeholder Internal
- : Stakeholder Eksternal
- Perintah : →
- Laporan : →
- Konsultasi : - - - - - →
- Koordinasi : - - - - - →
- Sosialisasi : - - - - - →

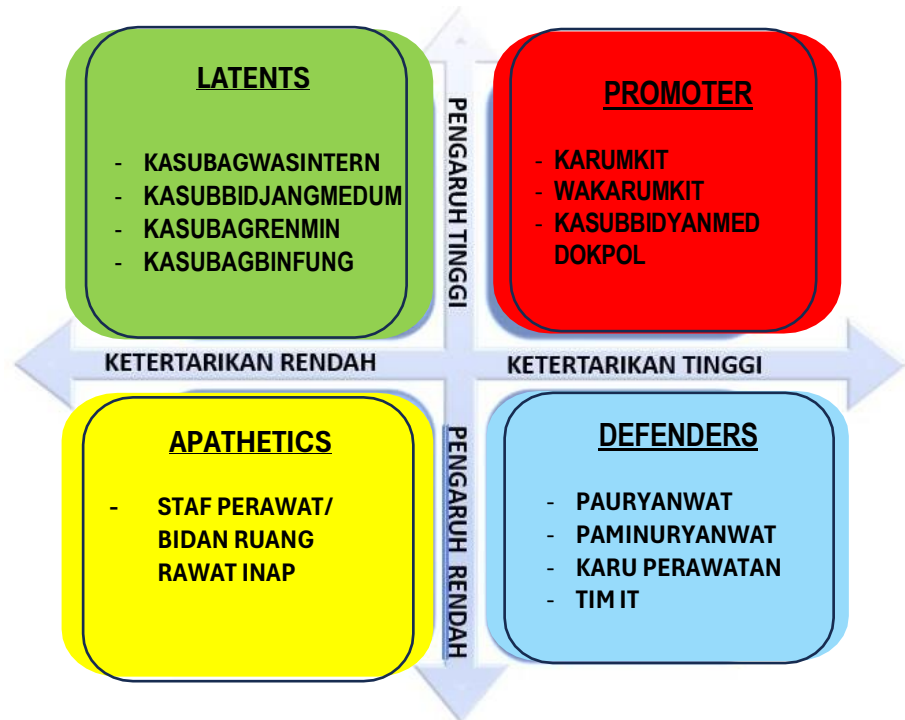
Keterangan Deskripsi :

1. Promoter mengeluarkan Surat perintah/Surat Keputusan tentang pembentukan tim efektif untuk bersama-sama dengan *action leader* melaksanakan kegiatan aksi perubahan yang telah dilaksanakan.
2. *Action leader* melakukan laporan dan konsultasi terhadap mentor tentang kegiatan aksi perubahan yang akan dilaksanakan meliputi rencana aksi perubahan, pembentukan tim efektif, keterlibatan stakeholder internal dan eksternal, serta hal-hal lain yang diperlukan dalam kegiatan aksi perubahan.
3. *Action Leader* berkoordinasi dengan Stakeholder Eksternal tentang pelaksanaan aksi perubahan.
4. *Action Leader* berkoordinasi dengan Stakeholder Internal tentang pelaksanaan aksi perubahan.
5. *Action Leader* berkoordinasi dengan tim Efektif serta membuat sistem informasi monitoring pelaksanaan anggaran, modul dan tutorial.
6. *Action Leader* mensosialisasikan hasil aksi perubahan kepada stakeholder internal tentang kegiatan penyusunan.
7. *Action leader* mengimplementasikan aksi perubahan kepada stakeholder internal dan eksternal.
8. *Action Leader* melakukan laporan dan berkoordinasi dengan coach mengenai kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan aksi perubahan.

Kuadran Stakeholder

Seluruh stakeholder tersebut apabila dipetakan dalam Kuadran Analisis Stakeholders, maka akan tampak seperti pada gambar berikut:

Gambar 2.2 kuadran stakeholder



1. **Promoters** adalah orang yang mempunyai pengaruh dan kekuatan yang besar untuk membuat program aksi perubahan ini berhasil yaitu Kepala Rumah Sakit, wakil kepala rumah sakit dan kasubbidyanmeddokpol dan
- 3) **Defenders** memiliki kepentingan pribadi dan dapat menyuarakan dukungannya dalam komunitas, tetapi kekuatannya kecil untuk mempengaruhi upaya diantaranya pauryanwat, kepala ruangan rawat inap dan staf perawat dan bidan
- 4) **Latents** tidak memiliki kepentingan khusus maupun terlibat dalam upaya, tetapi memiliki kekuatan besar untuk mempengaruhi upaya jika mereka menjadi tertarik diantaranya kasubbagwasintern, kasubbidjangmedum, kasubagrenmin dan kasubagbinfung

- 5) **Apathetics** kurang memiliki kepentingan maupun kekuatan, bahkan mungkin tidak mengetahui adanya upaya dalam kuadran diantaranya ka instalasi unit lain.

C.Strategi Komunikasi

Untuk memaksimalkan tercapainya tujuan aksi perubahan maka *action leader* akan menerapkan beberapa strategi komunikasi dalam menjalin hubungan dengan stakeholder sebagai berikut:

1. Strategi dalam menjalin hubungan dengan Stakeholder

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

- a. *Redundancy* (Repetition). Mempengaruhi khalayak dengan mengulangi pesan kepada stakeholder dengan teknik *redundancy* atau repetition. *Action leader* memberikan informasi kepada stakeholder tentang penggunaan inovasi secara teratur sehingga stakeholder tertarik untuk menggunakannya karena mereka tahu dan merasakan manfaatnya (selalu promosi terkait penggunaan inovasi).
- b. *Canalizing*. Teknik kanalisasi adalah memahami dan mempelajari pengaruh kelompok terhadap individu atau pemangku kepentingan. Untuk memastikan keberhasilan implementasi perubahan, pemangku kepentingan harus memastikan bahwa inovasi ini sudah sesuai dengan nilai-nilai dan standar pemangku kepentingan dengan melakukan analisis kebutuhan pemangku kepentingan dengan tepat.
- c. (melakukan analisis kebutuhan *stakeholder* agar inovasi tepat sasaran).
- d. Informatif. Teknik informatif adalah jenis isi pesan yang bertujuan untuk mempengaruhi pemangku kepentingan dengan memberikan penjelasan. Untuk menyampaikan inovasi yang akan kita lakukan, para pemimpin aksi dapat mengadakan pertemuan secara langsung atau menggunakan media luring. Ini memungkinkan para pemimpin aksi untuk menyampaikan apa yang sebenarnya tentang fakta, data, dan pendapat. Ini

memungkinkan para *stakeholder* untuk bertanya langsung dan memahami maksud dan tujuan perubahan, serta memahami keuntungan yang akan dirasakan jika perubahan berjalan dengan baik, sosialisasi langsung maupun secara daring action leader membuat WA group khusus tim efektif.

- e. **Persuasif.** Persuasif berarti membujuk orang lain. Dalam situasi ini, pemangku kepentingan dihalangi baik pikiran maupun perasaannya. Strategi ini digunakan untuk membuat pemangku kepentingan ingin berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan aksi perubahan dan memberikan dukungan sepenuhnya untuk mencapai hasil yang optimal. Untuk mencapai hal ini, pendekatan komunikasi formal maupun informal digunakan. Ini akan membuat orang yakin untuk mendukung pemimpin aksi. (kampanye aksi perubahan).
- f. **Edukatif.** Salah satu cara untuk mempengaruhi pemangku kepentingan dari pernyataan umum yang dilontarkan adalah dengan menggunakan teknik edukatif; ini dapat dimanifestasikan dalam bentuk pesan yang mengandung pendapat, fakta, dan pengalaman. Untuk memberi tahu stakeholder tentang pentingnya inovasi, *action leaders* harus memberi tahu mereka bagaimana menggunakannya. Sumber pendidikan yang mendukung aksi perubahan termasuk buku, internet, dan web binnar, dan hasilnya didistribusikan kepada pihak berwenang.
- g. **Koersif.** Teknik koersif memaksa stakeholder. Teknik koersif ini biasanya ditunjukkan dalam bentuk peraturan dan perintah. Ini dilakukan dengan membuat aturan yang memaksa inovasi untuk terus digunakan. (dapat dibuatkan surat perintah dan keputusan penggunaan inovasi).

- 2. Teknik komunikasi dalam menjalin hubungan dengan Stakeholder
 - a. **Key Player/KP (*Promotors*):** Komunikasi yang konsisten dan tetap berkomitmen walaupun situasi berubah ;Komunikasi langsung, harus dapat merespons pertanyaan secara langsung ;Harus dimonitor terus menerus; Komunikasi yang memungkinkan

stakeholders dapat bertanya kapanpun dan dapat menyediakan jawaban ; Memahami masalah yang timbul dan dapat memberi respon dengan cepat.

- b. *Defendents Stakeholders* adalah *Keep Informed/ KI*: Susun Strategi komunikasi bersama dengan stakeholders ini (When, What Means, Why, Who); Gunakan software manajemen yang memberikan laporan; Laporkan status proyek ringkas dan rinci.
- c. *Latent Stakeholders* adalah *Keep Satisfied/KS* , Stakeholder dalam kategori ini bisa jadi pengaruh yang kuat, tetapi karena mereka berpotensi memiliki kepentingan rendah, anda perlu menemukan saluran digital yang sesuai untuk menargetkan pesan mereka.
- d. *Apethetics Stakeholders* adalah *Minimal Effort/ ME* : Mengelola hubungan pasif, tidak perlu mencari mereka, Tetap sopan dan bersikap sewajarnya ketika bertemu Gunakan metode *push communication* – tidak ada interaksi kecuali diminta.

BAB III

PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. Pemanfaatan Sumber Daya

1. Mobilisasi SDM

Dalam pelaksanaan aksi perubahan, action leader membutuhkan tim efektif yang mendukung action leader dalam setiap tahap kegiatan. Secara sederhana, tim efektif dapat dipahami sebagai tim yang berhasil mencapai tujuannya. Dalam sebuah tim efektif, seluruh komponen tim bekerja dengan sungguh-sungguh sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing yang ditujukan semata-mata untuk meraih tujuan tim yang merupakan tujuan bersama. Ada rasa memiliki (taking ownership) terhadap tujuan tim dari setiap anggota tim sehingga melahirkan rasa tanggung jawab dan rela berkorban.

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

Tabel 3.1 Susunan Tim Efektif

NO	NAMA	JABATAN	
		STRUKTURAL	DALAM AKSI PERUBAHAN
1.	KBP Dr. dr. Syahrul, Sp.Rad.,M.Kes.,QHIA	Karumkit	Penanggung Jawab
2.	AKBP. Rieni Parapat, S.Kep.,NERS	Wakarumkit	Wakil penanggung Jawab
3.	AKBP. Dr. Daniel Hendra Simbolon, Sp.OG	Kasubbidyanmedokpol	Promoter
4.	AKBP Ns. Rahma Agustina, S.Kep., M.M	Kasubagwasintern	Mentor
5.	Febri Dora, S.Kep., NERS	Kauryanwat	Action Leader
6.	Penata TK.I Hendri Susilo, SKM	Pauryanwat	Ketua Tim Administrasi
7.	Pendatu Ns. Netty Harahap, S.Kep	Kepala Ruangan ICU	Anggota

8.	Pendatu Ns. Fatmawati, S.Kep	Kepala Ruangan NICU	Anggota
9.	Penata Romaida Sinaga, Amd.Kep	Pauryanmed	Ketua Tim Sosialisasi
10.	Pendatu Evi Hikmawati, S.Kep	Kepala Ruangan Bulian	Anggota
11.	Pendatu Novianti Syam, amd.Kep	Kepala Ruangan Jasmine	Anggota
12.	Pendatu Bd. Widya Niarti, S.Tr.Keb	Kepala Ruangan kebidanan	Anggota
13.	Norisman Novlin, S.Kom	IT	Ketua Tim IT
14.	Fredi Tambunan, S.Kom	IT	Anggota

Keterangan Tugas Tim Efektif

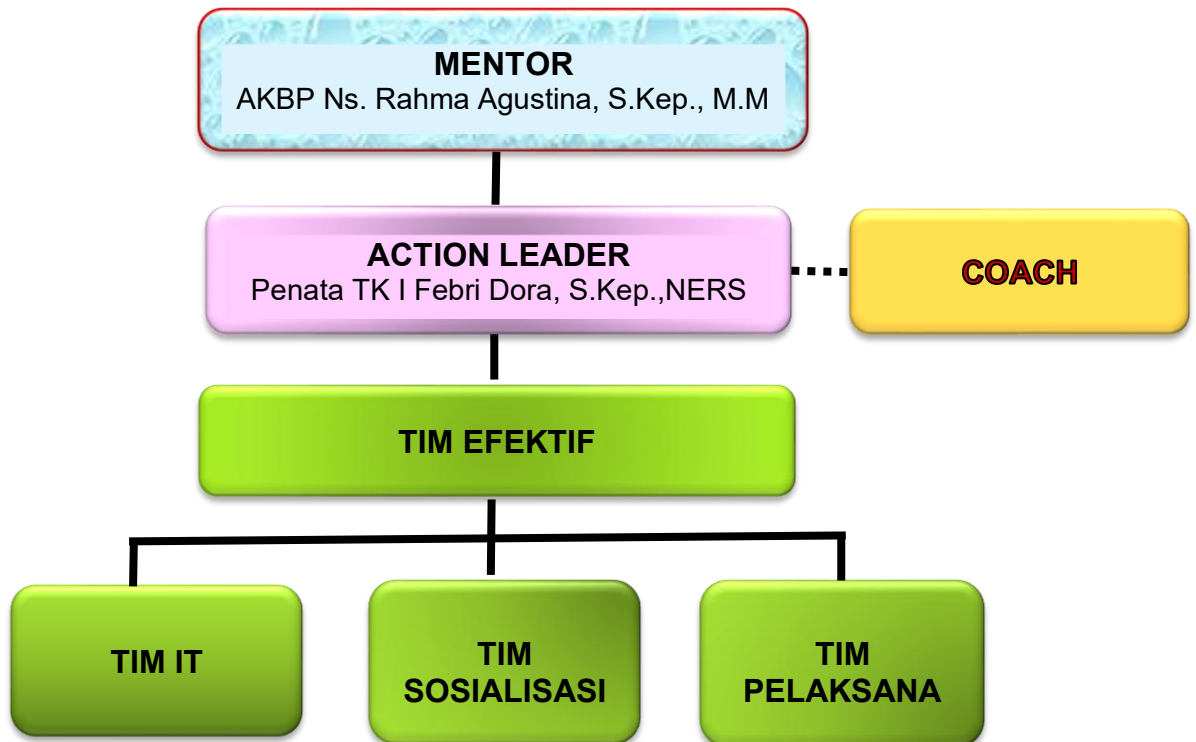
Tim Administrasi : Menyusun Surat Keputusan (SK) Karumkit Tentang Tim Efektif Aksi Perubahan, menyusun draft penggunaan fitur Digitalisasi Handover dengan metode SBAR, menyusun Surat Keputusan (SK) Karumkit tentang legalisasi Aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR, menyusun surat pernyataan komitmen keberlanjutan penggunaan Aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR.

Tim Sosialisasi : Memiliki tugas untuk membuat video tutorial penggunaan fitur Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rawat Inap, melakukan sosialisasi secara langsung ataupun secara tidak langsung.

Tim IT : Memiliki tugas untuk membuat aplikasi, membuat panduan penggunaan aplikasi pada Buku Panduan Digitalisasi Handover dengan metode SBAR. Membantu tim sosialisasi dalam pembuatan video tutorial penggunaan aplikasi.

Selain memobilisasi tim efektif, action leader juga melakukan koordinasi berkala dengan Ka SPN Polda Jambi, Mentor dan Coach. Koordinasi tersebut sangat penting dalam mewujudkan tujuan aksi perubahan. Untuk itu, struktur tata kelola SDM dalam aksi perubahan adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1 struktur organisasi tata kelola sumber daya aksi perubahan



Tugas/ Fungsi dari setiap unit dalam tata kelola aksi ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Promoter:** KBP Dr. dr. Syahrul, Sp.Rad.,M.Kes.,QHIA (Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Jambi) berperan memberikan dukungan dan arahan terhadap Rencana Aksi Perubahan, memberikan dukungan dan persetujuan, memberikan arahan secara strategi dan teknis serta memfasilitasi dalam menyelesaikan masalah yang timbul selama proses pelaksanaan Aksi perubahan

2. **Promoter:** AKBP. Rieni Parapat, S.Kep.,NERS (Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Jambi) berperan memberikan dukungan ddalam menyelesaikan masalah yang timbul dalam pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan;
3. **Promoter:** AKBP dr. Daniel Hendra Simbolon, Sp.OG (Kasubbidyanmeddokpol Rumah Sakit Bhayangkara Jambi) berperan memberikan dukungan ddalam menyelesaikan masalah yang timbul dalam pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan;
4. **Mentor:** AKBP Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M. (Kasubag Wasintern Rumah Sakit Bhayangkara Jambi) berperan memberikan dukungan dan arahan terhadap Rencana Aksi Perubahan, memberikan arahan secara strategi dan teknis serta memfasilitasi dalam menyelesaikan masalah yang timbul selama proses pelaksanaan Aksi perubahan
5. **Action Leader:** Penata TK. I Febri Dora, S.Kep.,NERS (Kepala Urusan Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Jambi) berperan: menetapkan area perubahan, berkonsultasi dengan coach/pembimbing, berkonsultasi dengan mentor, meyakinkan atasan langsung, stakeholder dan bawahan untuk menerima rencana aksi perubahan, mengelola tim kerja agar perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil yang diharapkan.
6. **Coach:** KP Lulut Hardiyani, SAP, MAP, memberikan arahan secara teoritis, dalam membuat perencanaan serta pelaporan, mengarahkan tim untuk lebih bersinergi dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan serta memberikan bimbingan dan koreksi serta pengawasan dalam proses pelaksanaan aksi perubahan.
7. **Tim Efektif:** Pauryanwat, Tim IT dan Kepala Ruangan yang membantu Action Leader dalam mencapai tujuan dan sasaran yang diharapkan pada rencana aksi perubahan agar hasilnya sesuai yang diharapkan.

2. Pengelolaan Anggaran

Dalam pembuatan Rencana Aksi Perubahan membutuhkan anggaran antara lain anggaran pelaksanaan rapat, pembuatan surat-surat administrasi, sosialisasi, pembuatan aplikasi dan dokumentasi kegiatan serta pembuatan buku panduan. Rincian anggaran tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 rincian anggaran rencana aksi perubahan

NO	URAIAN	JUMLAH	SATUAN	TOTAL
1.	Rapat pembentukan Tim Efektif (Konsumsi)	12 orang	20.000	240.000
2.	Pembuatan Aplikasi (Software)	1	3.000.000	3.000.000
3.	Pembuatan SOP (konsumsi)	6 orang	20.000	120.000
4.	Pembuatan buku panduan	6 buku	50.000	300.000
5.	Pembuatan Video Tutorial	1	1.000.000	1.000.000
6.	Sosialisasi Rencana Aksi Perubahan (Konsumsi)	54 orang	20.000	1.080.000
7.	Bimbingan Teknis pengoperasian aplikasi (staf rawat inap)	6 kali	200.000	1.200.000
8.	ATK			
	- Kertas HVS	2 rim	54.000	108.000
	- Bollpoint	1 buah	12.000	12.000
	- Tinta printer	3 botol	40.000	120.000
	Jumlah			7.180.000

Terbilang: Tujuh Juta Seratus Delapan Puluh Ribu Rupiah

3. Pengelolaan Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana yang digunakan dalam mewujudkan aksi perubahan ini antara lain :

- a. Laptop/komputer
- b. Jaringan internet
- c. Smartphone
- d. *Printer*

- e. Alat tulis kantor termasuk perangkat sosialisasi seperti ruang rapat, infokus.

Seluruh sarana dan prasarana ini akan disediakan dengan cara mengoptimalkan sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Jambi.

4. Strategi Mengatasi Masalah

Dengan adanya potensi masalah pada pelaksanaan aksi perubahan ini dan meminimalkan risiko yang akan terjadi, maka perlu diterapkan manajemen risiko sebagai berikut:

Tabel 3.3 manajemen risiko

NO	POTENSI MASALAH	RESIKO/ DAMPAK	STRATEGI MENGATASI MASALAH
1.	Kurangnya pemahaman petugas terhadap metode SBAR dan pengaplikasiannya ke SIMRS	Kesalahan dalam penyampaian informasi handover yang berdampak pada keselamatan pasien	Melakukan pelatihan berjenjang dan simulasi SBAR - Menyediakan panduan SBAR secara tertulis/digital
2.	Kendala teknis integrasi SBAR dengan SIMRS	Tertundanya implementasi sistem digital handover	Koordinasi intensif dengan tim IT Khansa/YASKI - Menyiapkan alternatif backup manual sementara
3	Kurangnya komitmen atau partisipasi dari petugas medis	Program tidak berjalan optimal karena rendahnya penggunaan sistem baru	Melibatkan pimpinan dalam sosialisasi dan reward sistem - Melakukan evaluasi dan feedback berkala
6	Pergantian personel/rotasi kerja yang berdampak pada kontinuitas implementasi program	Perlu pengulangan pelatihan kepada personel baru	Membuat modul pelatihan onboarding - Integrasi materi dalam orientasi awal petugas baru

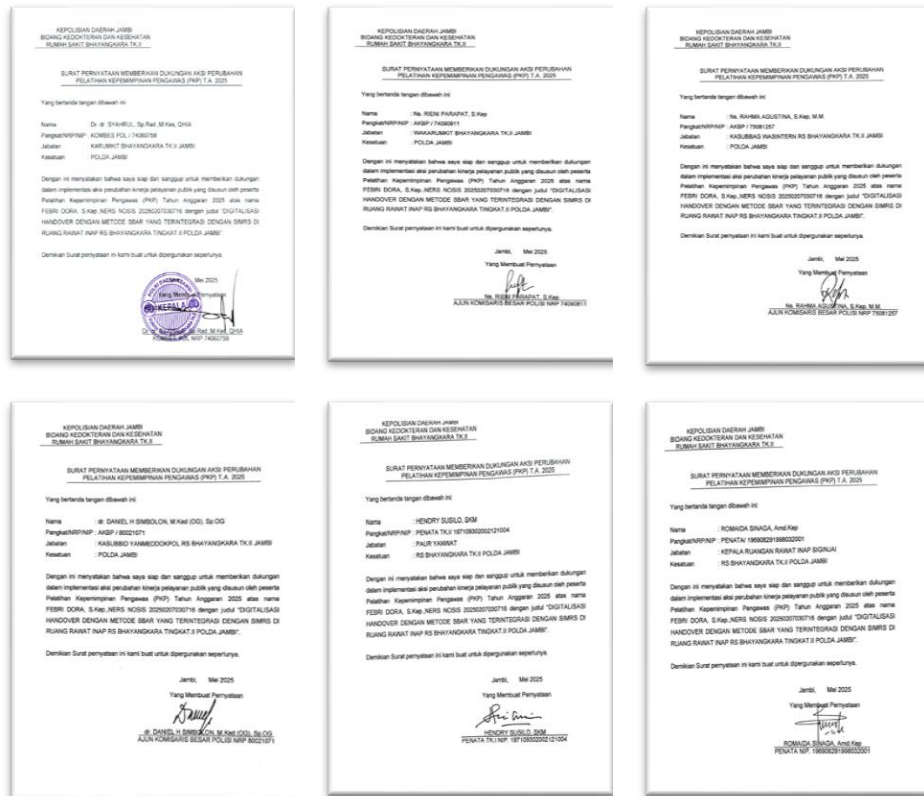
B. Stakeholder

1. Dukungan Stakeholder

a. Internal

Stakeholder internal yang dimaksud berasal dari beberapa unsur di RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi. Dukungan *stakeholder* internal berupa pernyataan dukungan dan kemudahan dalam melaksanakan aksi perubahan Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang digunakan oleh petugas perawat/ bidan pada saat serah terima pasien antar shift.

Koordinasi dan konsultasi dengan *stakeholder* internal lebih sering dilakukan melalui metode tatap muka langsung dengan senantiasa menyesuaikan waktu bekerja dan menggunakan alat komunikasi Handphone. Berikut pernyataan dukungan *stakeholder* internal:



Adapun perubahan pengaruh stakeholder internal setelah aksi perubahan berdasarkan bukti dukungaan stakeholder tersebut terlihat pada tabel sebagai berikut:

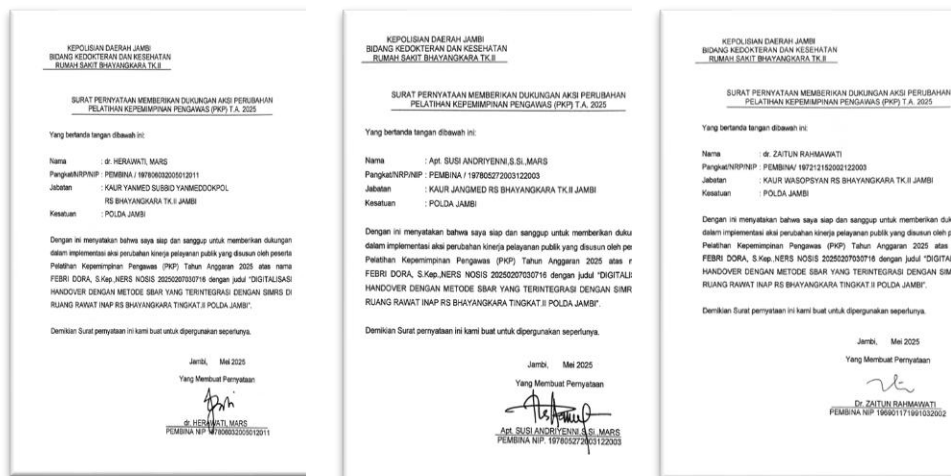
Tabel 3.3 Klasifikasi Stakeholder Internal Setelah Aksi Perubahan

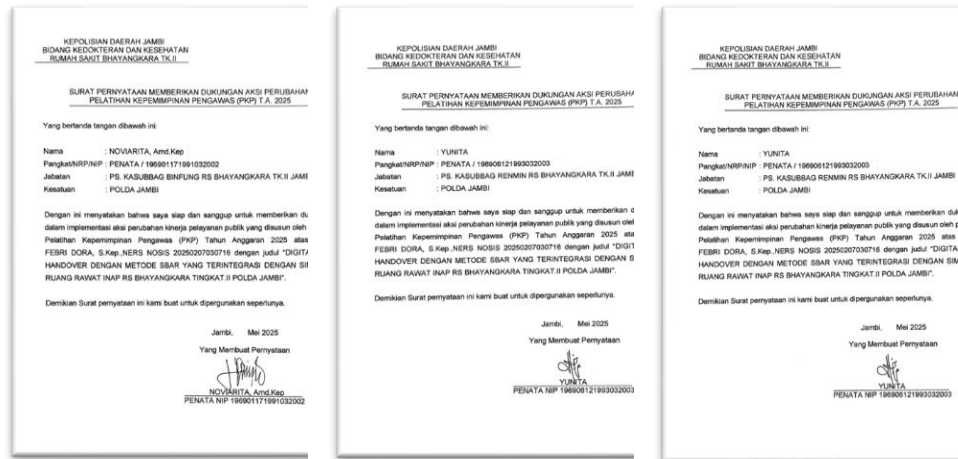
NO	IDENTIFIKASI STAKEHOLDER	DESKRIPSI	POSISI	PENGARUH	NILAI
1	2	3	4	5	6
STAKEHOLDER INTERNAL					
1	Karumkit Bhayangkara TK.II Polda Jambi: KBP. Dr. dr SYAHRUL, Sp.Rad.,M.Kes.,QH IA Selaku Promoter dalam Rencana Aksi Perubahan	Sebagai pimpinan yang memberikan dukungan, persetujuan adanya rencana aksi perubahan	Promoter	Sangat Tinggi (+)	10
2	Wakarumkit Bhayangkara TK.II Polda Jambi: AKBP. Ns. RIENI PARAPAT,S.Kep Selaku Promoter dalam Rencana Aksi Perubahan	Sebagai pimpinan yang memberikan dukungan persetujuan adanya rencana aksi perubahan	Promoter	Sangat Tinggi (+)	10
3	Kasubbidyanmeddo kpol Rumkit Bhayangkara TK.II Polda Jambi: dr. DANIEL H SIMBOLON, M.Ked (OG), Sp.OG Selaku Promoter dalam Rencana Aksi Perubahan	Sebagai pimpinan yang memberikan dukungan persetujuan adanya rencana aksi perubahan	Promoter	Sangat Tinggi (+)	10
4	Serdik FEBRI DORA, S.Kep.,NERS. Selaku Action Leader dalam Rencana Aksi Perubahan	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan rencana aksi perubahan	Action Leader	Sangat Tinggi (+)	9

5	Pauryanwat Rumkit Bhayangkara TK.II Polda Jambi: HENDRI SUSILO, SKM	Anggota Tim Efektif yang akan melaksanakan seluruh kegiatan yang telah dijadwalkan	Defender (Tim Efektif)	Tinggi (+)	9
6	Kepala Ruangan Perawatan Rumkit Bhayangkara Jambi	Anggota Tim Efektif yang akan melaksanakan seluruh kegiatan yang telah dijadwalkan	Defender (Tim Efektif)	Tinggi (+)	9

b. **Eksternal**

Dukungan *Stakeholder* eksternal juga memberikan dukungan penuh terhadap implementasi aksi perubahan. Bentuk dukungan dalam bentuk pernyataan dukungan dan kemudahan dalam menggunakan aplikasi dan koordinasi *stakeholder* eksternal dilakukan oleh para stakeholder eksternal RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi dengan bukti beberapa dukungan sebagai berikut:





Posisi stakeholder eksternal berdasarkan bukti dukungan tersebut setelah implementasi aksi perubahan ternyata mengalami pergeseran/perubahan. Hal tersebut dapat dilihat pada uraian sebagai berikut:

Tabel 3.4 Klasifikasi Stakeholder Eksternal Setelah Aksi Perubahan

NO	IDENTIFIKASI STAKEHOLDER	DESKRIPSI	POSISI	PENGARUH	NILAI
1	2	3	4	5	6
STAKEHOLDER EKSTERNAL					
1	Kasubbagwasin tern Rumkit Bhayangkara Jambi	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan rencana aksi perubahan	Promoter	Sangat Tinggi (+)	10
2	Kasubbidjangm eddum Rumkit Bhayangkara Jambi	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan rencana aksi perubahan	Promoter	Tinggi (+)	9
3	Kasubbagrenmi n Rumkit Bhayangkara Jambi	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan rencana aksi perubahan	Promoter	Tinggi (+)	9
4	Kasubbangbinfu ng Rumkit Bhayangkara Jambi	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan	Promoter	Tinggi (+)	9

5	Ka Instalasi Rumkit Bhayangkara Jambi	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan	Defender (Tim Efektif)	Tinggi (+)	9
6	Tim IT Rumkit Bhayangkara Jambi	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan		Tinggi (+)	9

Tabel 3.5 Identitas Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

NO	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI MEMPENGARUHI STAKEHOLDER	STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTER	DEFENDER	LATENT	APATHETIC		
A. INTERNAL											
1	Karumkit				√	+10				Manage Closely	Canalizing
2	Wakarumkit				√	+10				Manage Closely	Canalizing
3	Kasubbidyanmedokpol		√			+10				Keep satisfied	Informatif
4	Serdik	√					+9			Keep Informed	Persuasif
5	Pauryanwat	√					+9			Keep Informed	Persuasif
6	Kepala ruangan rawat inap	√					+9			Keep Informed	Persuasif
7	Perawat/ Bidan rawat inap		√				+9			Keep Informed	Persuasif
NO	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI MEMPENGARUHI STAKEHOLDER	STRATEGI KOMUNIKASI
B. EXTERNAL											
1.	Kasub bagwa sintern			√		+9				Manage Closely	Canalizing
2	Kasubbidjangmedum			√		+9				Manage Closely	Canalizing
3	Kasubagrenmin			√		+9				Manage Closely	Canalizing
4	Kasubagbinfung			√		+9				Manage Closely	Canalizing
5	Tim IT	√	√				+9			Keep satisfied	Informatif

KETERANGAN :

Jenis Stakeholder

Primer : Yang menerima dampak langsung

Sekunder : Yang tidak menerima dampak langsung

Utama : Yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi

Kelompok *Stakeholder*

- Promoter : Pengaruh besar dan ketertarikan besar
Defender : Pengaruh lemah namun ketertarikan besar
Latent : Pengaruh besar namun ketertarikan lemah
Apatetik : Pengaruh lemah dan ketertarikan lemah

Pemetaan posisi dari setiap *Stakeholder*:

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

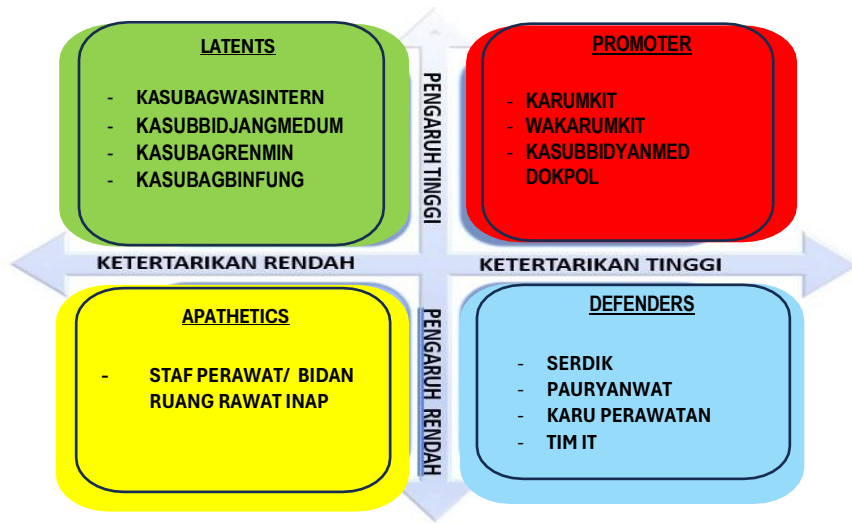
Penetapan pengaruh *Stakeholder*, maka besar pengaruh, maka makin tinggi towernya:

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

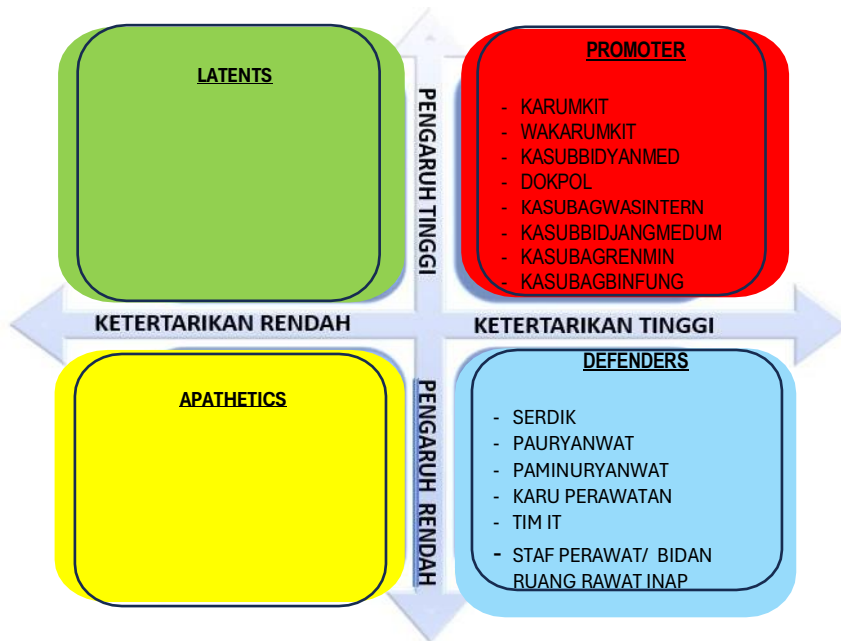
2. Kuadran *Stakeholder* setelah aksi perubahan

Untuk membandingkan secara jelas antara kuadran stakeholder sebelum dengan sesudah aksi perubahan, perlu disajikan Perbandingan kuadran sebelum dan sesudah aksi perubahan kuadran dalam tabel berikut ini:

Gambar 3.2 Kuadran Sebelum Aksi Perubahan



Gambar 3.3 Kuadran setelah Aksi Perubahan



Dari perbandingan kuadran dan dukungan stakeholder di atas dapat dilihat perbedaan *stakeholder* internal maupun eksternal sebelum dan sesudah aksi perubahan diantaranya **pada posisi promotor adalah Karumkit Bhayangkara TK.II Polda Jambi, Wakarumkit dan Kasubbidyanmeddokpol tetap sebagai promotor** dengan tingkat ketertarikan/ antusias bertambah menjadi sangat tinggi namun bertambah pengaruhnya yang semula 9 (sembilan) plus 1 (satu) menjadi 10 (Sepuluh) plus 1 (satu), **sedangkan tim efektif tetap**

berada pada posisi Defender namun tingkat ketertarikan/ antusias bertambah menjadi tinggi menjadi 9 (Sembilan) plus 1 (Satu) yang semula nilai pengaruh 5 (lima) plus 1 (Satu). **Sedangkan pada stakeholder eksternal Kasubagwasintern, Ksubbidjangmedum, Kasubagrenmin dan Kasubbangbinfung terjadi perubahan yaitu bergeser dari Latens menjadi Promoter** yang semula nilai ketertarikan/ antusiasnya 5 (Lima) plus 1 (Satu) menjadi nilai 9 (Sembilan) plus 1 (Satu). **Personel perawat dan bidan rawat inap bergeser ke posisi Defender** dengan tingkat ketertarikan/ antusias bertambah menjadi tinggi menjadi 9 (Sembilan) plus 1 (Satu) yang semula nilai pengaruh 5 (lima) plus 1 (Satu). **Sedangkan Tim IT tetap pada defender** dengan tingkat ketertarikan/ antusias bertambah menjadi tinggi menjadi 9 (Sembilan) plus 1 (Satu) yang semula nilai pengaruh 5 (lima) plus 1 (Satu).

Perubahan tersebut terjadi karena selama aksi perubahan terus dilakukan strategi komunikasi berupa edukasi, koordinasi dan informasi melalui pendekatan personal, penjelasan tentang aksi perubahan melalui face to face maupun alat komunikasi handphone. Selain itu juga adanya dukungan dari *stakeholder* sehingga pelaksanaan aksi perubahan di ruang rawat inap RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi dapat tercapai dan terlaksana dengan baik.

C. Capaian Aksi Perubahan

1. Kesesuaian Mailstone dan Implementasi

Pelaksanaan implementasi aksi perubahan dibandingkan dengan jadwal milestone Rencana Aksi Perubahan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.6 Kesesuaian milestone dengan pelaksanaan

No	Tahapan Kegiatan	Milestone Perencanaan		Milestone Implementasi		Evidence	Capaian
		Waktu Kegiatan	Evidence	Tahapn Kegiatan	Waktu		
1	2	3	4	5	6	7	8
TAHAP OFF CAMPUS TGL 5 MEI sd 29 JUNI 2025							
A. Planning (Perencanaan)							
1	Menghadap Mentor mengenai Rencana Aksi Perubahan.	Minggu ke I Tanggal 5 Mei 2025 (1 hari)	- Catatan arahan - Dokumentasi	Melaporkan dan koordinasi kepada pimpinan langsung selaku Promoter dan Mentor Mengenai rencana aksi perubahan	Minggu ke I Tanggal 5 Mei 2025 (1 hari)	Catatan arahan Dokumentasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
2	Melakukan kesepakatan Pelaksanaan rencana aksi perubahan kepada mentor	Minggu ke I Tanggal 5 Mei 2025 (1 hari)	Dokumentasi	Melakukan kesepakatan pelaksanaan rencana aksi perubahan kepada mentor	Minggu ke I Tanggal 5 Mei 2025 (1 hari)	Dokumentasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
3	Mengumpulkan data dukung pembuatan Aplikasi terkait rencana aksi perubahan		- Data pendukung - Dokumentasi	Mengumpulkan data dukung pembuatan Aplikasi terkait rencana aksi perubahan		- Data pendukung - Dokumentasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
B. Organizing (Pengorganisasian)							
1	Melakukan rapat koordinasi rencana aksi perubahan dengan stakeholder internal	Minggu ke I Tanggal 7 Mei 2025 (1 hari)	- Surat undangan - Berita acara hasil rapat - Daftar hadir - Dokumentasi	Melakukan rapat koordinasi rencana aksi perubahan dengan stakeholder internal	Minggu ke I Tanggal 7 Mei 2025 (1 hari)	- Surat undangan - Berita acara hasil rapat - Daftar hadir - Dokumentasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
2	Melakukan pembentukan tim efektif	Minggu ke I Tanggal 8 Mei 2024 (1 hari)	Daftar nama tim efektif	Melakukan pembentukan tim efektif rencana aksi perubahan	Minggu ke I Tanggal 7 Mei 2024 (1 hari)	Daftar nama tim efektif	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
3	Membuat sprint tim efektif	Minggu ke 1 Tanggal 8 Mei 2024 (1 hari)	- Sprint tim efektif - Dokumentasi	Membuat sprint tim efektif	Minggu ke 1 Tanggal 8 Mei 2024 (1 hari)	- Sprint tim efektif - Dokumentasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal

C. Actuating (Pelaksanaan)							
1	Merancang dan membuat Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit.	Minggu ke-1 sd 2 9 sd 17 Mei 2025 6 hari	- Draft rancangan - Aplikasi - Dokumentasi	Merancang dan membuat Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit.	Minggu ke-1 sd 2 9 sd 17 Mei 2025 6 hari	- Draft rancangan - Aplikasi - Dokumentasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
2	Membuat buku panduan penggunaan aplikasi	Minggu ke-3 19 sd 20 Mei 2025 2 hari	Buku panduan penggunaan aplikasi	Membuat buku panduan penggunaan aplikasi	Minggu ke-3 19 sd 20 Mei 2025 2 hari	Buku panduan penggunaan aplikasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
3	Membuat video tutorial penggunaan aplikasi	Minggu ke-3 21 sd 22 Mei 2025 2 hari	Video tutorial	Membuat video tutorial penggunaan aplikasi	Minggu ke-3 21 sd 22 Mei 2025 2 hari	Video tutorial	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
4	Pengesahan/p enandatangan an buku panduan penggunaan aplikasi	Minggu ke-3 21 Mei 2025 1 hari	Buku pedoman/ petunjuk penggunaan aplikasi	Pengesahan/p enandatangan an buku panduan penggunaan aplikasi	Minggu ke-3 21 Mei 2025 1 hari	•Buku pedoman/ petunjuk penggunaan aplikasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
5	Melaksanakan Bimtek kepada (Tim Efektif) dan uji coba	Minggu ke-3 23 sd 24 Mei 2025 2 hari	Daftar hadir Dokumentasi	Melaksanakan Bimtek kepada (Tim Efektif) dan uji coba	Minggu ke-3 23 sd 24 Mei 2025 2 hari	Daftar hadir Dokumentasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
6	Melaksanakan sosialisasi aplikasi ke seluruh stakeholder	Minggu ke-3 26 sd 28 Mei 2025 3 hari	Undangan, Daftar Hadir, Notulen Rapat dan Dokumentasi	Melaksanakan sosialisasi aplikasi ke seluruh stakeholder	Minggu ke-3 26 sd 28 Mei 2025 3 hari	Undangan, Daftar Hadir, Notulen Rapat dan Dokumentasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
7	Implementasi penggunaan Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit.	Minggu ke-3 31 Mei sd 21 Juni 2025 7 hari	Data Hand over pasien yang diserahkan	Implementasi penggunaan Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit.	Minggu ke-3 31 Mei sd 21 Juni 2025 7 hari	Data Hand over pasien yang diserahkan	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
D. Monitoring							
1	Kegiatan monitoring penggunaan aplikasi/ software	Minggu ke-5 sd 7 31 Mei sd 21 Juni 2025 17 hari	Dokumentasi dan data capaian keberhasilan menggunakan aplikasi	Kegiatan monitoring penggunaan aplikasi/ software	Minggu ke-5 sd 7 31 Mei sd 21 Juni 2025 17 hari	Dokumentasi dan data capaian keberhasilan menggunakan aplikasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal

E. Evaluasi							
1	Membuat instrumen evaluasi dengan kuisisioner menggunakan google form	Minggu ke 8 23 Juni 2025 1 hari	Form kuisisioner	Membuat instrumen evaluasi dengan kuisisioner menggunakan google form	Minggu ke 8 23 Juni 2025 1 hari	Form kuisisioner	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
2	Penyebaran kuisisioner	Minggu ke 8 23 Juni 2025 1 hari	- Dokumentasi - Data jumlah responden - Hasil isian kuisisioner	Penyebaran kuisisioner	Minggu ke 8 23 Juni 2025 1 hari	- Dokumentasi - Data jumlah responden - Hasil isian kuisisioner	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
3	Pengolahan hasil evaluasi penggunaan software digitalisasi handover	Minggu ke 8 23 Juni 2025 1 hari	- Dokumentasi - Rekapitulasi hasil evaluasi	Pengolahan hasil evaluasi penggunaan software digitalisasi handover	Minggu ke 8 23 Juni 2025 1 hari	- Dokumentasi - Rekapitulasi hasil evaluasi	Terlaksana 100% Sesuai jadwal

F. Pelaporan							
1	Membuat berita acara penyerahan aksi perubahan	Minggu ke 8 26 Juni 2025 1 hari	Berita acara penyerahan aksi perubahan	Membuat berita acara penyerahan aksi perubahan	Minggu ke 8 26 Juni 2025 1 hari	Berita acara penyerahan aksi perubahan	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
2	penyerahan aksi perubahan dan pembuatan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan.	Minggu ke 8 26 Juni 2025 1 hari	Surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan	penyerahan aksi perubahan dan pembuatan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan.	Minggu ke 8 26 Juni 2025 1 hari	Surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan	Terlaksana 100% Sesuai jadwal
3	Pembuatan laporan dan paparan hasil aksi perubahan	Minggu ke 8 26 Juni 2025 1 hari	Dokumentasi, laporan dan PPT	Pembuatan laporan dan paparan hasil aksi perubahan	Minggu ke 8 26 Juni 2025 1 hari	Dokumentasi, laporan dan PPT	Terlaksana 100% Sesuai jadwal

II. TAHAP PASCA PELATIHAN

TAHAPAN JANGKA MENENGAH

Monitoring pelaksanaan penggunaan aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS	Dilaksanakan 6 (enam) bulan setelah selesainya diklat Pelatihan Kepemimpinan Pengawasan	Lembar monitoring berkala
--	---	---------------------------

TAHAPAN JANGKA MENENGAH

Monitoring pelaksanaan penggunaan aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS	Dilaksanakan 1 (satu) tahun setelah selesainya diklat Pelatihan Kepemimpinan Pengawasan	Digitalisasi handover terealisasi .
--	---	-------------------------------------

3. Pencapaian Hasil Perubahan Terhadap Rencana Perubahan

Setelah pelaksanaan aksi perubahan, hasil perubahan yang ditargetkan pada perencanaan dapat diwujudkan atau direalisasikan. Dengan penggunaan Aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS rawat inap hasil perubahan yang dapat diwujudkan adalah meningkatnya kinerja perawat dan Bidan rawat inap RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien secara digitalisasi yang semula masih dilakukan secara manual sehingga membutuhkan waktu yang lama, maka dengan adanya aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS rawat inap kegiatan pelayanan pasien yang semula masih manual dan membutuhkan waktu yang lama sekarang menjadi lebih singkat dan efisien. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan pelaksanaan pengukuran capaian kinerja yang lebih akuntabel. sehingga berdampak langsung pada penyusunan dokumen pelaporan akurat dan tepat waktu. Pencapaian hasil perubahan tersebut dapat diwujudkan melalui pencapaian output yang merupakan hasil atau keluaran dari setiap tahap kegiatan aksi perubahan yang dilaksanakan.

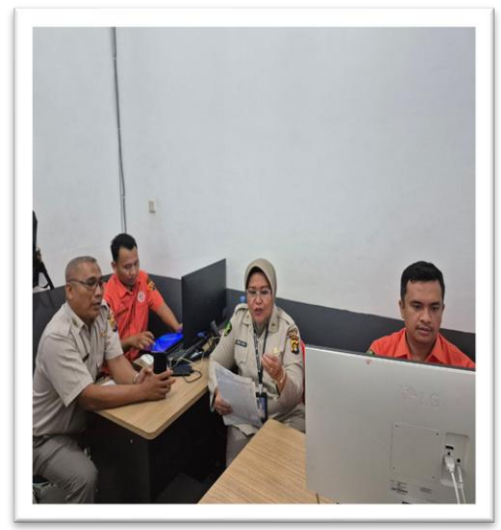
Berikut ini akan dijelaskan bagaimana action leader mencapai output pada seluruh tahapan kegiatan aksi perubahan, mulai dari perencanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi. Selain itu, akan dijelaskan juga tentang realisasi nilai tambah organisasi yang dihasilkan dari pelaksanaan aksi perubahan.

a) Perencanaan (Planning)

Tahap perencanaan dilaksanakan setelah pelaksanaan Seminar Rencana Aksi Perubahan mulai dari tanggal 5 Mei sampai dengan tanggal 29 Juni 2025.



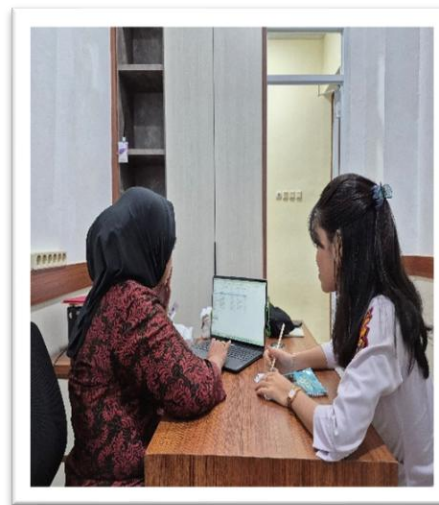
Dalam tahapan perencanaan aksi perubahan, action leader melakukan koordinasi dengan mentor dan rekan yang akan dijadikan tim efektif, stakeholder internal dan stakeholder eksternal serta mengumpulkan data-data yang dibutuhkan dalam aksi perubahan.



Action leader juga melakukan koordinasi dengan stakeholder internal dan stakeholder eksternal. Koordinasi tersebut

dilaksanakan dalam rangka memperkenalkan aksi perubahan action leader dengan manfaat yang ditawarkan untuk stakeholder dan organisasi. Dengan demikian, para stakeholder dapat mendukung aksi perubahan action leader.

Kemudian, action leader melakukan pengumpulan data-data yang diperlukan untuk aksi perubahan. Oleh karena aksi perubahan action leader berupa Aplikasi Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS RS yang ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien rawat inap dalam rangka menciptakan dokumen pelaporan yang akuntabel dan waktu dan waktu yang lebih efisien maka data- data yang dibutuhkan berkaitan dengan pelaporan pasien pada saat pergantian shift. Berikut adalah visualisasi dokumentasi dalam dalam kegiatan perencanaan aksi perubahan.



b) Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian dilaksanakan kegiatan rapat koordinasi dengan stakeholder internal, pembentukan tim efektif, rapat pembentukan tim efektif dan pembagian tugas tim efektif, pembahasan inovasi aksi perubahan, dilanjutkan dengan pembuatan sprin tim efektif.



KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II

SURAT PERINTAH
 Nomor : Sprin/ 79 /IV/DIK/2.5/2025

Perimbangan: bahwa dalam rangka kelancaran dan pelaksanaan tugas Kepolisian Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Jambi maka dipandang perlu untuk mengeluarkan surat perintah.

Dasar : Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Lemdiklat Poln Nomor: S214/IV/DIK/2.5/2025 tanggal 1 Mei 2025 hal tahap implementasi aksi pendataan kualitas pelayanan publik Pelatihan Kepemimpinan Pengawasan (PKP) PHS Poin Gel I T.A. 2025.

DIPERINTAHKAN


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

Untuk : 1. di samping melaksanakan tugas dan jabatan sehari-hari ditunjuk untuk melaksanakan sebagai Tim Efektif Rencana Aksi Perubahan T.A. 2025,
 2. dilaksanakan pada tanggal 05 Mei 2025 s.d. 29 Juni 2025 bertempat di RS Bhayangkara Tk II Jambi;
 3. melaporkan hasil pelaksanaan kepada Karumkit Bhayangkara Tk II Jambi;
 4. melaksanakan perintah ini dengan saksama dan penuh rasa tanggung jawab.

Selesai.

Dikeluarkan di: Jambi
 pada tanggal: 08 Mei 2025

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II JAMBI


 Dr. dr. SYAHRIUL, Sr. Pol, M. Kes, CHIA,
 KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74060758

Tembusan:
 1. Kapolda Jambi
 2. Inasda Polda Jambi
 3. Karo SDM Polda Jambi
 4. Kabidokes Polda Jambi

KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II

LAMPIRAN SURAT PERINTAH KARUMKIT
 NOMOR : SPRIN/ 79 /IV/DIK/2.5/2025
 TANGGAL : 08 MEI 2025

DAFTAR TIM EFEKTIF RENCANA AKSI PERUBAHAN T.A. 2025

NO	NAMA	PANGKAT/NRP/NIP	JABATAN	KET
1.	FEBRI DORA, S. Kep.NERS	PENATA TK II / 197502232002122004	PS KAUR YANNATI / ACTION LEADER	
2.	HENDRY SUSILO, SKM	PENATA TK II / 19710502002121004	TIM SOSIALISASI	
3.	Nb. NETTY HARAHAP, S.Kep	PENDA / 197903162006042002	ANGGOTA	
4.	Nb. FATMAWATI, S. Kep	PENDA / 197701162014122003	ANGGOTA	
5.	ROMAIDA SINAGA, Am.Kep	PENATA / 196908291996032001	TIM PELAKSANA	
6.	EVI HKMAWATI, S.Kep	PENDATU / 198302242005012004	ANGGOTA	
7.	WIDYANARTI, Shr. Keb	PENDAI / 197802072006042001	ANGGOTA	
8.	NOVANTI SYAM, Am. Kep	PENDATU / 197811242014122001	ANGGOTA	
9.	NORISMAN NOVLIN, S.Kom	PHL	TIM IT	
10.	FREDI TAMBUNAN, S.Kom	PHL	ANGGOTA	

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II JAMBI


 Dr. dr. SYAHRIUL, Sr. Pol, M. Kes, CHIA,
 KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74060758

c) Pelaksanaan

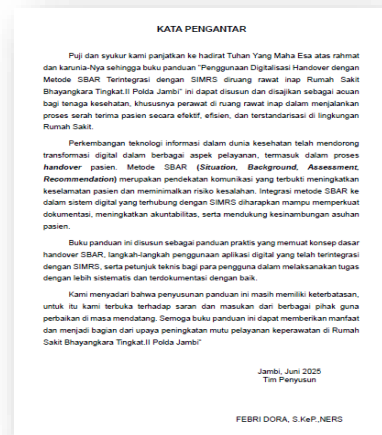
Tahap pelaksanaan dimulai tanggal 9 Mei s.d 21 Juni 2025. Pada tahap ini merupakan tahap pembuatan aplikasi, pembuatan buku panduan dan video tutorial serta administrasi pendukung yang menjadi output dari implementasi aplikasi yang dibuat, adapun rinciannya sebagai berikut:

- 1) Merancang dan membuat Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit, pembuatan database dan kodefikasi oleh programmer, pada kegiatan ini pembuatan database dan perancangan aplikasi sampai dengan aplikasi siap pakai dilakukan oleh programmer

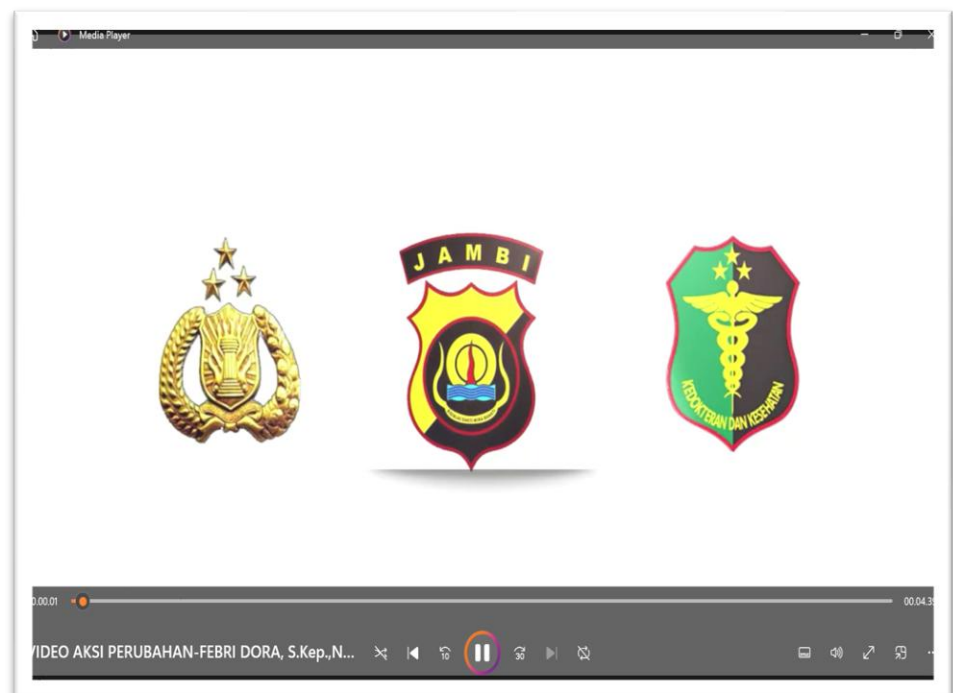


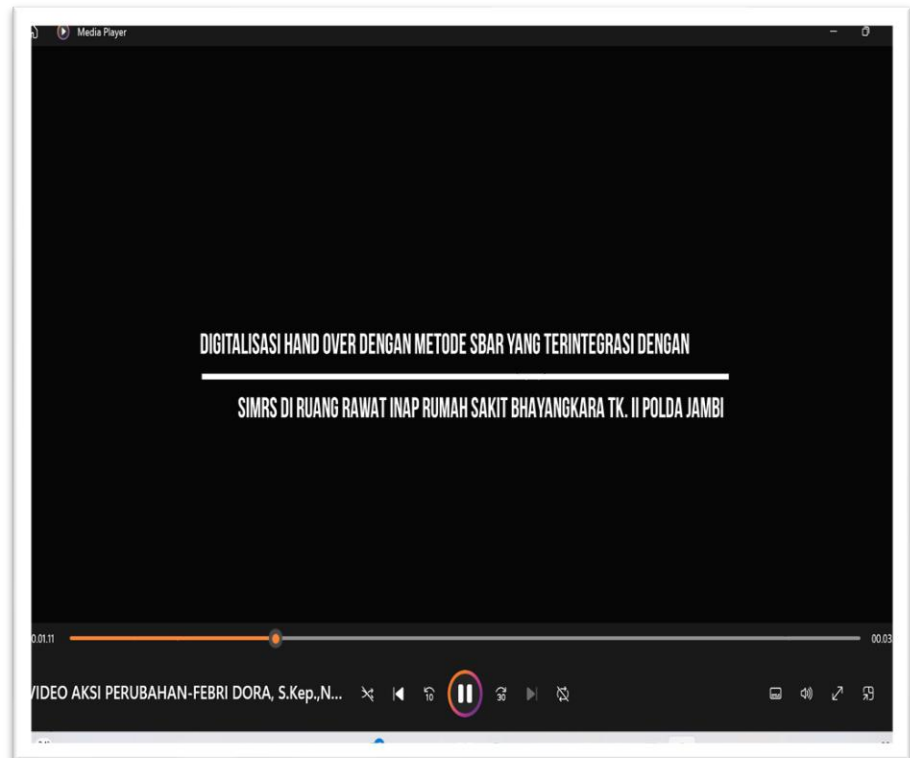
c. Menyusun buku panduan

Selanjutnya scition leader membat buku panduan penggunaan aplikasi untuk memudahkan user dan admin menggunakan dan mengoperasikan aplikasi.

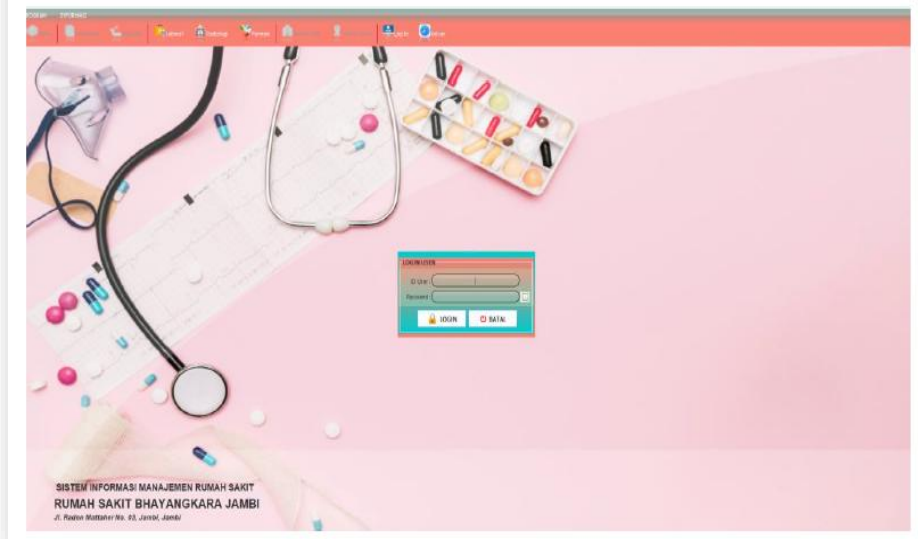


- d. Membuat video tutorial penggunaan aplikasi
Selanjutnya sction leader membat buku panduan penggunaan aplikasi untuk memudahkan user dan admin menggunakan dan mengoperasikan aplikasi.



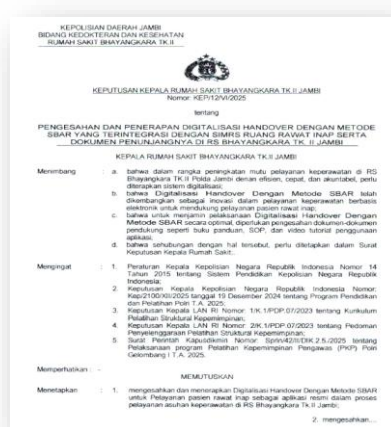


Maka pada layar akan tampak menu Halaman Login / Awal Aplikasi SIMRS seperti pada gambar 3.1.



- e. Membuat surat keputusan Pengesahan aplikasi, buku panduan, video tutorial dan SOP Penggunaan aplikasi Digital Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS rawat inap.

Agar penggunaan aplikasi dapat benar-benar digunakan oleh stakeholder, terutama admin, maka action leader membuat surat keputusan penggunaan aplikasi yang disetujui oleh Karumkit Bhayangkara TK.II Polda Jambi selaku Sponsor dan promotor dalam pelaksanaan aksi perubahan ini.



- f. Melaksanakan bimtek kepada tim efektif dan uji coba.

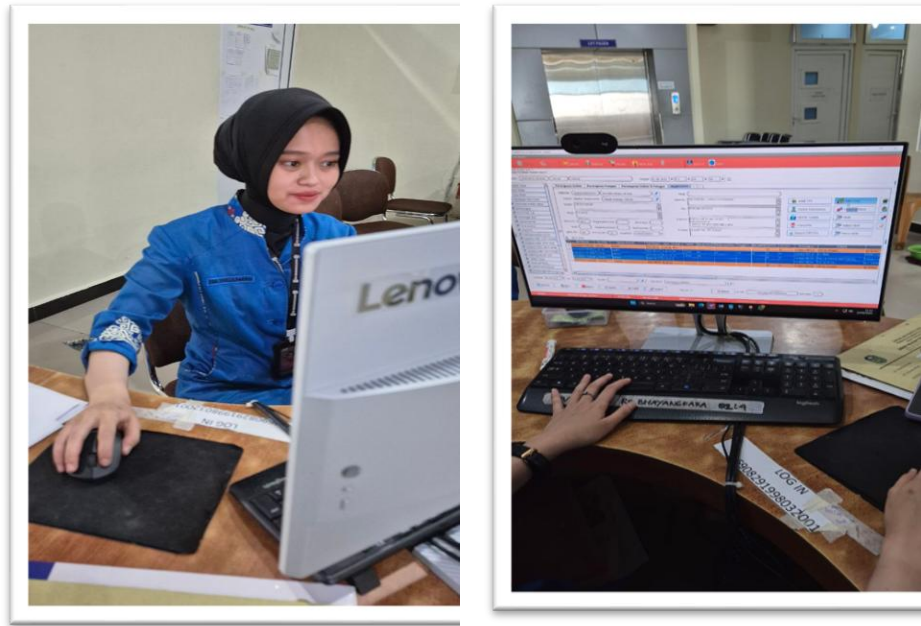
Setelah proses pembuatan aplikasi selesai, action leader melakukan uji coba penggunaan aplikasi dengan para stakeholder untuk memastikan aplikasi yang dibuat sudah siap diimplementasikan. Sehingga apabila dalam uji coba ditemukan kendala aka dapat dilakukan evaluasi penyempurnaan kembali



- g. Melaksanakan sosialisasi aplikasi kepada seluruh Stakeholder
Selanjutnya action leader melakukan sosialisasi untuk seluruh stakeholder sebagai pemberitahuan akan adanya inovasi.



- h. Melaksanakan Implementasi penggunaan Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit.

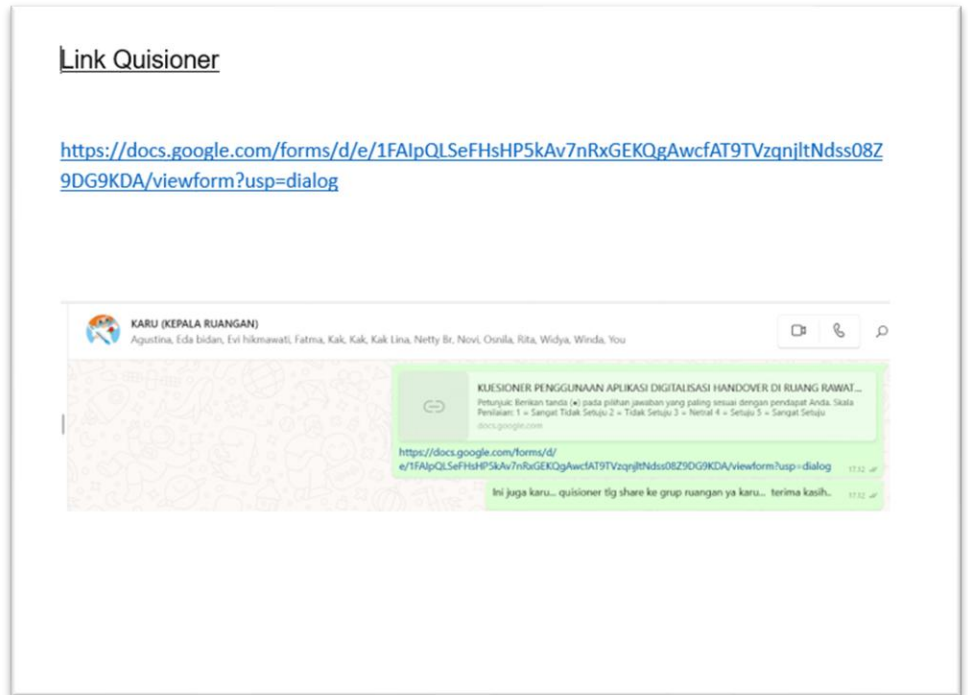


- d) Monitoring dan evaluasi (Controlling)

Monitoring dilaksanakan pada tanggal 31 Mei s.d. 21 Juni 2025, sedangkan evaluasi dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2025. Monitoring fokus pada aktivitas kegiatan aksi perubahan yang sedang dilakukan untuk memastikan kesesuaian proses dan capaian dengan rencana. Action leader membuat angket berupa google form dan mengirimkan kepada responden untuk kemuddian di isi.

1) Membuat quisioner

Link quisioner



Tampilan Google Form

The image displays two side-by-side screenshots of a Google Form. The form title is 'KUESIONER PENGGUNAAN APLIKASI DIGITALISASI HANDOVER DI RUANG RAWAT INAP'. The instructions state: 'Petunjuk: Berikan tanda (*) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda. Skala Penilaian: 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju'. The form is from 'febridora23@gmail.com Ganti akun' and is not logged in. There are three red asterisks indicating required questions. The questions and their response options are: 1. 'Aplikasi mudah dipahami dan dioperasikan.' with options: Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, Sangat Setuju. 2. 'Informasi pasien dalam aplikasi disajikan secara lengkap dan jelas.' with options: Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, Sangat Setuju. 3. 'Saya merasa lebih yakin bahwa informasi pasien tidak terlewat dengan aplikasi ini.' with options: Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, Sangat Setuju. 4. 'Aplikasi digital handover memudahkan saya dalam menyampaikan informasi pasien.' with options: Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, Sangat Setuju. 5. 'Penggunaan aplikasi ini menghemat waktu saat serah terima pasien.' with options: Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, Sangat Setuju.

Saya merasa nyaman menggunakan aplikasi ini dalam tugas sehari-hari. *

Sangat Tidak Setuju

Tidak Setuju

Netral

Setuju

Sangat Setuju

Aplikasi ini membantu mengurangi kesalahan komunikasi antar shift. *

Sangat Tidak Setuju

Tidak Setuju

Netral

Setuju

Sangat Setuju

Pelatihan atau sosialisasi penggunaan aplikasi sudah cukup. *

Sangat Tidak Setuju

Tidak Setuju

Netral

Setuju

Sangat Setuju

Saya merekomendasikan penggunaan aplikasi handover digital ini di semua ruang rawat inap. *

Sangat Tidak Setuju

Tidak Setuju

Netral

Setuju

Sangat Setuju

Komentar/Saran:

Jawaban Anda

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.
Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. - [Hubungi pemilik formulir](#) - [Persetujuan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)
Apakah formulir ini tampak mencurigakan? [Laporkan](#)

Google Formulir

2) Merekap hasil quisioner

Hasil quisioner

A	B	C	D	E	F
6/26/2025 14.10.40	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju
6/26/2025 16.07.22	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju
6/26/2025 16.19.43	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
6/26/2025 17.14.46	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.16.19	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.17.41	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.18.24	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.18.41	Setuju	Setuju	Setuju	Netral	Netral
6/26/2025 17.20.28	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
6/26/2025 17.20.34	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.26.22	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.27.21	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.30.01	Sangat Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.32.45	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.32.52	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 17.33.13	Sangat Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Netral
6/26/2025 17.52.42	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
6/26/2025 18.55.54	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
6/26/2025 19.31.12	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju	Setuju	Netral
6/26/2025 19.38.51	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
6/26/2025 19.41.08	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
6/26/2025 20.42.57	Setuju	Netral	Setuju	Setuju	Netral
6/26/2025 23.59.24	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju
6/27/2025 5.45.31	Setuju	Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Setuju
6/27/2025 10.10.00	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Netral
6/27/2025 17.00.38	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
6/27/2025 17.01.48	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju	Setuju
6/27/2025 17.03.30	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
6/27/2025 17.08.30	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Setuju
6/27/2025 17.11.31	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
6/27/2025 17.11.35	Sangat Setuju	Setuju	Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju

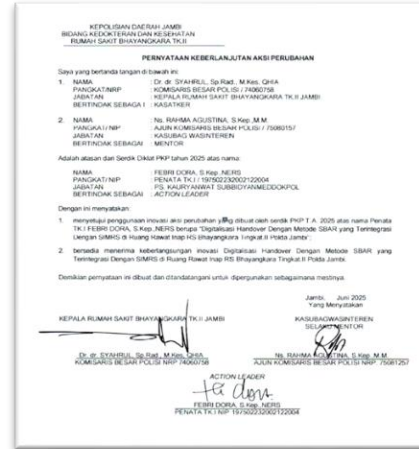
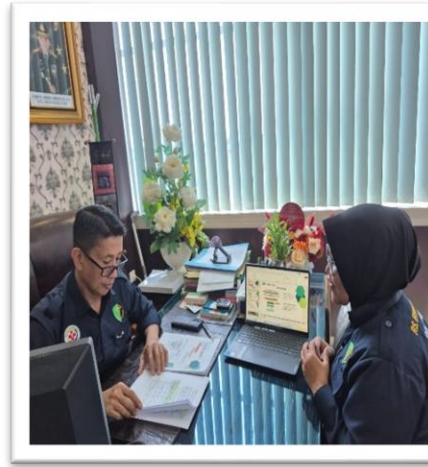
Hasil Olah Data quisioner

TABEL HASIL QUISIONER

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS	JML	SKOR	SKOR MAX	%	HASIL
1	Aplikasi digital handover memudahkan saya dalam menyampaikan informasi pasien	38	33	0	0	0	71	322	355	90,70	SS
2	Penggunaan aplikasi ini menghemat waktu saat serah terima pasien.	34	37	0	0	0	71	318	355	89,58	SS
3	Aplikasi mudah dipahami dan dioperasikan.	30	37	0	0	0	71	298	355	83,94	SS
4	Informasi pasien dalam aplikasi disajikan secara lengkap dan jelas.	31	40	0	0	0	71	315	355	88,73	SS
5	Saya merasa lebih yakin bahwa informasi pasien tidak terlewat dengan aplikasi ini.	27	44	0	0	0	71	311	355	87,61	SS
6	Aplikasi meningkatkan akurasi dan konsistensi data saat handover	31	40	0	0	0	71	315	355	88,73	SS
7	Saya merasa nyaman menggunakan aplikasi ini dalam tugas sehari-hari	30	37	0	0	0	71	298	355	83,94	SS
8	Aplikasi ini membantu mengurangi kesalahan komunikasi antar shift.	30	37	0	0	0	71	298	355	83,94	SS
9	Pelatihan atau sosialisasi penggunaan aplikasi sudah cukup.	25	46	0	0	0	71	309	355	87,04	SS
10	Saya merekomendasikan penggunaan aplikasi handover digital ini di semua ruang rawat inap.	34	37	0	0	0	71	318	355	89,58	SS
	Jumlah	310	388	0	0	0	710	3102	3550		
	Rata-rata									87,38	SS

Dari hasil responden tersebut dapat disimpulkan bahwa **87.38%** menyatakan bahwa aksi perubahan Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rawat Inap dapat memberikan manfaat yang sangat besar dalam peningkatan pelayanan kepada pasien, administrasi pelayanan pasien karena dapat mempermudah dan mempercepat waktu kegiatan serah terima pasien dengan penyajian laporan secara cepat dan akurat.

- 3) Penandatanganan BA pernyataan keberlanjutan aksi perubahan Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS rawat inap.



4. Pelaksanaan Strategi Pengembangan Kompetensi Dalam Aksi Perubahan

Untuk mendukung keberhasilan implementasi aksi perubahan **"Digitalisasi Handover diruang rawat inap dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di RS Bhayangkara Jambi"**, diperlukan strategi pengembangan kompetensi, Oleh sebab itu dibutuhkan pelatihan pendukung aksi perubahan yang dipilih oleh action leader adalah:

Tabel 3.7 strategi pengembangan kompetensi

NO	KEGIATAN	WAKTU	CAPAIAN
1.	Action leader mengikuti seminar	19 Mei 2025	Tujuan mengikuti pelatihan komunikasi efektif adalah untuk meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi secara jelas, tepat, dan empatik, sehingga tercipta pemahaman yang baik antara individu maupun dalam tim. Pelatihan ini juga bertujuan untuk mengembangkan keterampilan mendengarkan aktif, mengelola konflik, serta membangun hubungan kerja yang harmonis dan produktif di lingkungan profesional.

2.	<i>Action leader</i> mengikuti seminar	11 Mei 2025	Tujuan mengikuti pelatihan " Leadership for Impact: Effective Leadership Strategies in the Digital Age " yang diselenggarakan oleh Consultee & Company adalah untuk meningkatkan kapasitas kepemimpinan yang adaptif dan visioner dalam menghadapi tantangan era digital. Pelatihan ini bertujuan membekali peserta dengan strategi kepemimpinan yang efektif, keterampilan pengambilan keputusan berbasis data, serta kemampuan membangun tim yang kolaboratif dan inovatif guna menciptakan dampak positif dan berkelanjutan dalam organisasi maupun masyarakat.
3.	<i>Action leader</i> mengikuti seminar	10 Mei 2025	Pelatihann Personal Branding dan identity; membangun citra diri yang autentic dan kompetitif, Tujuan mengikuti pelatihan Personal Branding dan Identity: Membangun Citra Diri yang Autentik dan Kompetitif adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya membentuk citra diri yang otentik, menggali potensi dan keunikan pribadi, serta membangun identitas profesional yang kuat dan relevan agar mampu bersaing secara positif di dunia kerja maupun sosial. Pelatihan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri, keterampilan komunikasi, dan membangun reputasi yang berkelanjutan.

Gambar Sertifikat mata pelatihan pilihan



Selain mengikuti Mata Pelatihan Pilihan, action leader juga mengikuti Mata Pelatihan Dasar yang diselenggarakan oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN) dengan materi:

- a. Digital Skill dalam Penyusunan kebijakan
- b. Resiliensi Diri (Self Resilience)
- c. Gender, Equality, Disability, and Social Inclusion (GEDSI)

Berikut adalah Sertifikat dari hasil mengikuti Mata Pelatihan Dasar yang diselenggarakan oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN)





4. Keterkaitan Mata Pelatihan pilihan dengan aksi Perubahan

Untuk mata pelatihan pilihan *action leader* mengikuti seminar secara daring terkait komunikasi efektif adalah untuk meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi secara jelas, tepat, dan empatik, sehingga tercipta pemahaman yang baik antara individu maupun dalam tim. Pelatihan ini juga bertujuan untuk mengembangkan keterampilan mendengarkan aktif, mengelola konflik, serta membangun hubungan kerja yang harmonis dan produktif di lingkungan profesional. Pelatihan "Leadership for Impact: Effective Leadership Strategies in the Digital Age" yang diselenggarakan oleh Consultee & Company adalah untuk meningkatkan kapasitas kepemimpinan yang adaptif dan visioner dalam menghadapi tantangan era digital. Pelatihan ini bertujuan membekali peserta dengan strategi kepemimpinan yang efektif, keterampilan pengambilan keputusan berbasis data, serta kemampuan membangun tim yang kolaboratif dan inovatif guna menciptakan dampak positif dan berkelanjutan dalam organisasi maupun masyarakat. Pelatiahann Personal Branding dan identity; membangun citra diri yang autentic dan kompetitif bertujuan membangun Citra Diri yang Autentik dan Kompetitif adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya membentuk citra diri

yang otentik, menggali potensi dan keunikan pribadi, serta membangun identitas profesional yang kuat dan relevan agar mampu bersaing secara positif di dunia kerja maupun sosial. Pelatihan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri, keterampilan komunikasi, dan membangun reputasi yang berkelanjutan. Keterkaitan seminar sebagai mata pelatihan pilihan dengan aksi perubahan adalah Sistem Informasi Data Dukung dengan Digitalisasi dengan pemanfaatan teknologi digital, cara berkomunikasi yang baik, peran sebagai pemimpin di era digital yang kesemuanya itu mampu memberikan pengaruh positif terhadap organisasi yang dipimpin.

Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rawat Inap merupakan salah satu inovasi yang baru di RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi.

BAB IV

PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. Kesimpulan

Denga penerapan aksi perubahan Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di ruang rawat inap merupakan langkah inovatif dan bermanfaat, berikut kesimpulan dari aksi perubahan :

1. Digitalisasi handover dengan metode SBAR yang terintegrasi SIMRS mempermudah komunikasi dan dokumentasi antar perawat.
2. Sistem ini meningkatkan akurasi, efisiensi, dan keselamatan pasien dalam proses serah terima.
3. Integrasi ke SIMRS menjadikan informasi pasien lebih mudah diakses, terdokumentasi dengan baik, dan minim kesalahan.

D. Rekomendasi

Berikut adalah **rekomendasi** dalam bentuk beberapa poin untuk makalah *“Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap”*:

1. Pelatihan rutin bagi seluruh tenaga keperawatan agar memahami dan mampu mengimplementasikan metode SBAR secara optimal
2. Penguatan infrastruktur teknologi informasi, seperti perangkat komputer, jaringan internet, dan perangkat lunak yang mendukung kelancaran akses dan input data handover digital.
3. Monitoring dan evaluasi berkala oleh manajemen rumah sakit untuk menilai efektivitas pelaksanaan digital handover.

BANDUNG, 1 JULI 2025
PESERTA PKP ANGKATAN XII TA. 2025



FEBRI DORA, S.Kep., NERS
NOSIS. 20250207030716

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2020). *Peraturan Menteri PANRB Nomor 25 Tahun 2020 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020–2024.*

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2021, 26 Agustus). *Surat Edaran Nomor 20 Tahun 2021 tentang Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara.*

Lembaga Administrasi Negara. (2019). *Modul Diagnosa Organisasi: Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.*

Lembaga Administrasi Negara. (2019). *Pelayanan Publik Digital: Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.*

Lembaga Administrasi Negara. (2021). *Modul Komunikasi dalam Pelayanan Publik: Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.*

Pusat Pendidikan Administrasi. (2023, 30 Maret). *Keputusan Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Nomor: Kep/23/III/2023 tentang Pedoman Penyusunan Aksi Perubahan Bagi Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.*

World Health Organization. (2007). *Communication during patient hand-overs.* Geneva: WHO.

Yayasan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia. (2023). *Modul Implementasi SIMRS Khansa Versi Terintegrasi.* Jakarta: YASKI.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Berita acara penyerahan aksi perubahan disertai dokumentasi.
2. Pernyataan/dukungan stakeholder.
3. Output yang dihasilkan.
4. Pernyataan keberlanjutan aksi perubahan ditanda tangani oleh Kasatker,mentor dan peserta.
5. Lembar Persetujuan Pemilihan Mata Pelatihan Pilihan
6. Laporan harian dan mingguan / Log Activity
7. Rencana Aksi Perubahan yang disetujui mentor dan coach.
8. Video aksi perubahan
9. Bahan tayang.

KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II



SURAT PERINTAH

Nomor : Sprin/ 79 /VI/DIK.2.5./2025

Pertimbangan: bahwa dalam rangka kelancaran dan pelaksanaan tugas Kepolisian Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jambi maka dipandang perlu untuk mengeluarkan surat perintah.

Dasar : Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Lemdiklat Polri Nomor: B/214/V/DIK.2.5./2025 tanggal 1 Mei 2025 hal tahap implementasi aksi perubahan kualitas pelayanan publik Pelatihan Kepemimpinan Pengawasan (PKP) PNS Polri Gel I T.A. 2025.

DIPERINTAHKAN

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

Untuk : 1. di samping melaksanakan tugas dan jabatan sehari-hari ditunjuk untuk melaksanakan sebagai Tim Efektif Rencana Aksi Perubahan T.A. 2025;
2. dilaksanakan pada tanggal 05 Mei 2025 s.d. 29 Juni 2025 bertempat di RS Bhayangkara Tk.II Jambi;
3. melaporkan hasil pelaksanaan kepada Karumkit Bhayangkara Tk.II Jambi;
4. melaksanakan perintah ini dengan saksama dan penuh rasa tanggung jawab.

Selesai.

Dikeluarkan di : Jambi
pada tanggal : 08 Mei 2025

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI

Tembusan:

1. Kapolda Jambi.
2. Irwasda Polda Jambi.
3. Karo SDM Polda Jambi.
4. Kabiddokes Polda Jambi.

Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad., M.Kes, QHIA
KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74060758

DAFTAR TIM EFEKTIF RENCANA AKSI PERUBAHAN T.A. 2025

NO	NAMA	PANGKAT/NRP/NIP	JABATAN	KET
1.	FEBRI DORA, S. Kep.NERS	PENATA TK I / 197502232002122004	PS. KAUR YANWAT/ ACTION LEADER	
2.	HENDRY SUSILO, SKM	PENATA TK I / 197109302002121004	TIM SOSIALISASI	
3.	Ns. NETTY HARAHAP, S.Kep	PENDA / 197903162006042002	ANGGOTA	
4.	Ns. FATMAWATI, S. Kep	PENDA / 197701162014122003	ANGGOTA	
5.	ROMAIDA SINAGA, Am.Kep	PENATA / 196908291998032001	TIM PELAKSANA	
6.	EVI HIKMAWATI, S.Kep	PENDATU / 198302242005012004	ANGGOTA	
7.	WIDYANIARTI, Str.Keb	PENDA / 197802072006042001	ANGGOTA	
8.	NOVIANTI SYAM, Am. Kep	PENDATU / 197811242014122001	ANGGOTA	
9.	NORISMAN NOVLIN, S.Kom	PHL	TIM IT	
10.	FREDI TAMBUNAN, S.Kom	PHL	ANGGOTA	

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI



Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad., M.Kes, QHIA
KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74060758



KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI
Nomor: KEP/12/VI/2025

tentang

PENGESAHAN DAN PENERAPAN DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE
SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS RUANG RAWAT INAP SERTA
DOKUMEN PENUNJANGNYA DI RS BHAYANGKARA TK. II JAMBI

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi denan efisien, cepat, dan akuntabel, perlu diterapkan sistem digitalisasi;
 - bahwa Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR telah dikembangkan sebagai inovasi dalam pelayanan keperawatan berbasis elektronik untuk mendukung pelayanan pasien rawat inap;
 - bahwa untuk menjamin pelaksanaan Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR secara optimal, diperlukan pengesahan dokumen-dokumen pendukung seperti buku panduan, SOP, dan video tutorial penggunaan aplikasi;
 - bahwa sehubungan dengan hal tersebut, perlu ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit;

- Mengingat :
- Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2015 tentang Sistem Pendidikan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 - Keputusan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor: Kep/2100/XII/2025 tanggal 19 Desember 2024 tentang Program Pendidikan dan Pelatihan Polri T.A. 2025;
 - Keputusan Kepala LAN RI Nomor: 1/K.1/PDP.07/2023 tentang Kurikulum Pelatihan Struktural Kepemimpinan;
 - Keputusan Kepala LAN RI Nomor: 2/K.1/PDP.07/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Struktural Kepemimpinan;
 - Surat Perintah Kapusdikmin Nomor: Sprin/42/II/DIK.2.5./2025 tentang Pelaksanaan program Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Polri Gelombang I T.A. 2025.

Memperhatikan : -

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- mengesahkan dan menerapkan Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR untuk Pelayanan pasien rawat inap sebagai aplikasi resmi dalam proses pelayanan asuhan keperawatan di RS Bhayangkara Tk.II Jambi;
 - mengesahkan....

2. mengesahkan buku panduan, SOP dan video tutorial penggunaan aplikasi sebagai dokumen penunjang resmi yang digunakan dalam pelaksanaan sistem dimaksud;
3. menetapkan pelaksana Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR tercantum dalam Lampiran sebagai penanggung jawab pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi sistem secara berkala;
4. bahwa apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, dalam Keputusan ini akan diadakan ralat seperlunya.
5. Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal di tetapkan.

Ditetapkan di: Jambi
pada tanggal 21 Juni 2025

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI


Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad., M.Kes, QHIA
KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74060758

Tembusan:

1. Kabiddokkes Polda Jambi.

PERNYATAAN KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. NAMA : Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad., M.Kes, QHIA
PANGKAT/NRP : KOMISARIS BESAR POLISI / 74060758
JABATAN : KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI
BERTINDAK SEBAGAI : KASATKER
2. NAMA : Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep.,M.M.
PANGKAT/ NIP : AJUN KOMISARIS BESAR POLISI / 75080157
JABATAN : KASUBAG WASINTEREN
BERTINDAK SEBAGAI : MENTOR

Adalah atasan dari Serdik Diklat PKP tahun 2025 atas nama:

NAMA : FEBRI DORA, S.Kep.,NERS
PANGKAT/ NIP : PENATA TK.I / 197502232002122004
JABATAN : PS. KAURYANWAT SUBBIDYANMEDDOKPOL
BERTINDAK SEBAGAI : ACTION LEADER

Dengan ini menyatakan:

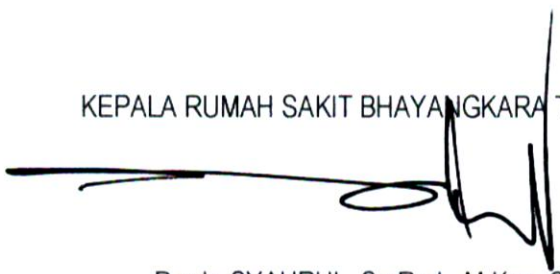
1. menyetujui penggunaan inovasi aksi perubahan yang dibuat oleh serdik PKP T.A. 2025 atas nama Penata TK.I FEBRI DORA, S.Kep.,NERS berupa "Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR yang Terintegrasi Dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Tingkat.II Polda Jambi";
2. bersedia menerima keberlangsungan inovasi Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR yang Terintegrasi Dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Tingkat.II Polda Jambi.


Demikian pernyataan ini dibuat dan ditandatangani untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, Juni 2025
Yang Menyatakan

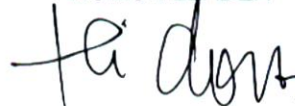
KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI

KASUBAGWASINTEREN
SELAKU MENTOR


Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad., M.Kes, QHIA
KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74060758


Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep.,M.M.
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 75081257

ACTION LEADER



FEBRI DORA, S.Kep.,NERS
PENATA TK.I NIP 197502232002122004

BERITA ACARA
SERAH TERIMA AKSI PERUBAHAN
Nomor : 639/BA/STAP/PKP/B/V/2026

Pada hari ini Senin, Tanggal Dua Puluh Enam Bulan Juni Dua Ribu Dua Puluh Lima bertempat di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Polda Jambi telah dilakukan serah terima Laporan Hasil Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Polri Tahun Anggaran 2025 dengan judul "**Digitalisasi Handover Dengan Metode SBAR Yang Terintegrasi Dengan SIMRS Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Tingkat.II Polda Jambi**"


NAMA : **FEBRI DORA, S.Kep.,NERS**
NIP : 197502232002122004
PANGKAT / GOLONGAN : PENATA TK.I/ III .d
JABATAN : PS KAUR YANWAT SUBBIDYANMEDDOKOL
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II POLDA
JAMBI
TEMPAT / TGL LAHIR : TANJUNG GADANG, 23 FEBRUARI 1975
NOSIS : 20250207030716
TANGGAL PENYERAHAN : 16 JUNI 2025

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

JAMBI, 26 JUNI 2025

YANG MENERIMA

Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad., M.Kes, QHIA
KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 74060758


YANG MENYERAHKAN

FEBRI DORA, S.Kep.,NERS
PENATA TK.I NIP 197502232002122004

FORMULIR PELAKSANAAN MENTORING

No	MENTEE		MENTOR	
1	NAMA	: FEBRI DORA, S.Kep.,NERS	NAMA	: Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep.,M.M.
2	NIP	: 197502232002122004	NIP	: 75081257
3	PANGKAT/GOL. RUANG	: PENATA TK.I/ III D	PANGKAT/GOL. RUANG	: AKBP/ IV B
4	JABATAN	: Ps KAURYANWAT SUBBIDYANMEDDOKPOL RS BHAYANGKARA TK II POLDA JAMBI	JABATAN	: KASUBAGWASINTERN RS BHAYANGKARA TK II POLDA JAMBI
5	UNIT KERJA	: RS BHAYANGKARA TK II POLDA JAMBI	UNIT KERJA	: RS BHAYANGKARA TK II POLDA JAMBI
TUJUAN: APA YANG INGIN SAYA CAPAI? KEBERLANJUTAN PROYEK PERUBAHAN/AKSI PERUBAHAN*				
TAHAP	INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (1)	BASELINE TARGET (2)	TARGET (3)	STRATEGI PENCAPAIAN TARGET (4)
JANGKA MENENGAH	1. Persentase perawat/ bidan rawat inap yang menggunakan Digitalisasi Handover 2. <i>Ketersediaan dokumen pendukung sistem (SOP, buku panduan)</i>	±50% Pengguna awal	1. 80% pengguna aktif 2. Tersedia min. 2 jenis dokumen	1. Sosialisasi, simulasi offline, dan pendampingan teknis 2. Penyusunan bertahap dan disahkan melalui SK Karumkit
JANGKA PANJANG	1. Penambahan fitur 2. Semua unit menggunakan aplikasi Digitalisasi Handover	Draft Rancangan Belum tersedia	1. Fitur aktif dan digunakan 2. Semua unit pelayanan keperawatan dapat menggunakan aplikasi Digitalisasi Handover	1. Kolaborasi dengan tim IT 2. Perencanaan teknis & pengajuan ke tim pengembang SIMRS

FAKTA: DIMANA SAYA SEKARANG?				
TAHAP	TARGET SKP (5)	PROGRES PENCAPAIAN TARGET (6)	MASALAH/ HAMBATAN (7)	PENYEBAB (8)
JANGKA MENENGAH	Sosialisasi dan penggunaan Digitalisasi Handover	±60% aktif	Petugas belum terbiasa, belum semua bisa menggunakan	Kurangnya pelatihan dan pendampingan sistem
JANGKA PANJANG	Pengembangan fitur dan sistem	Dalam tahap desain	Fitur belum berjalan karena belum diuji & disetujui	Keterbatasan SDM TI & koordinasi lintas unit masih terbatas
PELUANG: APA YG DAPAT DIMANFAATKAN UNTUK MELAKSANAKAN PROYEK PERUBAHAN/AKSI PERUBAHAN UNTUK MENCAPAI TARGET JANGKA MENENGAH DAN JANGKA PANJANG (9)				
<ol style="list-style-type: none"> Dukungan penuh dari pimpinan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Polda Jambi; Antusiasme perawat/ bidan rawat inap terhadap sistem yang mempermudah pekerjaan. Tersedianya SDM TI internal rumah sakit dan peluang kolaborasi antar unit Momentum transformasi digital pelayanan publik di lingkungan POLRI 				
LANGKAH KEDEPAN: APA YANG AKAN SAYA LAKUKAN KE DEPAN?				
TAHAP	INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (10)		STRATEGI UNTUK MENGATASI MASALAH/HAMBATAN (11)	
JANGKA MENENGAH	<ol style="list-style-type: none"> Persentase perawat/ bidan rawat inap yang aktif menggunakan aplikasi meningkat setelah mengikuti pelatihan/simulasi Seluruh unit rawat inap bisa menggunakan aplikasi Digitalisasi Handover 		<ol style="list-style-type: none"> Melanjutkan pelatihan dan simulasi offline penggunaan Digitalisasi Handover Menyebarkan buku panduan, video tutorial dan SOP penggunaan sistem 	
JANGKA PANJANG	<ol style="list-style-type: none"> Fitur baru diuji coba dan mendapat umpan balik pengguna Aplikasi dapat digunakan semua unit 		<ol style="list-style-type: none"> Mengembangkan fitur tambahan Semua unit menggunakan aplikasi Digitalisasi Handover 	

Jambi, Juni 2025

Mentee

FEBRI DORA, S.Kep.,NERS
 NÖSIS 20250207030716

Mentor

Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep.,M.M
 AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 75081257

KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II

SURAT PERNYATAAN MEMBERIKAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN
PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS (PKP) T.A. 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad.,M.Kes, QHIA
Pangkat/NRP/NIP : KOMBES POL / 74060758
Jabatan : KARUMKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI
Kesatuan : POLDA JAMBI

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap dan sanggup untuk memberikan dukungan dalam implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik yang disusun oleh peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tahun Anggaran 2025 atas nama FEBRI DORA, S.Kep.,NERS NOSIS 20250207030716 dengan judul "DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TINGKAT.II POLDA JAMBI".

Demikian Surat pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Mei 2025
Yang Membuat Pernyataan

Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad.,M.Kes, QHIA
KOMBES POL NRP 74060758

**KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II**

**SURAT PERNYATAAN MEMBERIKAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN
PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS (PKP) T.A. 2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YUNITA
Pangkat/NRP/NIP : PENATA / 196906121993032003
Jabatan : PS. KASUBBAG RENMIN RS BHAYANGKARA TK.II JAMBI
Kesatuan : POLDA JAMBI

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap dan sanggup untuk memberikan dukungan dalam implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik yang disusun oleh peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tahun Anggaran 2025 atas nama FEBRI DORA, S.Kep.,NERS NOSIS 20250207030716 dengan judul "DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TINGKAT.II POLDA JAMBI".

Demikian Surat pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Jambi, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



YUNITA

PENATA NIP 196906121993032003

KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II

SURAT PERNYATAAN MEMBERIKAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN
PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS (PKP) T.A. 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HENDRY SUSILO, SKM
Pangkat/NRP/NIP : PENATA TK.I/ 197109302002121004
Jabatan : PAUR YANWAT
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK.II POLDA JAMBI

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap dan sanggup untuk memberikan dukungan dalam implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik yang disusun oleh peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tahun Anggaran 2025 atas nama FEBRI DORA, S.Kep.,NERS NOSIS 20250207030716 dengan judul "DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TINGKAT.II POLDA JAMBI".

Demikian Surat pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Jambi, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



HENDRY SUSILO, SKM
PENATA TK.I NIP. 197109302002121004

**KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II**

**SURAT PERNYATAAN MEMBERIKAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN
PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS (PKP) T.A. 2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ROMAIDA SINAGA, Amd.Kep
Pangkat/NRP/NIP : PENATA/ 196908291998032001
Jabatan : KEPALA RUANGAN RAWAT INAP SIGINJAI
Kesatuan : RS BHAYANGKARA TK.II POLDA JAMBI

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap dan sanggup untuk memberikan dukungan dalam implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik yang disusun oleh peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tahun Anggaran 2025 atas nama FEBRI DORA, S.Kep.,NERS NOSIS 20250207030716 dengan judul "DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TINGKAT.II POLDA JAMBI".

Demikian Surat pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Jambi, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



ROMAIDA SINAGA, Amd.Kep
PENATA NIP. 196908291998032001

KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II

SURAT PERNYATAAN MEMBERIKAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN
PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS (PKP) T.A. 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. RIENI PARAPAT, S.Kep
Pangkat/NRP/NIP : AKBP / 74090811
Jabatan : WAKARUMKIT BHAYANGKARA TK.II JAMBI
Kesatuan : POLDA JAMBI

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap dan sanggup untuk memberikan dukungan dalam implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik yang disusun oleh peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tahun Anggaran 2025 atas nama FEBRI DORA, S.Kep., NERS NOSIS 20250207030716 dengan judul "DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TINGKAT.II POLDA JAMBI".

Demikian Surat pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Jambi, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



Ns. RIENI PARAPAT, S.Kep
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74090811

KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II

SURAT PERNYATAAN MEMBERIKAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN
PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS (PKP) T.A. 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep, M.M.
Pangkat/NRP/NIP : AKBP / 75081257
Jabatan : KASUBBAG WASINTERN RS BHAYANGKARA TK.II JAMBI
Kesatuan : POLDA JAMBI

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap dan sanggup untuk memberikan dukungan dalam implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik yang disusun oleh peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tahun Anggaran 2025 atas nama FEBRI DORA, S.Kep.,NERS NOSIS 20250207030716 dengan judul "DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TINGKAT.II POLDA JAMBI".

Demikian Surat pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Jambi, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep, M.M.
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75081257

SURAT PERNYATAAN MEMBERIKAN DUKUNGAN AKSI PERUBAHAN
PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS (PKP) T.A. 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. DANIEL H SIMBOLON, M.Ked (OG), Sp.OG
Pangkat/NRP/NIP : AKBP / 80021071
Jabatan : KASUBBID YANMEDDOKPOL RS BHAYANGKARA TK.II JAMBI
Kesatuan : POLDA JAMBI

Dengan ini menyatakan bahwa saya siap dan sanggup untuk memberikan dukungan dalam implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik yang disusun oleh peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tahun Anggaran 2025 atas nama FEBRI DORA, S.Kep.,NERS NOSIS 20250207030716 dengan judul "DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TINGKAT.II POLDA JAMBI".

Demikian Surat pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

Jambi, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



dr. DANIEL H SIMBOLON, M.Ked (OG), Sp.OG
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 80021071



RS. BHAYANGKARA JAMBI

Buku Panduan
Penggunaan Aplikasi
(User Manual)

FEBRI DORA, S.Kep., NERS

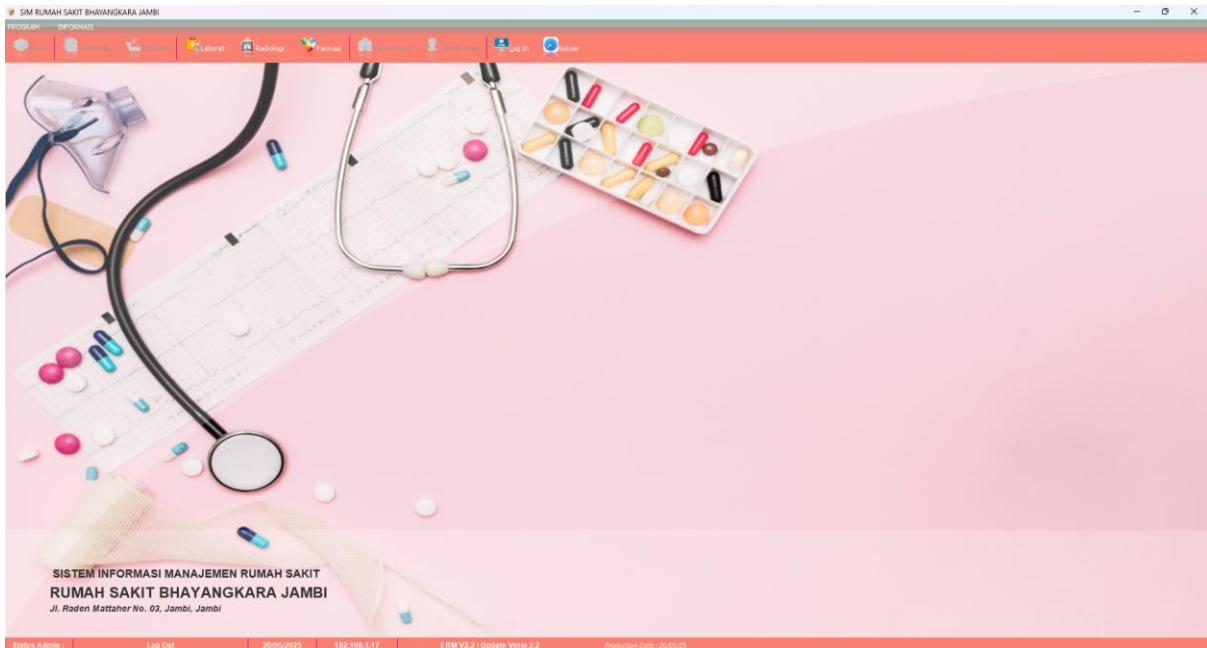


2025

Rencana Aksi Perubahan

DIGITALISASI HAND OVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN
SIMRS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. II POLDA JAMBI

APLIKASI DIGITALISASI HANDA OVER DENGAN METODE SBAR PADA RUANGAN RAWAT INAP



RS. BHAYANGKARA JAMBI

2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku panduan "Penggunaan Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR Terintegrasi dengan SIMRS diruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat.II Polda Jambi" ini dapat disusun dan disajikan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di ruang rawat inap dalam menjalankan proses serah terima pasien secara efektif, efisien, dan terstandarisasi di lingkungan Rumah Sakit.

Perkembangan teknologi informasi dalam dunia kesehatan telah mendorong transformasi digital dalam berbagai aspek pelayanan, termasuk dalam proses *handover* pasien. Metode SBAR (***Situation, Background, Assessment, Recommendation***) merupakan pendekatan komunikasi yang terbukti meningkatkan keselamatan pasien dan meminimalkan risiko kesalahan. Integrasi metode SBAR ke dalam sistem digital yang terhubung dengan SIMRS diharapkan mampu memperkuat dokumentasi, meningkatkan akuntabilitas, serta mendukung kesinambungan asuhan pasien.

Buku panduan ini disusun sebagai panduan praktis yang memuat konsep dasar handover SBAR, langkah-langkah penggunaan aplikasi digital yang telah terintegrasi dengan SIMRS, serta petunjuk teknis bagi para pengguna dalam melaksanakan tugas dengan lebih sistematis dan terdokumentasi dengan baik.

Kami menyadari bahwa penyusunan panduan ini masih memiliki keterbatasan, untuk itu kami terbuka terhadap saran dan masukan dari berbagai pihak guna perbaikan di masa mendatang. Semoga buku panduan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat.II Polda Jambi"

Jambi, Juni 2025
Tim Penyusun

FEBRI DORA, S.KeP.,NERS

1. PENDAHULUAN

1.1 Tujuan Pembuatan Dokumen

Dokumen user manual Aplikasi Digitalisasi Handa Over Dengan Metode SBAR Pada Ruang Rawat Inap ini dibuat untuk tujuan sebagai berikut:

1. Menggambarkan dan menjelaskan penggunaan aplikasi Hand Over untuk *User*
2. Sebagai panduan penggunaan aplikasi Hand Over ini.

1.2 Deskripsi Umum Sistem

1.2.1 Deskripsi Umum Aplikasi

Deskripsi umum aplikasi meliputi deskripsi umum Digitalisasi Hand Over dengan Metode SBAR Pada ruangan rawat inap yang dikembangkan, fungsi utama Aplikasi yang akan diberikan kepada pengguna

1.2.2 Deskripsi Umum Kebutuhan Aplikasi

Deskripsi umum kebutuhan aplikasi yang akan diimplementasikan meliputi semua informasi yang bersifat teknis yang menjadi acuan dalam pengembangan aplikasi.

1.3 Deskripsi Dokumen

Dokumen ini dibuat untuk memberikan panduan penggunaan aplikasi **Digitalisas Hand Over dengan Metode SBAR**. Dokumen ini berisikan informasi sebagai berikut:

1. **BAB I.**

Berisi informasi umum yang merupakan bagian pendahuluan, yang meliputi tujuan pembuatan dokumen, deskripsi umum sistem serta deskripsi dokumen.

2. **BAB II**

Berisi perangkat yang dibutuhkan untuk penggunaan aplikasi Hand Over dengan Metode SBAR meliputi perangkat lunak dan perangkat hardware

3. **BAB III**

Berisi *user manual* aplikasi Hand Over dengan Metode SBAR

2. PERANGKAT YANG DIBUTUHKAN

2.1 Perangkat Lunak

Perangkat lunak yang digunakan adalah:

1. Windows sebagai *Operating System*.
2. Linux sebagai *Operating System*.
3. JDK (Java Development Kit), yang berfungsi menjalankan program Java.

2.2 Perangkat Keras

Perangkat keras yang digunakan adalah:

1. Komputer
2. Mouse sebagai peralatan antarmuka
3. Monitor sebagai peralatan antarmuka
4. Keyboard sebagai peralatan antarmuka.

2.3 Pengguna Aplikasi

Pengguna aplikasi yang akan menggunakan aplikasi adalah sebagai berikut:

1. Memiliki pemahaman tentang antar muka komputer
2. Memiliki pemahaman proses bisnis aplikasi.

3. MENU DAN CARA PENGGUNAAN

3.1 Struktur Menu

Adapun struktur menu pada Aplikasi Hand Over dengan Metode SBAR pada Ruang Rawat Inap adalah sebagai berikut:

1. **Menu Tampilan Awal**
2. **Menu Rawat Inap**
3. **Menu Tindakan Rawat Inap**
4. **Menu Hand Over**
5. **Menu Validasi Hand Over**
6. **Menu Status Validasi**
7. **Menu Login**

3.2 Pengguna

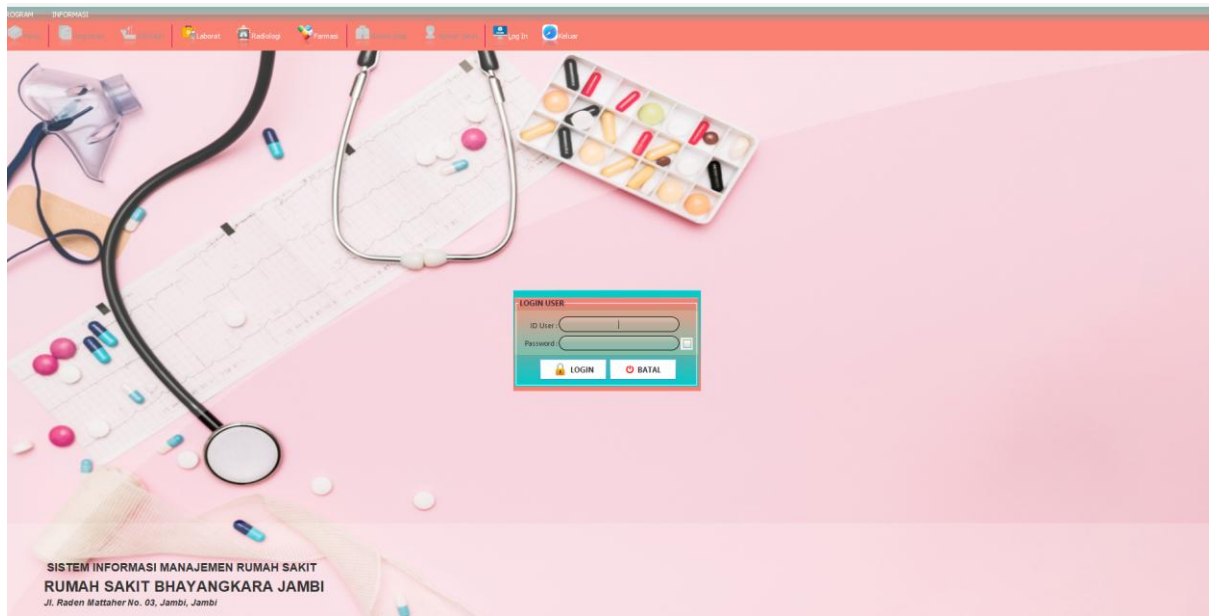
Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai menu-menu yang ada pada aplikasi dan tata cara memasukkan data

3.2.1 Cara Membuka Situs

Untuk memulai akses terhadap aplikasi Hand Over ini:

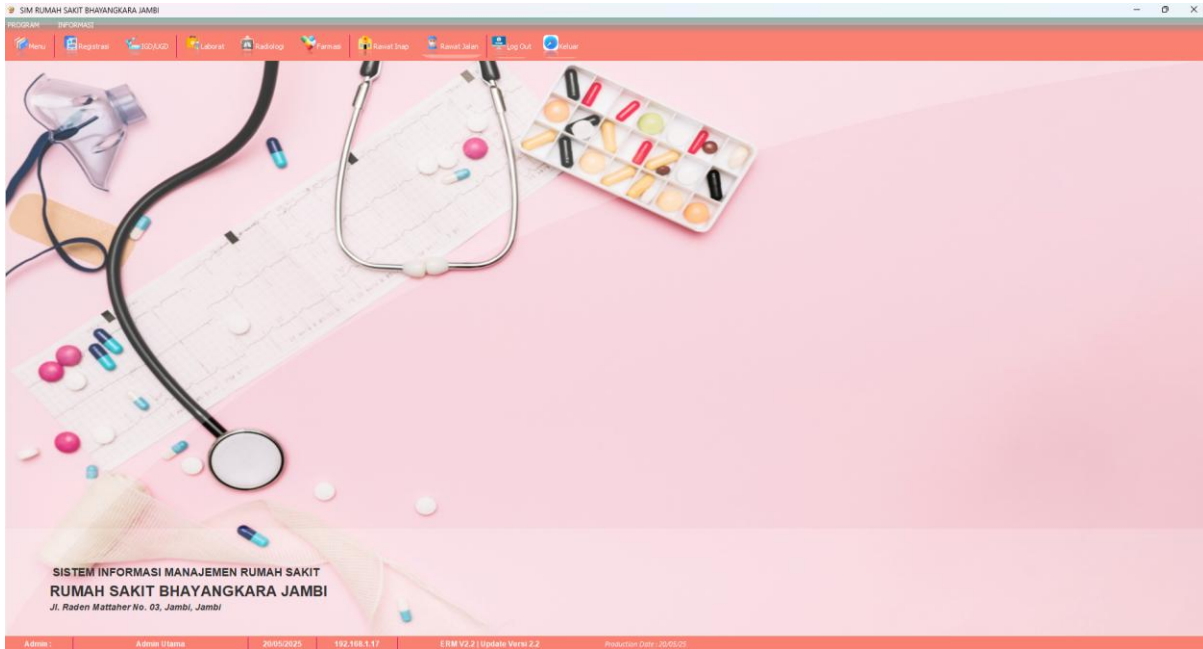
1. Bukalah aplikasi SIMRS melalui Shortcut Dekstop
2. Kemudian klik 2x untuk membuka Aplikasi.
3. Akan muncul tampilan halaman depan aplikasi SIMRS.

Maka pada layar akan tampak menu Halaman Login / Awal Aplikasi SIMRS seperti pada gambar 3.1.



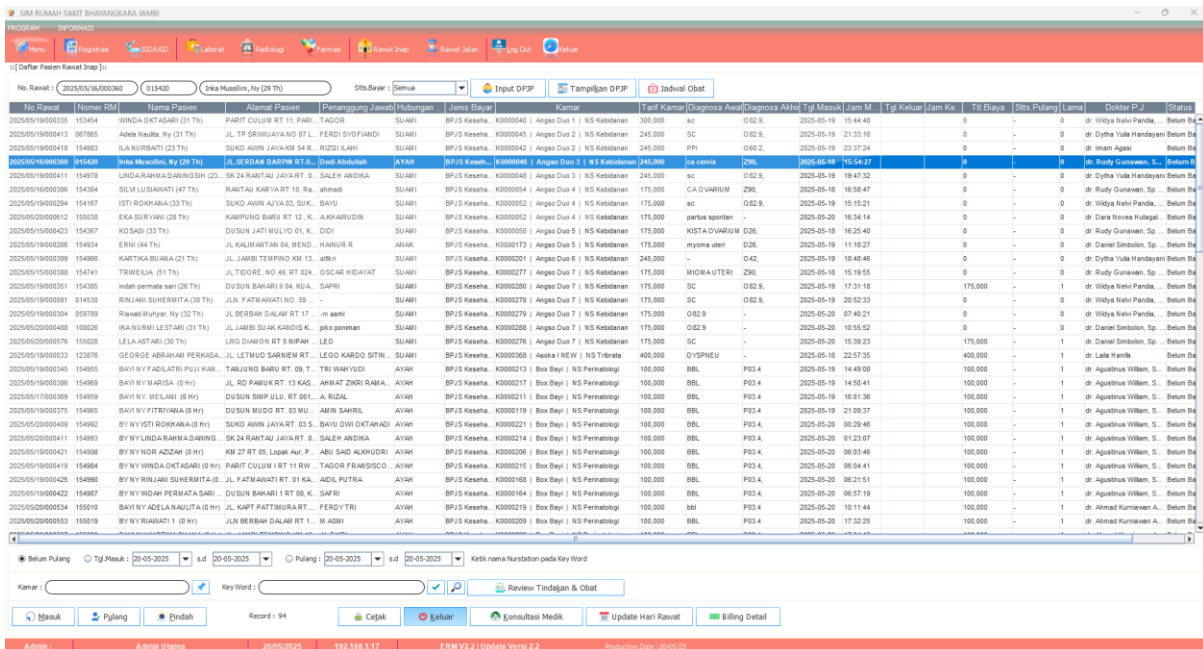
3.2.2 Halaman Menu Awal SIMRS

Setelah memasukkan username dan password secara benar akan muncul tampilan awal SIMRS sebagai berikut:



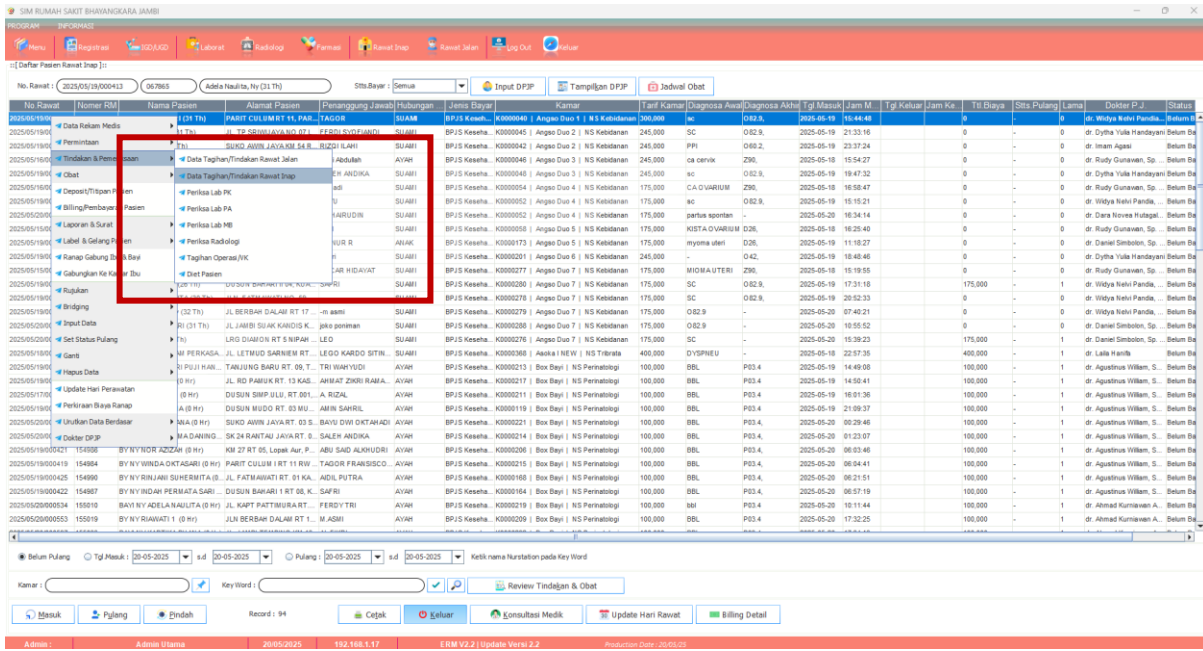
3.2.3 Halaman Menu Rawat Inap

Klik menu rawat inap untuk mencari pasien rawat inap yang akan di input data Hand Over, dengan tampilan sebagai berikut:



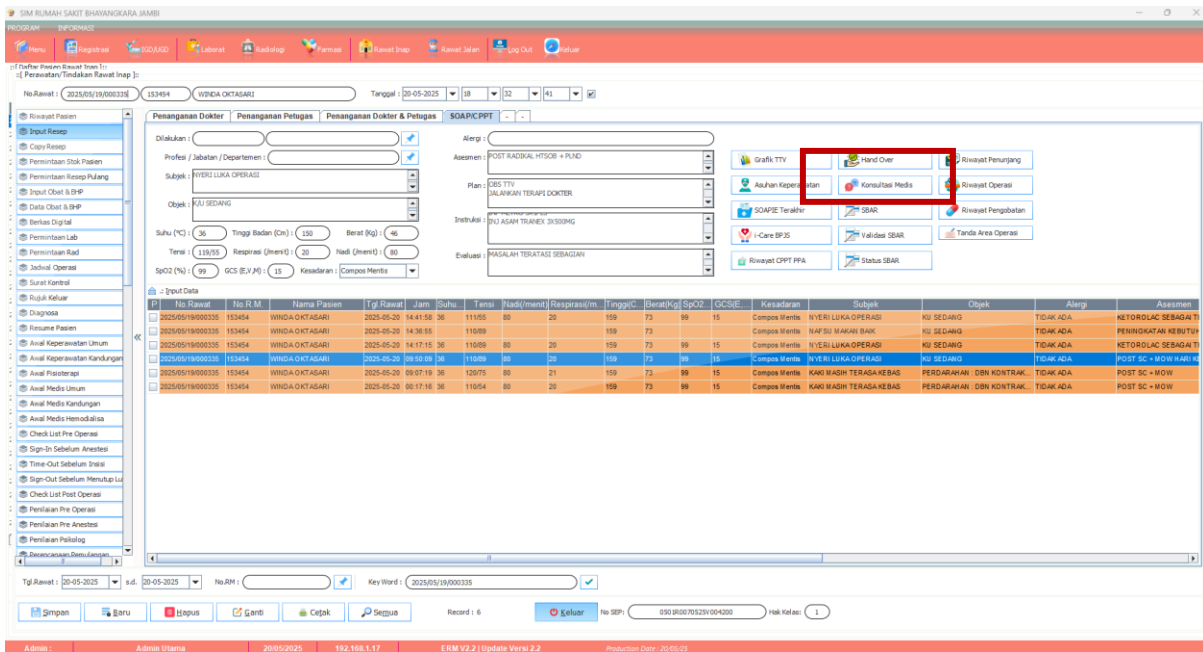
3.2.4 Halaman Menu Rawat Inap

Pilih Pasien dengan mengklik kanan pilih Tindakan Rawat Inap, dengan tampilan sebagai berikut:



3.2.5 Halaman Menu Tindakan Rawat Inap

Pilih Tab menu SOAP/CPPT Rawat inap dan pilih menu Hand Over, dengan tampilan sebagai berikut:



3.2.6 Halaman Menu Hand Over

Pada halaman ini berisi inputan data Hand Over dengan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), yang digunakan dalam serah terima pasien antar shift di rawat inap keperawatan jika pengisian data sudah dilakukan user harus mengklik tombol simpan agar data tersimpan di database SIMRS, dengan tampilan sebagai berikut:


No Rawat	No R.M.	Nama Pasien	Tgl Rawat	Jam	Situasi	Background	Assessment	Recommendation	Tindakan Med	Shift Keluar	NIP Keluar	Nama Petugas Ke	Shift Masuk		
2025-05-19	2025-05-19/000335	WINDA OKTAGABE	2025-05-20	18:40:54	Pagi	Pasien sadar, tampak lemah, gula darah terakhir 330 mg/dL, luka kaki kiri masih terbuka dan berbau.	DM sejak 10 tahun lalu, tidak teratur kontrol.	Status Psikologis: Tampak cemas dan sering bertanya tentang kemungkinan amputasi.	Edukasi keluarga tentang perawatan luka dan kontrol gula darah. Berikan dukungan psikologis, pertimbangkan rujuk ke psikolog jika perlu.	Pagi	00030240031	LIZA PRATIWI, AmKep	Pagi	020620232005	Si/No Dwi Prasetya, AmKep


3.2.7 Halaman Menu Validasi Hand Over

Pada halaman ini berisi inputan perawat sebelumnya yang akan di validasi oleh perawat yang menerima informasi lalu user mengklik tombol validasi.

No Rawat	No R.M.	Nama Pasien	NIP Perawat	Nama Perawat Penerima	Tanggal Hand Over	Jam Hand Over	Shift	SITUASI	BACKGROUND	ASSESSMENT	RECOMMENDATION
2025-05-19	2025-05-19/000335	WINDA OKTAGABE	00030240031	LIZA PRATIWI, AmKep	2025-05-20	18:40:54	Pagi	Pasien sadar, tampak lemah, gula darah terakhir 330 mg/dL, luka kaki kiri masih terbuka dan berbau.	DM sejak 10 tahun lalu, tidak teratur kontrol.	Status Psikologis: Tampak cemas dan sering bertanya tentang kemungkinan amputasi.	Edukasi keluarga tentang perawatan luka dan kontrol gula darah. Berikan dukungan psikologis, pertimbangkan rujuk ke psikolog jika perlu.

<p>RS BHAYANGKARA TK. II POLDA JAMBI</p> 	<p>DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS</p>		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>No. Dokemen B/10/VI/2025/Rumkit</p> <p>TANGGAL TERBIT JUNI 2025</p>	<p>No. Revisi</p>	<p>Halaman 1 dari 3</p> 
<p>PENGERTIAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Handover: Proses serah terima informasi antar perawat mengenai kondisi dan kebutuhan pasien saat pergantian shift. • SBAR: Metode komunikasi terstruktur terdiri dari Situation (situasi), Background (latar belakang), Assessment (penilaian), dan Recommendation (rekomendasi). • SIMRS: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang digunakan untuk mencatat dan menyimpan data rekam medis pasien secara elektronik. • Digitalisasi Handover: Proses handover yang dilakukan secara elektronik melalui sistem/aplikasi terintegrasi. 		
<p>TUJUAN</p>	<p>Memberikan panduan pelaksanaan serah terima (handover) pasien berbasis digital menggunakan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) yang terintegrasi dengan SIMRS guna menjamin kelancaran komunikasi dan kesinambungan pelayanan di ruang rawat inap</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>SK direktur nomor KEP12/VI/2025 tentang Seluruh proses handover di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara TK. II Polda Jambi wajib menggunakan metode SBAR secara digital melalui SIMRS.</p>		

<p>RS BHAYANGKARA TK. II POLDA JAMBI</p> 	<p>DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>No. Dokemen B/10/VI/2025/Rumkit</p>	<p>No. Revisi</p>	<p>Halaman 2 dari 3</p>
	<p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat yang akan menyerahkan shift memastikan seluruh data pasien telah diperbarui di SIMRS. 2. Login ke sistem SIMRS dengan akun yang telah diberikan. 3. Buka menu Digital Handover pada dashboard SIMRS. 4. Pilih ruang perawatan dan daftar pasien yang akan diserahkan. <p>B. Pengisian Data SBAR</p> <p>Untuk setiap pasien, perawat mengisi format sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • S (Situation): <ul style="list-style-type: none"> ○ Identitas pasien (nama, umur, nomor rekam medis) ○ Diagnosa terkini ○ Kondisi umum saat ini • B (Background): <ul style="list-style-type: none"> ○ Riwayat penyakit sebelumnya ○ Tindakan medis yang sudah dilakukan ○ Obat-obatan yang sedang dikonsumsi • A (Assessment): <ul style="list-style-type: none"> ○ Hasil pengkajian keperawatan terkini (TTV, luka, nyeri, dsb.) ○ Respon pasien terhadap pengobatan atau intervensi. • R (Recommendation): <ul style="list-style-type: none"> ○ Tindakan atau observasi yang perlu dilakukan shift berikutnya ○ Konsultasi atau tindakan lanjutan yang direncanakan. 		

<p>RS BHAYANGKARA TK. II POLDA JAMBI</p> 	<p>DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS</p>		
	<p>No. Dokemen B/10/VI/2025/Rumkit</p>	<p>No. Revisi</p>	<p>Halaman 3 dari 3</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>Ruang Rawat Inap</p>		

C. Verifikasi dan Serah Terima

1. Perawat penerima shift membuka data SBAR digital pada SIMRS.
2. Perawat penerima membaca dan mengklarifikasi informasi bila diperlukan.
3. Dilakukan tanya jawab singkat jika ada informasi yang kurang jelas.
4. Kedua perawat menandatangani digital checklist sebagai bukti serah terima.

D. Dokumentasi

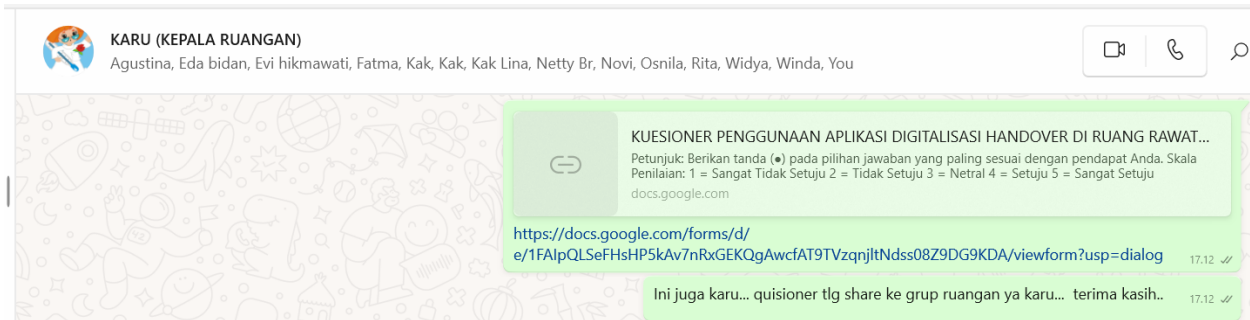
- Semua data SBAR secara otomatis tersimpan dalam sistem SIMRS dan dapat diakses kapan saja sesuai wewenang.
- Data dikunci setelah handover selesai untuk menjaga keamanan informasi.

Catatan:

- **Perawat Penyerah Shift:** Memastikan data SBAR lengkap dan akurat.
- **Perawat Penerima Shift:** Membaca dan memahami informasi, serta melanjutkan tindakan sesuai rekomendasi
- **Kepala Ruangan:** Mengawasi pelaksanaan SOP dan memastikan semua perawat melaksanakan sesuai prosedur.
- **Tim IT/SIMRS:** Menjamin sistem berjalan dengan lancar dan memberi dukungan teknis jika diperlukan

Link Quisioner

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeFHsHP5kAv7nRxGEKQgAwcfAT9TVzqnjltNdss08Z9DG9KDA/viewform?usp=dialog>



The screenshot shows a WhatsApp chat window. At the top, the contact name is "KARU (KEPALA RUANGAN)" with a profile picture of a globe. Below the name, the contact list includes: Agustina, Eda bidan, Evi hikmawati, Fatma, Kak, Kak, Kak Lina, Netty Br, Novi, Osnila, Rita, Widya, Winda, You. On the right side, there are icons for voice call, video call, and search. The chat background has a pattern of various icons. A message is shown in a light green bubble with a white background, containing a link icon, the text "KUESIONER PENGGUNAAN APLIKASI DIGITALISASI HANDOVER DI RUANG RAWAT...", instructions in Indonesian, and a long URL. Below the message, there is a reply bubble with the text "Ini juga karu... quisioner tlg share ke grup ruangan ya karu... terima kasih..".

KARU (KEPALA RUANGAN)
Agustina, Eda bidan, Evi hikmawati, Fatma, Kak, Kak, Kak Lina, Netty Br, Novi, Osnila, Rita, Widya, Winda, You

KUESIONER PENGGUNAAN APLIKASI DIGITALISASI HANDOVER DI RUANG RAWAT...
Petunjuk: Berikan tanda (•) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda. Skala Penilaian: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
docs.google.com

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeFHsHP5kAv7nRxGEKQgAwcfAT9TVzqnjltNdss08Z9DG9KDA/viewform?usp=dialog> 17.12 ✓

Ini juga karu... quisioner tlg share ke grup ruangan ya karu... terima kasih.. 17.12 ✓

PERTANYAAN QUISSIONER PADA GOOGLE FORM

KUESIONER PENGGUNAAN APLIKASI DIGITALISASI HANDOVER DI RUANG RAWAT INAP

Petunjuk:

Berikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Skala Penilaian:

- 1 = Sangat Tidak Setuju
- 2 = Tidak Setuju
- 3 = Netral
- 4 = Setuju
- 5 = Sangat Setuju

No Pernyataan

- 1 Aplikasi digital handover memudahkan saya dalam menyampaikan informasi pasien.
- 2 Penggunaan aplikasi ini menghemat waktu saat serah terima pasien.
- 3 Aplikasi mudah dipahami dan dioperasikan.
- 4 Informasi pasien dalam aplikasi disajikan secara lengkap dan jelas.
- 5 Saya merasa lebih yakin bahwa informasi pasien tidak terlewat dengan aplikasi ini.
- 6 Aplikasi meningkatkan akurasi dan konsistensi data saat handover.
- 7 Saya merasa nyaman menggunakan aplikasi ini dalam tugas sehari-hari.
- 8 Aplikasi ini membantu mengurangi kesalahan komunikasi antar shift.
- 9 Pelatihan atau sosialisasi penggunaan aplikasi sudah cukup.
- 10 Saya merekomendasikan penggunaan aplikasi handover digital ini di semua ruang rawat inap.

TAMPILAN GOOGLE FORM QUISIONER

;HsHP5kAv7nRxGEKQgAwcfAT9TVzqjltNdss08Z9DG9KDA/viewform

KUESIONER PENGGUNAAN APLIKASI DIGITALISASI HANDOVER DI RUANG RAWAT INAP

Petunjuk:

Berikan tanda (•) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Skala Penilaian:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

febridora23@gmail.com [Ganti akun](#)



Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Aplikasi digital handover memudahkan saya dalam menyampaikan informasi pasien. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Penggunaan aplikasi ini menghemat waktu saat serah terima pasien. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Aplikasi mudah dipahami dan dioperasikan. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Informasi pasien dalam aplikasi disajikan secara lengkap dan jelas. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Saya merasa lebih yakin bahwa informasi pasien tidak terlewat dengan aplikasi ini. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Aplikasi meningkatkan akurasi dan konsistensi data saat handover. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Saya merasa nyaman menggunakan aplikasi ini dalam tugas sehari-hari. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Aplikasi ini membantu mengurangi kesalahan komunikasi antar shift. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Pelatihan atau sosialisasi penggunaan aplikasi sudah cukup. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Saya merekomendasikan penggunaan aplikasi handover digital ini di semua ruang rawat inap. *

- Sangat Tidak Setuju
- Tidak Setuju
- Netral
- Setuju
- Sangat Setuju

Komentar/Saran:

Jawaban Anda

Kirim

Kosongkan formulir

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. - [Hubungi pemilik formulir](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Apakah formulir ini tampak mencurigakan? [Laporkan](#)

Google Formulir

HASIL OLAH DATA QUISIONER

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS	JML	SKOR	SKOR MAX	%	HASIL
1	Aplikasi digital handover memudahkan saya dalam menyampaikan informasi pasien	38	33	0	0	0	71	322	355	90,70	SS
2	Penggunaan aplikasi ini menghemat waktu saat serah terima pasien.	34	37	0	0	0	71	318	355	89,58	SS
3	Aplikasi mudah dipahami dan dioperasikan.	30	37	0	0	0	71	298	355	83,94	SS
4	Informasi pasien dalam aplikasi disajikan secara lengkap dan jelas.	31	40	0	0	0	71	315	355	88,73	SS
5	Saya merasa lebih yakin bahwa informasi pasien tidak terlewat dengan aplikasi ini.	27	44	0	0	0	71	311	355	87,61	SS
6	Aplikasi meningkatkan akurasi dan konsistensi data saat handover	31	40	0	0	0	71	315	355	88,73	SS
7	Saya merasa nyaman menggunakan aplikasi ini dalam tugas sehari-hari	30	37	0	0	0	71	298	355	83,94	SS
8	Aplikasi ini membantu mengurangi kesalahan komunikasi antar shift.	30	37	0	0	0	71	298	355	83,94	SS
9	Pelatihan atau sosialisasi penggunaan aplikasi sudah cukup.	25	46	0	0	0	71	309	355	87,04	SS
10	Saya merekomendasikan penggunaan aplikasi handover digital ini di semua ruang rawat inap.	34	37	0	0	0	71	318	355	89,58	SS
	Jumlah	310	388	0	0	0	710	3102	3550		
	Rata-rata									87,38	SS

SERTIFIKAT

dengan bangga mempersembahkan
sertifikat ini kepada:

FEBRI DORA

Atas pencapaiannya dalam menyelesaikan
tugas akhir pada kelas pelatihan:

**Pelatihan Kepemimpinan Pengawas - Gender Equality, Disability, And
Social Inclusion (GEDSI) (3 JP)**

Jakarta, 25 Juni 2025



Erna Irawati

Deputi Bidang Transformasi Pembelajaran ASN



8166/4012/LAN/68/2025

No Kompetensi yang dipelajari

1	Gender Equality, Disability, and Social Inclusion (GEDSI) (3 JP)
---	--

SERTIFIKAT

dengan bangga mempersembahkan
sertifikat ini kepada:

FEBRI DORA

Atas pencapaiannya dalam menyelesaikan
tugas akhir pada kelas pelatihan:

**Pelatihan Struktural Kepemimpinan - Keterampilan Digital (Digital Skill)
Dalam Penyusunan Kebijakan**

Jakarta, 25 Juni 2025



Erna Irawati

Deputi Bidang Transformasi Pembelajaran ASN



16158/4012/LAN/64/2025

No Kompetensi yang dipelajari

1	Keterampilan Digital (Digital skill) dalam Penyusunan Kebijakan (3 JP)
---	--

SERTIFIKAT

dengan bangga mempersembahkan
sertifikat ini kepada:

FEBRI DORA

Atas pencapaiannya dalam menyelesaikan
tugas akhir pada kelas pelatihan:

Pelatihan Struktural Kepemimpinan - Resiliensi Diri (Self Resilience) (2 JP)

Jakarta, 25 Juni 2025



Erna Irawati

Deputi Bidang Transformasi Pembelajaran ASN



17050/4012/LAN/65/2025

No Kompetensi yang dipelajari

1	Resiliensi Diri (Self Resilience) (3 JP)
---	--



E-SERTIFIKAT

Diberikan kepada :

FEBRI DORA, S.Kep., NERS

Sebagai Peserta

Dalam Kegiatan Pelatihan Komunikasi Efektif
Kerjasama RS Bhayangkara TK II Jambi dengan Pusakademia Training Center
pada tanggal 19 Mei 2025 bertempat di Aula RS Bhayangkara TK II Jambi

Direktur Pusakademia



Mochammad Farisi, S.H., LL.M



CERTIFICATE

020/Pst-GIS162/V/2025

Proudly Presented to :

FEBRI DORA, S.Kep., NERS

For participation as a Participant

At the Global International Seminar with the theme of "Personal Branding & Identity. Building an Authentic and Competitive Self-Image". Which was held by Consultee & Company on May 10th, 2025



Khofifah Indah T., S.Tr.T.
CEO Consultee & Company



Dhimas Bagus P., S.Tr.T.
Head of the Events Division



CERTIFICATE

045/Pst-GIS161/N/2025

Proudly Presented to :

FEBRI DORA, S.Kep., NERS

For participation as a Participant

At the Global International Seminar with the theme of "Leadership for Impact: Effective Leadership Strategies in the Digital Age". Which was held by Consultee & Company on May 11st, 2025



Khofifah Indah T., S.Tr.T.
CEO Consultee & Company



Dhimas Bagus P., S.Tr.T.
Head of the Events Division

LAPORAN MINGGU KE I

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS

Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Sabtu, 3 Mei 2025	Perbaiki RAP	Dokumentasi dan persetujuan dari coach.	Terlaksana
2.	Senin, 5 Mei 2025	Melaporkan ke Kasatker selaku sponsor/ promoter tentang Rencana aksi perubahan yang akan dibuat.	Dokumentasi, persetujuan dan arahan	Terlaksana
3.	Senin, 5 Mei 2025	Melaksanakan koordinasi dan kesepakatan dengan mentor terkait pelaksanaan aksi perubahan	Dokumentasi dan arahan	Terlaksana
4.	Selasa, 6 Mei 2025	Mengumpulkan data dukung pembuatan aplikasi terkait Rencana Aksi Perubahan	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Rabu, 7 Mei 2025	Berkoordinasi dengan para <i>Stakeholder</i> internal dan eksternal mengenai aksi perubahan	Dokumentasi dan dukungan dari <i>stakeholder internal dan eksternal</i>	Terlaksana
6.	Kamis, 8 Mei 2025	Rapat pembentukan Tim efektif	Daftar nama tim efektif, dokumentasi	Terlaksana
7.	Kamis, 8 Mei 2025	Membuat Sprint Tim efektif	Sprint tim efektif, dokumentasi	Terlaksana
8.	Jumat, 9 Mei 2025	Membuat rancangan sistem digitalisasi handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS	Draft rancangan, dokumentasi	Terlaksana
9.	Sabtu, 10 Mei 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-1)	Laporan mingguan (Minggu ke-1)	Terlaksana

Mengetahui
Mentor



Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 10 Mei 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 3 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan perbaikan Rancangan Aksi Perubahan (RAP) atas saran dari penguji.

2. Tujuan kegiatan :

Agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan implementasi RAP

3. Pelaksanaan kegiatan

Perbaikan RAP dilakukan langsung setelah pelaksanaan ujian seminar .

4. Hasil dan pembahasan

RAP selesai di perbaiki sesuai saran dari penguji dengan memperbaiki pada Kuadran Stakholder dimana penguji menyarankan pada kelompok Athletic seharusnya adalah perawat atau bidan yang mendapatkan manfaat langsung dari aksi perubahan.

5. Kesimpulan

RAP selesai diperbaiki

6. Evidence/dokumentasi



SEBELUM PERBAIKAN



SESUDAH PERBAIKAN

Jambi, 3 Mei 2025

Peserta

Febrina Dora, S.Kep., NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu/ 4 Mei 2025

Waktu : 17.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat laporan Mingguan

2. Tujuan kegiatan :

Agar semua kegiatan RAP dapat di dokumentasikan dengan baik

3. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilakukan dirumah karena pada hari sabtu action libur karena lima hari kerja.

4. Hasil dan pembahasan

Laporan mingguan dapat dibuat dengan baik

5. Kesimpulan

Laporan mingguan RAP selesai dibuat

6. Evidence/dokumentasi

LAPORAN MINGGU KE I

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS

Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Poldo Jambi

Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Poldo Jambi

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Sabtu, 3 Mei 2025	Perbaiki RAP	Dokumentasi dan persetujuan dari coach.	Terlaksana
2.	Senin, 5 Mei 2025	Melaporkan ke Kasatker selaku sponsor/ promotor tentang Rencana aksi perubahan yang akan dibuat.	Dokumentasi, persetujuan dan arahan	Terlaksana
3.	Senin, 5 Mei 2025	Melaksanakan koordinasi dan kesepakatan dengan mentor terkait pelaksanaan aksi perubahan	Dokumentasi dan arahan	Terlaksana
4.	Selasa, 6 Mei 2025	Mengumpulkan data dukung pembuatan aplikasi terkait Rencana Aksi Perubahan	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Rabu, 7 Mei 2025	Berkoordinasi dengan para Stakeholder internal dan eksternal mengenai aksi perubahan	Dokumentasi dan dukungan dari stakeholder internal dan eksternal	Terlaksana
6.	Kamis, 8 Mei 2025	Rapat pembentukan Tim efektif	Daftar nama tim efektif, dokumentasi	Terlaksana
7.	Kamis, 8 Mei 2025	Membuat Sprint Tim efektif	Sprint tim efektif, dokumentasi	Terlaksana
8.	Jumat, 9 Mei 2025	Membuat rancangan sistem digitalisasi handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS	Draft rancangan, dokumentasi	Terlaksana
9.	Sabtu, 10 Mei 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-1)	Laporan mingguan (Minggu ke-1)	Terlaksana

Mengetahui
Mentor

Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 10 Mei 2025
Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS
PENATA TK I NIP 197502232002122004

Jambi, 4 Mei 2025

Peserta


Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 5 Mei 2025

Waktu : 09.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melaporkan ke Kasatker selaku sponsor/ promoter tentang Rencana aksi perubahan yang akan dibuat.

2. Tujuan kegiatan :

Mendapatkan persetujuan dan dukungan aksi perubahan dari kasatker

3. Pelaksanaan kegiatan

Diruang kerja Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Kasatker sebagai sponsor bersedia memberikan persetujuan dan mendukung aksi perubahan serta memfasilitasi jika dalam pelaksanaan kegiatan terdapat masalah.

5. Kesimpulan

Persetujuan dan dukungan penuh dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 5 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 5 Mei 2025

Waktu : 11.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melaporkan ke Mentor mengenai rencana aksi perubahan dan melakukan kesepakatan pelaksanaan rencana aksi perubahan yang akan dibuat.

2. Tujuan kegiatan :

Koordinasi dan melaporkan tahapan kegiatan yang akan dilakukan

3. Pelaksanaan kegiatan

Diruang kerja Mentor di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Mentor bersedia untuk bertindak sebagai pembimbing, pengawas, dan penasehat secara professional serta berperan sebagai inspirator serta memberikan dukungan, persetujuan, arahan, strategi dan teknis pelaksanaan aksi perubahan, serta terus memantau perkembangan rencana aksi perubahan.

5. Kesimpulan

Persetujuan dan dukungan penuh dari Mentor

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 5 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep., NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa/ 6 Mei 2025

Waktu : 12.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Mengumpulkan data dukung pembuatan aplikasi terkait rencana aksi perubahan

2. Tujuan kegiatan :

bertujuan untuk memastikan aplikasi rencana aksi perubahan sesuai kebutuhan, valid, dan efektif dalam implementasi serta pemantauan

3. Pelaksanaan kegiatan

Diruang kerja IT dan diruang nurse station rawat inap.

4. Hasil dan pembahasan

Hasil yang didapat dari pengumpulan data dukung mencakup informasi tentang kebutuhan pengguna, efektivitas aksi perubahan, tantangan implementasi, dan rekomendasi untuk perbaikan aplikasi

5. Kesimpulan

Data dukung terkumpul

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 6 Mei 2025

Peserta

Febri Dora
Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu/ 7 Mei 2025

Waktu : 09.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan rapat koordinasi rencana aksi perubahan dengan stakeholder internal

2. Tujuan kegiatan :

Mendapatkan dukungan aksi perubahan serta mau memfasilitasi dalam menyelesaikan masalah yang timbul selama proses aksi perubahan

3. Pelaksanaan kegiatan

Di aula RS Bhayangkara TK II Polda Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Semua *stakeholder* internal bersedia memberikan dukungan untuk aksi perubahan serta memfasilitasi jika dalam pelaksanaan kegiatan terdapat masalah.

5. Kesimpulan

Persetujuan dan dukungan penuh dari *stakeholder* internal

6. Evidence/ Dokumentasi



Jambi, 7 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep., NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis/ 8 Mei 2025

Waktu : 10.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :
 - a. Melakukan pembentukan tim efektif
 - b. Menbuat sprint Tim Efektif
2. Tujuan kegiatan :

Tim efektif akan membantu kerja *action leader* dalam pelaksanaan tahapan kerja, membantu mencari solusi atas kendala yang dialami action leader, menyiapkan hal teknis maupun non teknis untuk mendukung kelancaran pelaksanaan aksi perubahan.
3. Pelaksanaan kegiatan
Diruang kera action leader.
4. Hasil dan pembahasan
Untuk membantu action leader membutuhkan 1 orang tim dosialisasi 1tim 5 orang dari kepala ruangan rawat inap Semua *stakeholder* internal bersedia memberikan dukungan untuk aksi perubahan serta memfasilitasi jika dalam pelaksanaan kegiatan terdapat masalah.
5. Kesimpulan
Persetujuan dan dukungan penuh dari *stakeholder* internal
6. Evidence/ Dokumentasi



Jambi, 8 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 9 Mei 2025

Waktu : 09.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Merancang dan membuat Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS Rumah Sakit dengan Tim IT RS

2. Tujuan kegiatan :

Membuat Sistem Digitalisasi Handover dengan metode SBAR yang terintegrasi dengan SIMRS dengan menambahkan fitur Handover pada aplikasi SIMRS

3. Pelaksanaan kegiatan

Diruang kerja action leader dan diruang server/IT

4. Hasil dan pembahasan

Tim IT bersedia membantu Action Leader untuk membuat software baru pada SIMRS dengan menambahkan fitur Handover pada SIMRS

5. Kesimpulan

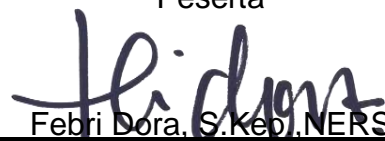
Tim IT membuatkan fitur Handover pada SIMRS

6. Evidence/ Dokumentasi



Jambi, 9 Mei 2025

Peserta



Febri Dora, S.Keper.NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

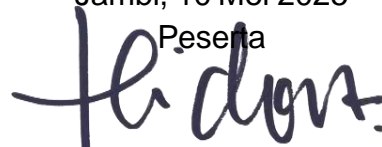
Hari / tanggal : Sabtu/ 10 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :
Membuat laporan Mingguan dan Harian
2. Tujuan kegiatan :
Agar semua kegiatan RAP dapat di dokumentasikan dengan baik
3. Pelaksanaan kegiatan
Kegiatan dilakukan dirumah karena pada hari sabtu action libur karena lima hari kerja.
4. Hasil dan pembahasan
Laporan mingguan dan Harian dapat dibuat dengan baik
5. Kesimpulan
Laporan mingguan dan harian RAP selesai dibuat
6. Evidence/dokumentasi

Jambi, 10 Mei 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep..NERS

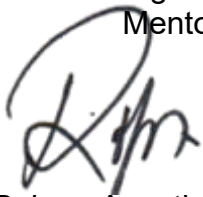
PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN MINGGU KE II

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 12 Mei 2025	Merancang membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 13 Mei 2025	Melanjutkan rancangan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 14 Mei 2025	Followup pembuatan sistem digitalisasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 15 Mei 2025	Followup pembuatan sistem digitalisasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 16 Mei 2025	Followup pembuatan sistem digitalisasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
6.	Sabtu, 17 Mei 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-1)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor



Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 17 Mei 2025
Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 12 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat Rancangan buku panduan penggunaan aplikasi handover

2. Tujuan kegiatan :

buku panduan penggunaan aplikasi handover bisa diselesaikan tepat waktu

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dirumah, karena libur hari raya waisak

4. Hasil dan pembahasan

Rancangan buku panduan penggunaan aplikasi handover dikerjakan sebagian

5. Kesimpulan

Rancangan buku panduan penggunaan aplikasi handover selesai sebagian

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 17 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa/ 13 Mei 2025

Waktu : 15.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat Rancangan buku panduan penggunaan aplikasi handover

2. Tujuan kegiatan :

buku panduan penggunaan aplikasi handover bisa diselesaikan tepat waktu

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dirumah, karena libur hari raya waisak

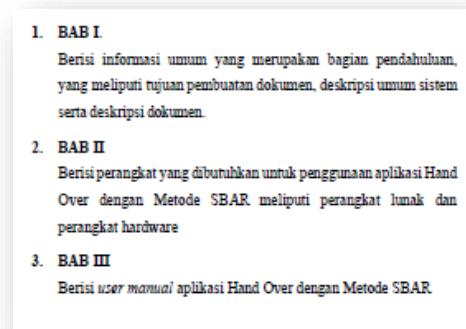
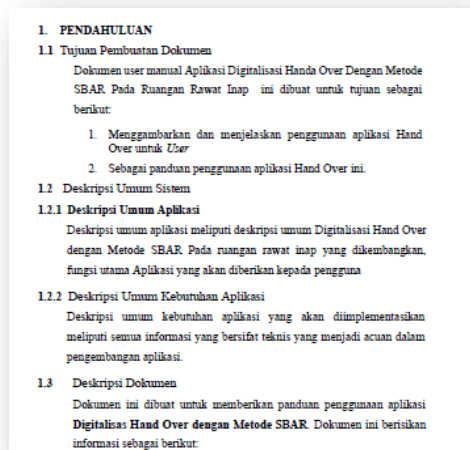
4. Hasil dan pembahasan

Rancangan buku panduan penggunaan aplikasi handover dikerjakan sebagian

5. Kesimpulan

Rancangan buku panduan penggunaan aplikasi handover selesai sebagian

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 17 Mei 2025

Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu/ 14 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan followup pembuatan sistim digitalisasi handover

2. Tujuan kegiatan :

Agar pembuatan sistim digitalisasi handover dapat selesai tepat waktu

3. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilakukan diruangan IT

4. Hasil dan pembahasan

Pembuatan sistim digitalisasi handover masih dalam tahap proses pengerjaan

5. Kesimpulan

Pembuatan sistim digitalisasi handover dikerjakan sebagian

6. Evidence/ dokumentasi.

The screenshot displays a medical information system interface. At the top, there are navigation icons for Laborat, Radiologi, Farmasi, Rawat Inap, Rawat Jalan, Log Out, and Akhbar. Below this, the patient's name 'AYU LISTARIA' and the date '14-05-2025' are visible. The interface is divided into several sections: 'Penanganan Dokter', 'Penanganan Petugas', and 'SOAP/CPPT'. The 'SOAP/CPPT' section is the primary focus, containing fields for 'Alergi', 'Asesmen', 'Plan', 'Instruksi', and 'Evaluasi'. The 'Asesmen' field contains the text 'GIPPOAS HAMIL POST DATE 2 MGG OLIGOHIDRAMION BERAT'. The 'Plan' field contains 'INFORMED CONSEND', 'GDS TTV', and 'JALANKAN THERAPY DOKTE'. The 'Instruksi' field contains 'RL GTT 20', 'INI CEFTRIAZONE 1 GR', and 'INI DEXAMETAXONE 3 AP'. The 'Evaluasi' field contains 'MASALAH TERATASI SEBAGIAN'. To the right of the 'SOAP/CPPT' section, there is a grid of buttons for various actions, including 'Grafik TTV', 'Hand Over' (highlighted with a red circle), 'Riwayat Penunjang', 'Asuhan Keperawatan', 'Konsultasi Medis', 'Riwayat Operasi', 'SOAP/ Terakhir', 'SBAR', 'Riwayat Pengobatan', 'i-Care BPIS', 'Validasi SBAR', 'Tanda Area Operasi', 'Riwayat CPT PPA', and 'Status SBAR'. At the bottom, there is an 'Input Data' table with columns for No Rawat, No R.M., Nama Pasien, Tgl Rawat, Jam, Suhu, Tensi, Nadi (ment), Respirasi (m...), Tinggi (C...), Berat (...), SpO2, GCS (E...), Kesadaran, Subjek, and Objek. The table contains one row of data for patient AYU LISTARIA on 2025-05-14 at 14:37:54.

No Rawat	No R.M.	Nama Pasien	Tgl Rawat	Jam	Suhu	Tensi	Nadi (ment)	Respirasi (m...	Tinggi (C...	Berat (...)	SpO2	GCS (E...	Kesadaran	Subjek	Objek
25/05141000303	154036	AYU LISTARIA	2025-05-14	14:37:54	36,7	140/82	87	22			99	15	Compos Mentis	DS MENGATAKAN INTER PERUT	KU SEDANGDUJ 145

Jambi, 17 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep., NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis/ 15 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan followup pembuatan sistim digitalisasi handover

2. Tujuan kegiatan :

Agar pembuatan sistim digitalisasi handover dapat selesai tepat waktu

3. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilakukan diruangan IT

4. Hasil dan pembahasan

Pembuatan sistim digitalisasi handover masih dalam tahap proses pengerjaan

5. Kesimpulan

Pembuatan sistim digitalisasi handover dikerjakan sebagian

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 17 Mei 2025

Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 16 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan followup pembuatan sistim digitalisasi handover

2. Tujuan kegiatan :

Agar pembuatan sistim digitalisasi handover dapat selesai tepat waktu

3. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilakukan diruangan IT

4. Hasil dan pembahasan

Pembuatan sistim digitalisasi handover masih dalam tahap proses pengerjaan

5. Kesimpulan

Pembuatan sistim digitalisasi handover dikerjakan sebagian

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 17 Mei 2025

Peserta

A handwritten signature in black ink that reads "Febrina Dora".

Febrina Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu/ 17 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :
Membuat Laporan Mingguan RAP
2. Tujuan kegiatan :
Agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan implementasi RAP
3. Pelaksanaan kegiatan
Pembuatan laporan mingguan RAP dikerjakan dirumah karena hari sabtu libur kerja.
4. Hasil dan pembahasan
Laporan mingguan RAP bisa dikerjakan dengan baik.
5. Kesimpulan
Laporan mingguan RAP selesai dikerjakan
6. Evidence/dokumentasi

LAPORAN MINGGU KE II

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 12 Mei 2025	Merancang membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 13 Mei 2025	Melanjutkan rancangan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 14 Mei 2025	Followup pembuatan sistem digitalisasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 15 Mei 2025	Followup pembuatan sistem digitalisasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 16 Mei 2025	Followup pembuatan sistem digitalisasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
6.	Sabtu, 17 Mei 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-1)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor

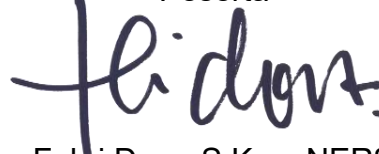
Ns. Ramah Agustina, S.Kep.,M.M
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 17 Mei 2025
Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS
PENATA TK I NIP 197502232002122004

Jambi, 17 Mei 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

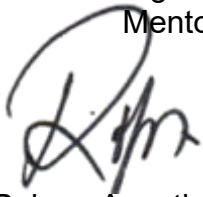
PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN MINGGU KE III

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 19 Mei 2025	Melanjutkan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 20 Mei 2025	Melanjutkan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 21 Mei 2025	Merancang pembuatan video tutorial penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 22 Mei 2025	Pembuatan video tutorial penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 23 Mei 2025	Melakukan Bimtek kepada Tim Efektif	Dokumentasi	Terlaksana
6.	Sabtu, 24 Mei 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-3)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor



Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 24 Mei 2025
Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 19 Mei 2025

Waktu : 10.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melanjutkan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover

2. Tujuan kegiatan :

buku panduan penggunaan aplikasi handover bisa diselesaikan tepat waktu

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang kerja, RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Buku panduan penggunaan aplikasi handover dikerjakan sebagian

5. Kesimpulan

Buku panduan penggunaan aplikasi handover selesai sebagian

6. Evidence/dokumentasi

1. PENDAHULUAN

1.1 Tujuan Pembuatan Dokumen

Dokumen user manual Aplikasi Digitalisasi Hand Over Dengan Metode SBAR Pada Ruang Rawat Inap ini dibuat untuk tujuan sebagai berikut:

1. Menggambarkan dan menjelaskan penggunaan aplikasi Hand Over untuk *User*
2. Sebagai panduan penggunaan aplikasi Hand Over ini.

1.2 Deskripsi Umum Sistem

1.2.1 Deskripsi Umum Aplikasi

Deskripsi umum aplikasi meliputi deskripsi umum Digitalisasi Hand Over dengan Metode SBAR Pada ruangan rawat inap yang dikembangkan, fungsi utama Aplikasi yang akan diberikan kepada pengguna

1.2.2 Deskripsi Umum Kebutuhan Aplikasi

Deskripsi umum kebutuhan aplikasi yang akan diimplementasikan meliputi semua informasi yang bersifat teknis yang menjadi acuan dalam pengembangan aplikasi.

1.3 Deskripsi Dokumen

Dokumen ini dibuat untuk memberikan panduan penggunaan aplikasi **Digitalisasi Hand Over dengan Metode SBAR**. Dokumen ini berisikan informasi sebagai berikut:

1. BAB I

Berisi informasi umum yang merupakan bagian pendahuluan, yang meliputi tujuan pembuatan dokumen, deskripsi umum sistem serta deskripsi dokumen.

2. BAB II

Berisi perangkat yang dibutuhkan untuk penggunaan aplikasi Hand Over dengan Metode SBAR meliputi perangkat lunak dan perangkat hardware

3. BAB III

Berisi *user manual* aplikasi Hand Over dengan Metode SBAR

Jambi, 19 Mei 2025

Peserta


Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa/ 20 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melanjutkan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover

2. Tujuan kegiatan :

buku panduan penggunaan aplikasi handover bisa diselesaikan tepat waktu

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang kerja, RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Buku panduan penggunaan aplikasi handover dikerjakan sebagian

5. Kesimpulan

Buku panduan penggunaan aplikasi handover selesai sebagian

6. Evidence/dokumentasi

2. PERANGKAT YANG DIBUTUHKAN

2.1 Perangkat Lunak

Perangkat lunak yang digunakan adalah:

1. Windows sebagai *Operating System*.
2. Linux sebagai *Operating System*.
3. JDK (Java Development Kit), yang berfungsi menjalankan program Java.

2.2 Perangkat Keras

Perangkat keras yang digunakan adalah:

1. Komputer
2. Mouse sebagai peralatan antarmuka
3. Monitor sebagai peralatan antarmuka
4. Keyboard sebagai peralatan antarmuka.

3. MENU DAN CARA PENGGUNAAN

3.1 Struktur Menu

Adapun struktur menu pada Aplikasi Hand Over dengan Metode SBAR pada Ruangan Rawat Inap adalah sebagai berikut:

1. Menu Tampilan Awal
2. Menu Rawat Inap
3. Menu Tindakan Rawat Inap
4. Menu Hand Over
5. Menu Validasi Hand Over
6. Menu Status Validasi
7. Menu Login

Jambi, 20 Mei 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu/ 21 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Diskusi pembuatan video tutorial penggunaan sistim digitalisasi handover

2. Tujuan kegiatan :

Agar pembuatan video tutorial sistim digitalisasi handover dapat selesai tepat waktu

3. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilakukan diruangan kerja RS Bhayangkara Jambi

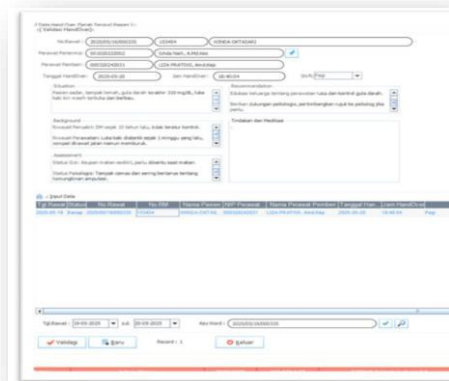
4. Hasil dan pembahasan

Diskusi pembuatan video tutorial berjalan dengan baik

5. Kesimpulan

Sudah disepakati Pembuatan rancangan video tutorial sistim digitalisasi handover

6. Evidence/ dokumentasi.



Jambi, 21 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 23 Mei 2025

Waktu : 10.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan Bimtek kepada Tim Efektif

2. Tujuan kegiatan :

Agar pelaksanaan pembuatan sistim digitalisasi handover dapat terlaksana dengan baik

3. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilakukan diruang kerja RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Kegiatan berjalan dengan baik

5. Kesimpulan

Pembuatan sistim digitalisasi handover dikerjakan sebagian

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 23 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu/ 24 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat Laporan Mingguan RAP

2. Tujuan kegiatan :

Agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan implementasi RAP

3. Pelaksanaan kegiatan

Pembuatan laporan mingguan RAP dikerjakan dirumah karena hari sabtu libur kerja.

4. Hasil dan pembahasan

Laporan mingguan RAP bisa dikerjakan dengan baik.

5. Kesimpulan

Laporan mingguan RAP selesai dikerjakan

6. Evidence/dokumentasi

LAPORAN MINGGU KE III

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 19 Mei 2025	Melanjutkan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa 20 Mei 2025	Melanjutkan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 21 Mei 2025	Melanjutkan membuat buku panduan penggunaan aplikasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 22 Mei 2025	Followup pembuatan sistem digitalisasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 23 Mei 2025	Followup pembuatan sistem digitalisasi handover	Dokumentasi	Terlaksana
6.	Sabtu, 24 Mei 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-1)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor

Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 19 Mei 2025
Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS
PENATA TK I NIP 197502232002122004

Jambi, 24 Mei 2025

Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS

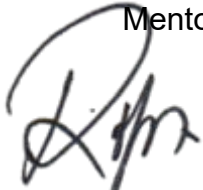
PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN MINGGU KE IV

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 26 Mei 2025	Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 27 Mei 2025	Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 28 Mei 2025	Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 29 Mei 2025	Libur Kenaikan isa Almasih	-	-
5.	Jumat, 30 Mei 2025	Libur Kenaikan isa Almasih	-	-
6.	Sabtu, 31 Mei 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-4)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor



Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 31 Mei 2025
Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 26 Mei 2025

Waktu : 10.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap

2. Tujuan kegiatan :

Agar semua perawat bisa menggunakan aplikasi digitalisasi handover dengan baik

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap tribrata RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Perawat yang hadir bisa menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Sosialisasi penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 26 Mei 2025

Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa/ 27 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap

2. Tujuan kegiatan :

Agar semua perawat bisa menggunakan aplikasi digitalisasi handover dengan baik

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap tribrata RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Perawat yang hadir bisa menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Sosialisasi penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 27 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu/ 28 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap

2. Tujuan kegiatan :

Agar semua perawat bisa menggunakan aplikasi digitalisasi handover dengan baik

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap tribrata RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Perawat yang hadir bisa menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Sosialisasi penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 28 Mei 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis/ 29 Mei 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Libur Kenaikan isa Almasih

2. Tujuan kegiatan :

-

3. Pelaksanaan kegiatan

-

4. Hasil dan pembahasan

-

5. Kesimpulan

-

6. Evidence/dokumentasi

Jambi, 29 Mei 2025

Peserta



Febrina Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 30 Mei 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Libur Kenaikan isa Almasih

2. Tujuan kegiatan :

-

3. Pelaksanaan kegiatan

-

4. Hasil dan pembahasan

-

5. Kesimpulan

-

6. Evidence/dokumentasi

Jambi, 30 Mei 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu/ 31 Mei 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat Laporan Mingguan RAP

2. Tujuan kegiatan :

Agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan implementasi RAP

3. Pelaksanaan kegiatan

Pembuatan laporan mingguan RAP dikerjakan dirumah karena hari sabtu libur kerja.

4. Hasil dan pembahasan

Laporan mingguan RAP bisa dikerjakan dengan baik.

5. Kesimpulan

Laporan mingguan RAP selesai dikerjakan

6. Evidence/dokumentasi

LAPORAN MINGGU KE IV

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Poldo Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Poldo Jambi

No	Hari Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin, 26 Mei 2025	Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap	Dokumentasi	Terlaksana
2	Selasa, 27 Mei 2025	Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap	Dokumentasi	Terlaksana
3	Rabu, 28 Mei 2025	Melakukan sosialisasi penggunaan aplikasi handover dengan petugas diruang rawat inap	Dokumentasi	Terlaksana
4	Kamis, 29 Mei 2025	Libur Kenaikan Isa Almasih	-	-
5	Jumat, 30 Mei 2025	Libur Kenaikan Isa Almasih	-	-
6	Sabtu, 31 Mei 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-4)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor

Ns. Rahma Agustina, S.Kep., M.M.
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 31 Mei 2025
Peserta

Febri Dora, S.Kep., NERS
PENATA TK I NIP 197502232002122004

Jambi, 31 Mei 2025

Peserta


Febri Dora, S.Kep., NERS

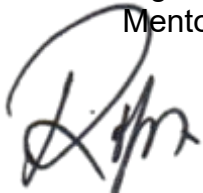
PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN MINGGU KE V

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 2 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 3 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 4 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 5 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 6 Juni 2025	Libur Idul Adha	-	-
6.	Sabtu, 7 Juni 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-5)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor



Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 7 Juni 2025
Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 2 Jnui 2025

Waktu : 10.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap
- Monitoring penggunaan alikasi Handover

2. Tujuan kegiatan :

- Agar penggunaan aplikasi digitalisasi handover terlaksana dengan baik
- Untuk memonitor pelaksanaan aplikasi handover

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Perawat dapat menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 2 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa/ 3 Jnui 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap
- Monitoring penggunaan alikasi Handover

2. Tujuan kegiatan :

- Agar penggunaan aplikasi digitalisasi handover terlaksana dengan baik
- Untuk memonitor pelaksanaan aplikasi handover

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Perawat dapat menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 3 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu/ 4 Jnui 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap
- Monitoring penggunaan alikasi Handover

2. Tujuan kegiatan :

- Agar penggunaan aplikasi digitalisasi handover terlaksana dengan baik
- Untuk memonitor pelaksanaan aplikasi handover

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap RS Bhayangkara Jambi

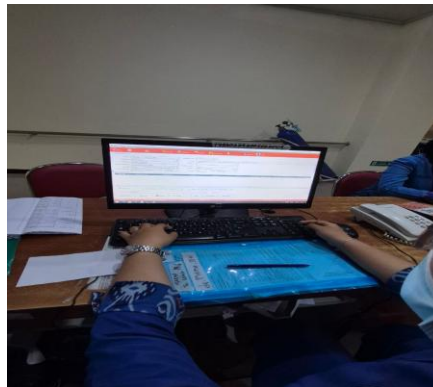
4. Hasil dan pembahasan

Perawat dapat menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 4 Jnui 2025

Peserta

Handwritten signature of Febr Dora in black ink.

Febr Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis/ 5 Jnui 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap
- Monitoring penggunaan alikasi Handover

2. Tujuan kegiatan :

- Agar penggunaan aplikasi digitalisasi handover terlaksana dengan baik
- Untuk memonitor pelaksanaan aplikasi handover

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap RS Bhayangkara Jambi

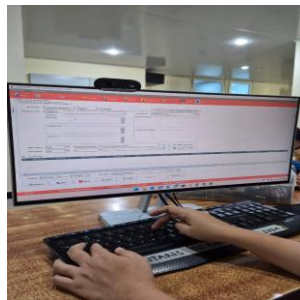
4. Hasil dan pembahasan

Perawat dapat menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 5 Jnui 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 6 Jnui 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Libur Hari Raya idul Adha

2. Tujuan kegiatan :

-

3. Pelaksanaan kegiatan

-

4. Hasil dan pembahasan

-

5. Kesimpulan

-

6. Evidence/dokumentasi

Jambi, 6 Jnui 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu/ 7 juni 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat Laporan Mingguan RAP

2. Tujuan kegiatan :

Agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan implementasi RAP

3. Pelaksanaan kegiatan

Pembuatan laporan mingguan RAP dikerjakan dirumah karena hari sabtu libur kerja.

4. Hasil dan pembahasan


Laporan mingguan RAP bisa dikerjakan dengan baik.


5. Kesimpulan

Laporan mingguan RAP selesai dikerjakan

6. Evidence/dokumentasi

No	Hari Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 2 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Tertaksana
2.	Selasa, 3 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Tertaksana
3.	Rabu, 4 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Tertaksana
4.	Kamis, 5 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Tertaksana
5.	Jumat, 6 Juni 2025	Libur Idul Adha	-	-
6.	Sabtu, 7 Juni 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-5)	Dokumentasi	Tertaksana

Mengetahui
Mentor

Np. Rahma Agustina, S.Kep., M.M.
KUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 75080157

Jambi, 7 Juni 2025
Peserta

Febri Dora, S.Kep., NERS
PENATA TK I NIP. 197502232002122004

Jambi, 7 Juni 2025

Peserta


Febri Dora, S.Kep., NERS

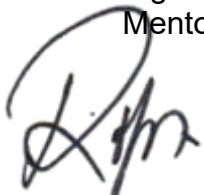
PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN MINGGU KE VI

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 9 Juni 2025	Libur Idul Adha	-	-
2.	Selasa, 10 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 11 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 12 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 13 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
6.	Sabtu, 14 Juni 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-6)	Dokumentasi	Terlaksana


Mengetahui
Mentor



Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 14 Juni 2025
Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 9 Jnui 2025

Waktu : 10.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Libur Hari Raya idul Adha

2. Tujuan kegiatan :

-

3. Pelaksanaan kegiatan

-

4. Hasil dan pembahasan

-

5. Kesimpulan

-

6. Evidence/dokumentasi

Jambi, 9 Jnui 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa/ 10 Jnui 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap
- Monitoring penggunaan alikasi Handover

2. Tujuan kegiatan :

- Agar penggunaan aplikasi digitalisasi handover terlaksana dengan baik
- Untuk memonitor pelaksanaan aplikasi handover

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Perawat dapat menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 10 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu/ 11 Jnui 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap
- Monitoring penggunaan alikasi Handover

2. Tujuan kegiatan :

- Agar penggunaan aplikasi digitalisasi handover terlaksana dengan baik
- Untuk memonitor pelaksanaan aplikasi handover

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap RS Bhayangkara Jambi

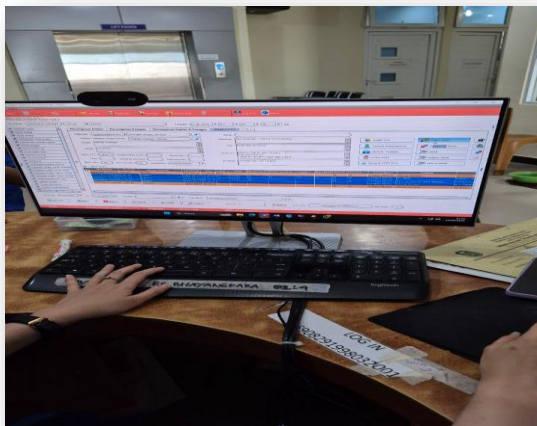
4. Hasil dan pembahasan

Perawat dapat menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 11 Jnui 2025

Peserta

Febr Dora

Febr Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis/ 12 Jnui 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap
- Monitoring penggunaan alikasi Handover

2. Tujuan kegiatan :

- Agar penggunaan aplikasi digitalisasi handover terlaksana dengan baik
- Untuk memonitor pelaksanaan aplikasi handover

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap RS Bhayangkara Jambi

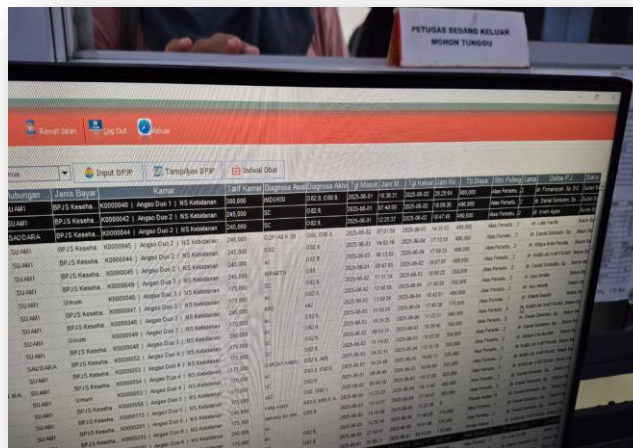
4. Hasil dan pembahasan

Perawat dapat menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 12 Jnui 2025

Peserta

Febrina Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 13 Jnui 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap
- Monitoring penggunaan alikasi Handover

2. Tujuan kegiatan :

- Agar penggunaan aplikasi digitalisasi handover terlaksana dengan baik
- Untuk memonitor pelaksanaan aplikasi handover

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang ranap RS Bhayangkara Jambi

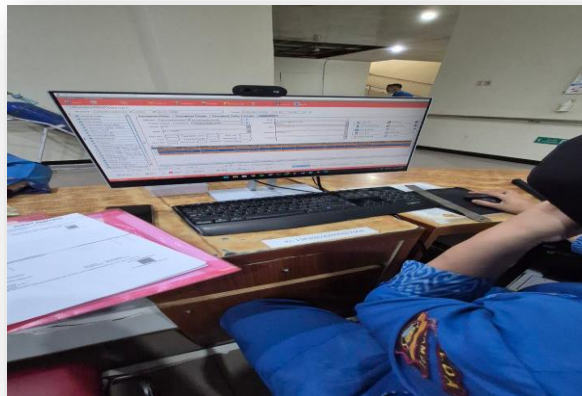
4. Hasil dan pembahasan

Perawat dapat menggunakan aplikasi digitalisasi handover

5. Kesimpulan

Penggunaan aplikasi handover berjalan dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 13 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu/ 14 juni 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat Laporan Mingguan RAP

2. Tujuan kegiatan :

Agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan implementasi RAP

3. Pelaksanaan kegiatan

Pembuatan laporan mingguan RAP dikerjakan dirumah karena hari sabtu libur kerja.

4. Hasil dan pembahasan

Laporan mingguan RAP bisa dikerjakan dengan baik.

5. Kesimpulan


Laporan mingguan RAP selesai dikerjakan

6. Evidence/dokumentasi

LAPORAN MINGGU KE VI

Nama Peserta : Febrî Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Poldâ Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Poldâ Jambi

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 9 Juni 2025	Libur Idul Adha	-	-
2.	Selasa, 10 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 11 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 12 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 13 Juni 2025	- Implementasi penggunaan aplikasi handover di ruang rawat inap - Monitoring penggunaan aplikasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
6.	Sabtu, 14 Juni 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-6)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor

Na. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M.
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 14 Juni 2025
Peserta

Febrî Dora, S.Kep.,NERS
PENATA TK I NIP 197502232002122004

Jambi, 14 Juni 2025

Peserta



Febrî Dora, S.Kep.,NERS

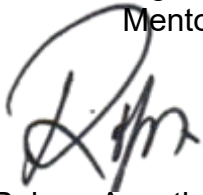
PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN MINGGU KE VII

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 16 Juni 2025	Diskusi pembuatan video aksi perubahan	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 17 Juni 2025	Pembuatan video	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 18 Juni 2025	Pembuatan SOP penggunaan Digitalisasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 19 Juni 2025	Pembuatan SOP penggunaan Digitalisasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 20 Juni 2025	Membuat pelaksanaan mentoring	Dokumentasi	Terlaksana
6.	Sabtu, 21 Juni 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-7)	Dokumentasi	Terlaksana

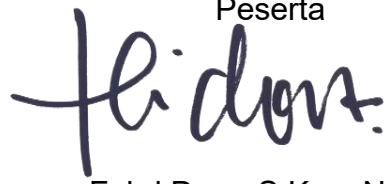
Mengetahui
Mentor



Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 21 Juni 2025
Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 16 Jnui 2025

Waktu : 10.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Diskusi pembuatan video aksi perubahan

2. Tujuan kegiatan :

- Agar video aksi perubahan dapat dibuat sesuai rencana

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang IT RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Pembuatan video aksi peruabahan sudah terencana dengan baik

5. Kesimpulan

Pembuatan video aksi peruabahan dapat dilaksnaakan

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 16 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa/ 17 Jnui 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :
 - Pembuatan video aksi perubahan
2. Tujuan kegiatan :
 - Agar video aksi perubahan dapat dibuat sesuai rencana
3. Pelaksanaan kegiatan
Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang kauryanwat dan ruang rawat inap RS Bhayangkara Jambi
4. Hasil dan pembahasan
Pembuatan video aksi peruabahan dapat terlaksana dengan baik
5. Kesimpulan
Pembuatan video aksi peruabahan dapat berjalan dengan baik
6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 17 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu/ 18 Jnui 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Diskusi pembuatan SOP Digitalisasi Handover dengan metode SBAR

2. Tujuan kegiatan :

Agar pembuatan SOP Digitalisasi Handover dengan metode SBAR dapat dibuat sesuai rencana

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang uryanwat RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

SOP Digitalisasi Handover dapat dibuat dengan baik

5. Kesimpulan

SOP Digitalisasi Handover dapat dibuat dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 18 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis/ 19 Jnui 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Penandatanganan SOP Digitalisasi Handover dengan metode SBAR

2. Tujuan kegiatan :

Agar SOP Digitalisasi Handover dengan metode SBAR mendapatkan legalitas

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang karumkit RS Bhayangkara Jambi


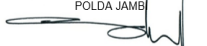
4. Hasil dan pembahasan

SOP Digitalisasi Handover dapat sudah ditandatangani

5. Kesimpulan

SOP Digitalisasi Handover dapat digunakan

1. Evidence/dokumentasi

 RS BHAYANGKARA TK. II POLDA JAMBI	DIGITALISASI HANDOVER DENGAN METODE SBAR YANG TERINTEGRASI DENGAN SIMRS		
	No. Dokemen B/10/VI/2025/Rumkit	No. Revisi	Halaman 1 dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	TANGGAL TERBIT JUNI 2025	DITETAPKAN KARUMKIT BHAYANGKARA TK. II POLDA JAMBI  Dr. dr. SYAHRUL, Sp.Rad., M.Kes., D.HIA KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74060758	
PENGERTIAN	<ul style="list-style-type: none">• Handover: Proses serah terima informasi antar perawat mengenai kondisi dan kebutuhan pasien saat pergantian shift.• SBAR: Metode komunikasi terstruktur terdiri dari Situation (situasi), Background (latar belakang), Assessment (penilaian), dan Recommendation (rekomendasi).• SIMRS: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang digunakan untuk mencatat dan menyimpan data rekam medis pasien secara elektronik.• Digitalisasi Handover: Proses handover yang dilakukan secara elektronik melalui sistem/aplikasi terintegrasi.		

Jambi, 19 Jnui 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep., NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 20 Jnui 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :
Membuat laporan pelaksanaan mentoring
2. Tujuan kegiatan :
Agar pelaksanaan mentoring terdokumentasi dengan baik
3. Pelaksanaan kegiatan
Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang uryanwat RS Bhayangkara Jambi
4. Hasil dan pembahasan
Form pelaksanaan mentoring sudah dibuat
5. pelaksanaan mentoring Kesimpulan
Form pelaksanaan mentoring sudah dibuat
6. Evidence/dokumentasi

KEPOLISIAN DAERAH JAMBI
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II

FORMULIR PELAKSANAAN MENTORING

No	MENTEE		MENTOR	
1	NAMA	: FEBRI DORA, S.Kep.,NERS	NAMA	: Ns. RAHMA AGUSTINA, S.Kep.,M.M.
2	NIP	: 197502232002122004	NIP	: 75081257
3	PANGKAT/GOL. RUANG	: PENATA TK.I/III D	PANGKAT/GOL. RUANG	: AKBPI/IV B
4	JABATAN	: Ps KAURYANWAT SUBBIDYANMEDDOKPOL RS BHAYANGKARA TK II POLDA JAMBI	JABATAN	: KASUBAGWASINTERN RS BHAYANGKARA TK II POLDA JAMBI
5	UNIT KERJA	: RS BHAYANGKARA TK II POLDA JAMBI	UNIT KERJA	: RS BHAYANGKARA TK II POLDA JAMBI
TUJUAN: APA YANG INGIN SAYA CAPAI? KEBERLANJUTAN PROYEK PERUBAHAN/AKSI PERUBAHAN*				
TAHAP	INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (1)	BASELINE TARGET (2)	TARGET (3)	STRATEGI PENCAPAIAN TARGET (4)
JANGKA MENENGAH	1. Persentase perawat/ bidan rawat inap yang menggunakan Digitalisasi Handover 2. Ketersediaan dokumen pendukung sistem (SOP, buku panduan)	±50% Pengguna awal	1. 80% pengguna aktif 2. Tersedia min. 2 jenis dokumen	1. Sosialisasi, simulasi offline, dan pendampingan teknis 2. Penyusunan bertahap dan disahkan melalui SK Karumkit
JANGKA PANJANG	1. Penambahan fitur 2. Semua unit menggunakan aplikasi Digitalisasi Handover	Draft Rancangan Belum tersedia	1. Fitur aktif dan digunakan 2. Semua unit pelayanan keperawatan dapat menggunakan aplikasi Digitalisasi Handover	1. Kolaborasi dengan tim IT 2. Perencanaan teknis & pengajuan ke tim pengembang SIMRS

Jambi, 20 Jnui 2025

Peserta


Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu/ 21 Juni 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat Laporan Mingguan RAP

2. Tujuan kegiatan :

Agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan implementasi RAP

3. Pelaksanaan kegiatan

Pembuatan laporan mingguan RAP dikerjakan dirumah karena hari sabtu libur kerja.

4. Hasil dan pembahasan

Laporan mingguan RAP bisa dikerjakan dengan baik.

5. Kesimpulan

Laporan mingguan RAP selesai dikerjakan

6. Evidence/dokumentasi

LAPORAN MINGGU KE VII				
Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS				
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi				
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi				
No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 16 Juni 2025	Diskusi pembuatan video aksi perubahan	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 17 Juni 2025	Pembuatan video	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 18 Juni 2025	Pembuatan SOP penggunaan Digitalisasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 19 Juni 2025	Pembuatan SOP penggunaan Digitalisasi Handover	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 20 Juni 2025	Membuat pelaksanaan mentoring	Dokumentasi	Terlaksana
6.	Sabtu, 21 Juni 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-7)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor

Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 21 Juni 2025
Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS
PENATA TK I NIP 197502232002122004

Jambi, 21 Juni 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

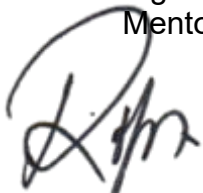
PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN MINGGU KE VIII

Nama Peserta : Febri Dora, S.Kep.,NERS
Instansi : Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi
Judul Aksi Perubahan : Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 23 Juni 2025	Diskusi pembuatan instrumen aksi perubahan	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 24 Juni 2025	Penyebaran quisioner	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 25 Juni 2025	Pengolahan hasil quisioner	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 26 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none">- penyerahan berita acara penyerahan aksi perubahan- Penyerahan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan- Pembuatan laporan dan paparan aksi perubahan	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 27 Juni 2025	Libur 1 Muharam	-	-
6.	Sabtu, 28 Juni 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-8)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor



Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Jambi, 28 Juni 2025
Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin/ 23 Jnui 2025

Waktu : 10.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Membuat instrumen evaluasi dengan quisioner menggunakan google form

2. Tujuan kegiatan :

Agar instrumen evaluasi dengan quisioner menggunakan google form selesai dengan baik

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang uryanwat RS Bhayangkara Jambi

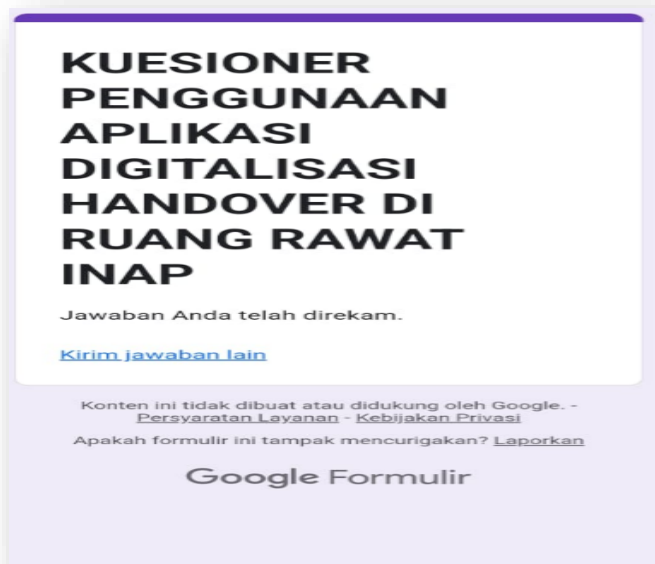
4. Hasil dan pembahasan

Quisioner dengan google form dapat dibuat dengan baik

5. Kesimpulan

Quisioner dengan google form dapat digunakan untuk evaluasi aksi perubahan Digitalisasi Handover

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 23 Jnui 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa/ 24 Jnui 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Penyebaran quisioner dengan google form

2. Tujuan kegiatan :

Agar quisioner aksi perubahan dengan google form dapat sampai kesemua pengguna aplikasi

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang kauryanwat dan ruang rawat inap RS Bhayangkara Jambi

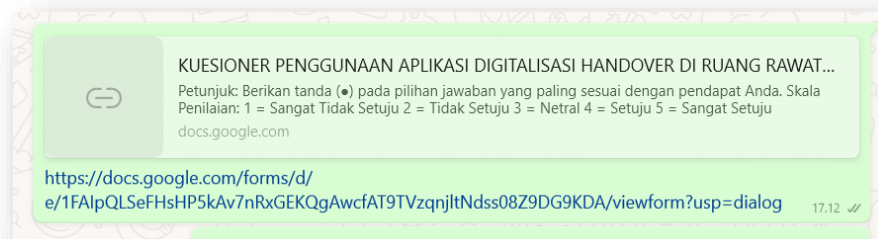
4. Hasil dan pembahasan

Agar quisioner aksi perubahan dengan google form dapat sampai kesemua pengguna aplikasi dengan baik

5. Kesimpulan

quisioner aksi perubahan dengan google form sampai kesemua pengguna aplikasi dengan baik

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 24 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep., NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu/ 25 Jnui 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Pengolahan hasil quisioner dengan google form

2. Tujuan kegiatan :

Untuk mengetahui hasil quisioner dengan google form.

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang uryanwat RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

Hasil quisioner dengan google form dapat diketahui

5. Kesimpulan

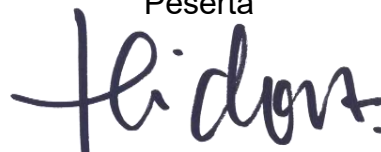
Hasil quisioner dengan google form dapat diketahui

6. Evidence/dokumentasi

Timestamp	Aplikasi digital handover memudahkan saya t	Penggunaan aplikasi ini menghemat waktu si	Aplikasi mudah dipahami dan dioperasikan.	Informasi pasien dalam aplikasi disajikan sec	Saya merasa lebih yakin bahwa inform
26/06/2025 14:10:40	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju
26/06/2025 16:07:22	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Setuju
26/06/2025 16:19:43	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
26/06/2025 17:14:46	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
26/06/2025 17:16:19	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
26/06/2025 17:17:41	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
26/06/2025 17:18:24	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju	Sangat Setuju
26/06/2025 17:18:41	Setuju	Setuju	Setuju	Netral	Netral
26/06/2025 17:20:28	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

Jambi, 25 Jnui 2025

Peserta



Febr Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis/ 26 Jnui 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

- Penyerahan berita acara aksi perubahan dan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan

2. Tujuan kegiatan :

Agar Digitalisasi Handover dengan metode SBAR dapat dilaksanakan di RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi

3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan diruang karumkit RS Bhayangkara Jambi

4. Hasil dan pembahasan

BA penyerahan dan surat pernyataan keberlangsungan asksi perubahan Digitalisasi Handover dengan metode SBAR diserahkan kepada pimpinan RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi

5. Kesimpulan

BA penyerahan dan surat pernyataan keberlangsungan asksi perubahan Digitalisasi Handover dengan metode SBAR telah diserahkan kepada pimpinan RS Bhayangkara TK.II Polda Jambi

6. Evidence/dokumentasi



Jambi, 26 Jnui 2025

Peserta

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat/ 27 Jnui 2025

Waktu : - wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :

Libur 1 Muharam

2. Tujuan kegiatan :

-

3. Pelaksanaan kegiatan

-

4. Hasil dan pembahasan

-

5. Kesimpulan

-

6. Evidence/dokumentasi

Jambi, 27 Jnui 2025

Peserta



Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu/ 28 Juni 2025

Waktu : 13.00 wib sd selesai

1. Jenis kegiatan :
Membuat Laporan Mingguan RAP
2. Tujuan kegiatan :
Agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan implementasi RAP
3. Pelaksanaan kegiatan
Pembuatan laporan mingguan RAP dikerjakan dirumah karena hari sabtu libur kerja.
4. Hasil dan pembahasan
Laporan mingguan RAP bisa dikerjakan dengan baik.
5. Kesimpulan
Laporan mingguan RAP selesai dikerjakan
6. Evidence/dokumentasi

LAPORAN MINGGU KE VIII				
Nama Peserta		: Febri Dora, S.Kep.,NERS		
Instansi		: Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi		
Judul Aksi Perubahan		: Digitalisasi Handover dengan Metode SBAR yang Terintegrasi dengan SIMRS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Jambi		
<input type="checkbox"/>				
No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Senin, 23 Juni 2025	Diskusi pembuatan instrumen aksi perubahan	Dokumentasi	Terlaksana
2.	Selasa, 24 Juni 2025	Penyebaran quisioner	Dokumentasi	Terlaksana
3.	Rabu, 25 Juni 2025	Pengolahan hasil quisioner	Dokumentasi	Terlaksana
4.	Kamis, 26 Juni 2025	- penyerahan berita acara penyerahan aksi perubahan - Penyerahan surat pernyataan keberlangsungan aksi perubahan - Pembuatan laporan dan paparan aksi perubahan	Dokumentasi	Terlaksana
5.	Jumat, 27 Juni 2025	Libur 1 Muharam	-	-
6.	Sabtu, 28 Juni 2025	Membuat laporan Mingguan (Minggu ke-8)	Dokumentasi	Terlaksana

Mengetahui
Mentor

Jambi, 28 Juni 2025
Peserta

Ns. Rahma Agustina, S.Kep.,M.M
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 75080157

Febri Dora, S.Kep.,NERS
PENATA TK I NIP 197502232002122004

Jambi, 28 Juni 2025

Peserta

Febri Dora

Febri Dora, S.Kep.,NERS

PENATA TK I NIP 197502232002122004