



**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN III**

**OPTIMALISASI SISTEM *HAND OVER* (SERAH TERIMA) MELALUI
PENERAPAN TEKNIK SBAR DI IGD RSUD
TANJUNG BATU KUNDUR**

Disusun oleh:

Nama	: Ns. Saharudin, S.Kep
Nip	: 19920827 202203 1 003
Jabatan	: Ahli Pertama Perawat
Instansi	: Pemerintah Kabupaten Karimun
Kelas/Kelompok	: 10/4
No. Presensi	: A10.4.33
Angkatan	: 10

**PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REGIONAL BUKITTINGGI
TAHUN 2023**



**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

JUDUL : OPTIMALISASI SISTEM *HAND OVER*
(SERAH TERIMA) MELALUI PENERAPAN
TEKNIK SBAR DI IGD RSUD TANJUNG BATU
KUNDUR

NAMA : NS. SAHARUDIN, S.KEP
NIP : 19920827 202203 1 003.
PANGKAT/GOL : PENATA MUDA TINGKAT 1 / IIIb
JABATAN : AHLI PERTAMA PERAWAT
INSTANSI : PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN
KELAS/KELOMPOK : I0 / 4
NO. PRESENSI : A10.4.33

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada Angkatan/Gelombang X/2 yang dilaksanakan pada tanggal Agustus 2023 di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri.

Bukittinggi, Agustus 2023

Coach

Mentor

Retwando, S.Kom, M.Si
NIP. 19880319 201101 1 004

Sutrisno, S.Kep
NIP. 19690812 199103 1 016

**Mengetahui,
Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya
Manusia Regional Bukittinggi**

SARJAYADI, S.S
NIP. 19700304 199603 1 001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jum'at
Tanggal : 04 Agustus 2023
Pukul : 08.00 – 15.30 WIB
Tempat : PPSDM REGIONAL BUKITTINGGI

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi CPNS Angkatan X Tahun 2023

JUDUL : OPTIMALISASI SISTEM *HAND OVER* (SERAH TERIMA) MELALUI PENERAPAN TEKNIK SBAR DI IGD RSUD TANJUNG BATU KUNDUR

DISUSUN OLEH : NS. SAHARUDIN, S.KEP
PANGKAT/GOLONGAN : PENATA MUDA TINGKAT 1 / IIIb
JABATAN : AHLI PERTAMA – PERAWAT
INSTANSI : PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN
KELAS/KELOMPOK : 10/4
NO. PRESENSI : A10.4.33

Dan telah mendapat pengujian/komentar/masukan/saran dari Penguji, Mentor dan Coach/Moderator.

Coach

Peserta

Retwando, S.Kom, M.Si
NIP. 19880319 201101 1 004

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 19920827 202203 1 003

Penguji

Mentor

Desy Narulita, S.E., M.T.
NIP. 19731208 200312 2 003

Sutrisno, S.Kep
NIP. 19690812 199103 1 016

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, karena atas ridho-Nya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi yang berjudul **“OPTIMALISASI SISTEM SISTEM *HAND OVER* (SERAH TERIMA) MELALUI PENERAPAN TEKNIK SBAR DI IGD RSUD TANJUNG BATU KUNDUR”** guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Latihan Dasar CPNS Golongan III pada PPSDM Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi Tahun 2023.

Adapun tujuan dari pelaporan pelaksanaan ini adalah sebagai pertanggung jawaban penulis terhadap tugas, fungsi dari penulis sebagai seorang ASN dalam penerapan nilai-nilai BerAKHLAK. Dalam pelaksanaanya penulis merasa banyak kekurangan yang harus di sempurnakan. Namun demikian penulis berharap pada Laporan Aktualisasi ini dapat menjadi bahan pembelajaran bagi para pembaca dan penulis.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Sutirino, S.Kep. selaku Mentor penulis dalam penyusunan laporan pelaksanaan aktualisasi
2. Bapak Retwando, S.Kom, M.Si. selaku Coach penulis dalam penyusunan laporan pelaksanaan aktualisasi
3. Istri dan orang tua yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis tanpa henti

4. Para Widyaiswara dan Jajaran panitia pelaksana Pelatihan Dasar CPNS Golongan III dari PPSDM Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi Tahun 2023.
5. Rekan-rekan perawat di Ruang IGD RSUD Tanjung Batu Kundur yang telah membantu penulis dalam melakukan aktualisasi dan turut membantu dalam terjalannya seminar hasil Aktualisasi

Penulis menyadari bahwa Laporan Pelaksanaan Aktualisasi ini tidak lah sempurna dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mohon maaf serta berharap adanya kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan Laporan Rancangan Aktualisasi ini. Akhir kata semoga Laporan Rancangan Aktualisasi ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi penulis.

Tanjung Batu, Agustus 2023

Peserta

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 19920827 202203 1 003

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN AKTUALISASI.....	i
BERITA ACARA SEMINAR LAPORAN AKTUALISASI.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup	4
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA	6
A. Profil Intansi.....	6
B. Profil Peserta.....	10
BAB IV RANCANGAN AKTUALISASI	12
A. Deskripsi Isu.....	12
1. Isu ke-1.	13
2. Isu ke-2.	17
3. Isu ke-3.	19

B. Penetapan Core Isu	21
C. Analisis Core Isu.....	23
D. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu.	24
BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	26
A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi.....	26
B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi	27
C. Matrik Realisasi Habitiasi NND PNS (BerAKHLAK).	37
D. Capaian Penyelesaian Core Isu.	38
E. Manfaat terselesaikannya Core Isu.....	109
F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi	111
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.	 114
A. Kesimpulan	114
B. Saran.....	115
 DAFTAR PUSTAKA	 117
Lampiran.	118

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Deskripsi Isu Lingkungan Kerja.....	12
Tabel 3.2 Deskripsi Isu ke-1.....	14
Tabel 3.3 Deskripsi Isu ke-2.....	18
Tabel 3.4 Deskripsi Isu ke-3.	20
Tabel 3.5 Penetapan Isu Prioritas dengan Metode AKPL.....	22
Tabel 3.6 Penetapan Penyebab Isu Prioritas dengan Metode USG.....	24
Tabel 4.1 Kegiatan Aktualisasi.	26
Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi	27
Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Kegiatan Aktualisasi	37
Tabel 4.4 Rencana Tindak Lanjut.....	113

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 RSUD Tanjung Batu Kundur.....	6
Gambar 2.2 Struktur Organisasi.	9
Gambar 2.3 Peserta.....	10
Gambar 2.4 Role Model.	11
Gambar 3.1 Grafik Isu ke-1	14
Gambar 3.1 Grafik Isu ke-2	18
Gambar 3.1 Grafik Isu ke-3	21
Gambar 4.1 Membuat Rencana Kegiatan.	41
Gambar 4.2 Konsultasi dengan mentor	43
Gambar 4.3 Penandatanganan Surat Persetujuan Mentor	46
Gambar 4.4 Pengumpulan SOP <i>Hand Over</i> /Serah Terima SBAR.....	48
Gambar 4.5 Konsultasi Dengan Mentor terkait SOP	51
Gambar 4.6 Konsultasi Dengan Pimpinan terkait SOP	51
Gambar 4.7 Melakukan revisi SOP	53
Gambar 4.8 Penandatanganan SOP serah terima oleh direktur.....	55
Gambar 4.9 Pengumpulan Draft form <i>Hand Over</i> /Serah Terima SBAR.....	57
Gambar 4.10 Konsultasi Dengan Mentor terkait form SBAR.....	60
Gambar 4.11 Konsultasi Dengan Pimpinan terkait form SBAR	60
Gambar 4.12 Konsultasi Dengan Kepala Instalasi terkait form SBAR.....	60
Gambar 4.13 Pelaksanaan revisi form SBAR	63
Gambar 4.14 Meminta persetujuan direktur terkait form SBAR.....	65
Gambar 4.15 Pembuatan Akun Jotform.	67

Gambar 4.16 Pembuatan Draft Aplikasi E-SBAR form.....	70
Gambar 4.17 Konsultasi Aplikasi E-SBAR form dengan mentor.....	73
Gambar 4.18 Konsultasi Aplikasi E-SBAR form dengan Kepala Instalasi IGD	73
Gambar 4.19 Konsultasi Aplikasi E-SBAR form dengan Direktur.....	73
Gambar 4.20 Pembuatan Link Video Pengisian Aplikasdi E-SBAR form	75
Gambar 4.21 Pembuatan Link Web dan Aplikasdi E-SBAR form	77
Gambar 4.22 Pembuatan Surat Undangan	79
Gambar 4.23 Penyebaran Undangan Sosialisasi Di Grup WA	81
Gambar 4.24 Kegiatan Sosialisasi	84
Gambar 4.25 Pertanyaan dari Audien	86
Gambar 4.26 Menjawab Pertanyaan dari Audien	86
Gambar 4.27 Pembuatan Notulen	89
Gambar 4.28 Pelaksanaan <i>hand over</i> / serah terima teknik SBAR.....	91
Gambar 4.29 Pembacaan data pasien di E-SBAR	93
Gambar 4.30 Penyampaian data pasien teknik SBAR pada pasien rawat inap.....	95
Gambar 4.31 Pembagian link <i>pretes</i> tentang pelaksanaan <i>Hand Over</i>	97
Gambar 4.32 Pembagian link <i>postest</i> tentang pelaksanaan <i>Hand Over</i>	100
Gambar 4.33 Proses uji <i>paired test</i> di SPSS	102
Gambar 4.34 Membuat draft laporan	104
Gambar 4.35 Konsultasi Dengan Mentor terkait laporan aktualisasi	106
Gambar 4.36 Revisi laporan aktualisasi	108

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Daftar Rencana Kegiatan	120
Lampiran 1.2 Catatan pengendalian konsultasi	122
Lampiran 1.3 Surat Persetujuan Mentor	123
Lampiran 2.1 Draft SOP	125
Lampiran 2.2 Catatan Konsultasi	126
Lampiran 2.3 SOP serah terima	127
Lampiran 3.1 Draft form SBAR	130
Lampiran 3.2 Catatan Konsultasi	131
Lampiran 3.3 Form SBAR	132
Lampiran 4.1 Akun Jotform	134
Lampiran 4.2 Draf Aplikasi E-SBAR form	134
Lampiran 4.3 Draf E-SBAR spreadsheet.....	135
Lampiran 4.4 Screenshoot video uji coba aplikasi E-SBAR form	136
Lampiran 4. 5 Catatan Konsultasi	137
Lampiran 4. 6 Screenshoot link instal aplikasi E-SBAR form, spreadsheet, link Web	138
Lampiran 5.1 Surat Undangan Sosialisasi.....	140
Lampiran 5.2 Screenshoot Penyebaran Undangan Sosialisasi	141
Lampiran 5.3 Daftar Hadir Sosialisasi	143
Lampiran 5.4 Daftar Pertanyaan Sesi Tanya Jawab	144
Lampiran 5.5 Notulen Sosialisasi	145
Lampiran 6.1 Daftar tim hadir	148

Lampiran 6.2 Data pasien di E-SBAR Spreadsheet.....	149
Lampiran 6.3 Formulir SBAR Serah Terima Pasien antar ruangan	150
Lampiran 7.1 Penyebaran link kuisioner <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> terkait pelaksanaan <i>hand over</i> /serah terima	152
Lampiran 7.2 Data Responden terkait evaluasi <i>hand over</i> /serah terima <i>pretest</i>	153
Lampiran 7.3 Data Responden terkait evaluasi <i>hand over</i> /serah terima <i>posttest</i>	154
Lampiran 7.4 <i>Input</i> dan <i>Output</i> SPSS terkait evaluasi serah terima.....	155
Lampiran 8.1 Draft Laporan Aktualisasi.....	160
Lampiran 8.2 Catatan Konsultasi	164
Lampiran 8.3 Laporan Pelaksanaan kegiatan	165

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil. Dalam Perlan Nomor 1 Tahun 2021 dijelaskan apa yang dimaksud dengan Pelatihan Dasar CPNS pasal 1 butir 7 menjelaskan bahwa Pelatihan Dasar CPNS adalah pendidikan dan pelatihan dalam Masa Prajabatan yang dilakukan secara terintegrasi untuk membangun integritas moral, kejujuran, semangat dan motivasi nasionalisme dan kebangsaan, karakter kepribadian yang unggul dan bertanggung jawab, dan memperkuat profesionalisme serta kompetensi bidang.

Berdasarkan PMK No. 3 Tahun 2020 rumah sakit adalah rumah sakit adalah tempat yang sangat kompleks menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan terdapat berbagai macam obat, tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam secara terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat terhadap keselamatan pasien.

Keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelaksanaan layanan kesehatan.

Penyampaian informasi tidak tepat yang dapat menimbulkan *medical error* sering terjadi saat pelaksanaan *handover* (Istanti, 2015).

Instalasi gawat darurat RSUD Tanjung Batu Kundur sudah menerapkan beberapa kegiatan dalam meningkatkan keselamatan pasien berupa adanya *triase emergency*, adanya tempat cuci tangan pasien, adanya troli emergency, ruangan pelayanan sesuai kriteria pasien guna menghindari terjadinya infeksi yang di rumah sakit, adanya poster edukasi kesehatan. Kegiatan *hand over* di IGD RSUD Tanjung Batu juga merupakan salah satu upaya guna meningkatkan keselamatan pasien dan menghindari terjadi kesalahan komunikasi antar rekan kerja.

Kegiatan *hand over* yang harus dilaksanakan petugas setiap pertukaran shift, serah terima pasien adalah kegiatan wajib ketika melakukan pelayanan kesehatan. Hasil pengamatan penulis sejak bertugas di IGD RSUD Tanjung batu di dapatkan. proses *hand over/operan/serah terima* sebenarnya sudah berjalan di IGD RSUD Tanjung Batu, namun penerapannya yang belum optimal. Tidak optimalnya *hand over* dari tidak tersrukturnya pelaksanaan *hand over* yang terjadi karena tidak adanya konsep tentang hal apa saja yang perlu tercapai saat melakukan *hand over*. Ruangan IGD tidak bisa di pungkiri memiliki kegiatan emergency secara tiba-tiba sehingga perlunya penanggung jawab *hand over* di saat *emergency*. Hal ini yang membuat tidak optimalnya *hand over* di ruang IGD RSUD Tanjung Batu Kundur. Sistem manajemen *hand over* (serah terima)

belum berjalan dengan baik juga terjadi dikarenakan SOP terkait *hand over* belum ada secara tertulis di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur.

Kegiatan *hand over* bukanlah kegiatan yang baru bagi tenaga keehatan di Rumah Sakit Tanjung Batu Kundur, karena sudah didapat ilmunya sejak di bangku perkuliahan hingga diterapkan didunia kerja. Hasil telusur dokumen yang penulis lakukan di ruangan IGD didapatkan dokumen berbentuk buku sebagai bahan *hand over/operan/serah* terima tetapi penulis tidak mendapatkan panduan, SOP, dan form terkait *hand over/operan/serah* terima di instalasi gawat darurat, hal ini tentu akan berpengaruh pada optimalnya pelaksanaan *hand over/operan/serah* terima di instalasi gawat darurat karena kegiatan *hand over* tidak mempunyai panduan yang jelas.

Upaya manajemen keperawatan untuk meningkatkan pelayanan yang akuntabel, maka perlu dilakukan penerapan *hand over* teknik SBAR. Hal yang dipersiapkan untuk tercapainya *hand over* yang berkualitas diperlukan pembuatan panduan, SOP, dan form serah terima antar petugas keperawatan. Tersedianya panduan-panduan tentang teknik *hand over* teknik SBAR tentunya mempermudah rekan-rekan keperawatan ketika melakanakan tugasnya. Hasil dari diterapkannya *hand over* teknik SBAR ialah meminimalisir terjadinya kekeliruan saat melakukan *hand over* antar petugas, karena adanya form SBAR petugas lebih terstruktur saat melakukan kegiatan *hand over*. Terstrukturnya *hand over* secara sistematis akan meningkatkan kolaborasi antar sesama petugas dari tingkat individu hingga kelompok.

Dengan demikian tidak lagi terdapat kesalahpahaman antara petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan pasien sebagai penerima layanan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengangkat judul **Optimalisasi Sistem *Hand over* (Serah Terima) Melalui Penerapan Teknik SBAR di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur.**

B. Tujuan

Adapun tujuan penulisan Rancangan Aktualisasi yang penulis lakukan adalah:

1. Tujuan Umum

Mampu menyusun rancangan aktualisasi berdasarkan isu yang terjadi di lingkungan kerja serta merealisasikan rancangan tersebut di unit kerja tempat ditugaskan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengimplementasikan nilai-nilai Agenda 1, 2, dan 3 dalam mengatasi isu - isu yang ada di unit kerja tempat penulis ditugaskan agar menghasilkan ASN yang bermutu dan profesional, terutama mampu menerapkan Nilai-nilai dasar profesi ASN BerAKHLAK (Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif).
- b. Mampu mengusulkan ide kreatif sebagai solusi untuk menangani isu-isu yang berkembang melalui kegiatan-kegiatan

sebagai bentuk kontribusi Aparatur Sipil Negara di unit kerja.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup yang dibahas pada “**Optimalisasi Sistem *Hand over* (Serah Terima) Melalui Penerapan Teknik SBAR di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur**” yaitu Sistem *Hand over* menggunakan teknik SBAR di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur. Sistem *hand over* SBAR merupakan Komunikasi efektif menggunakan komunikasi SBAR adalah kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. S (*situation*) mengandung komponen tentang identitas pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosa medis. B (*background*) menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. A (*assesment*) merupakan kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap situasion dan Background. R (*recommendation*) adalah rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk permasalahan yang ada. Kegiatan aktualisasi dilakukan pada masa habituasi selama 30 hari kerja dimulai tanggal 8 Juni 2023 s/d 30 Juli 2023 di RSUD Tanjung Batu Kundur

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. PROFIL INSTANSI

1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tanjung Batu Kundur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tanjung Batu Kundur merupakan Rumah Sakit Kelas D Pratama yang didirikan oleh Pemerintah Daerah yang berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi Dinas yang memberikan pelayanan bagi masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) 24 tahun 2014, Rumah Sakit Kelas D Pratama adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya..

Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja RSUD Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun Kelas D Pratama sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 70 tahun 2019.



Gambar 2.1 RSUD Tanjung Batu Kundur

Izin operasional RSUD Tanjung Batu Kundur dimulai pada tanggal 21 September 2020 dan secara definitif beroperasi pada tanggal 5 Oktober 2020. RSUD Tanjung Batu Kundur dalam memberikan pelayanan menyelenggarakan beberapa pelayanan yaitu:

- a. Pelayanan medik umum
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan keperawatan
- d. Pelayanan laboratorium pratama
- e. Pelayanan radiologi
- f. Pelayanan farmasi.

2. Visi dan Misi RSUD Tanjung Batu Kundur

- a. Visi RSUD Tanjung Batu Kundur adalah unggul dalam pelayanan terjangkau oleh semua
- b. Adapun misi RSUD Tanjung Batu Kundur yaitu :
 - 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau
 - 2) Mengoptimalkan sarana prasarana untuk menunjang pelayanan
 - 3) Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang profesional pada bidang tugasnya
 - 4) Meningkatkan kinerja administrasi dan keuangan yang efektif dan efisien

3. Nilai- Nilai Instansi

Tata nilai yang diterapkan pada puskesmas Magek adalah : “**Cepat, Ramah, Dinamis, Adil, dan Simpatik.**

- | | | |
|----------|---|---|
| Cepat | : | memberikan pelayanan secara cepat dengan tetap mempertimbangkan ketepatan dan akurasi sesuai standar pelayanan minimal |
| Ramah | : | melayani masyarakat dengan senyum, sapa, dan santun |
| Dinamis | : | Rumah sakit senantiasa berupaya menciptakan perubahan-perubahan melalui inovasi dan kreasi untuk peningkatan mutu layanan |
| Adil | : | memberikan pelayanan dengan asas berkeadilan tanpa membedakan pelayanan kepada setiap masyarakat |
| Simpatik | : | Melayani sepenuh hati dengan tulus, ikhlas, dan peduli antar sesama dan lingkungan |

4. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Tanjung Batu Kundur memiliki struktur organisasinya sebagai berikut:



Gambar 2.2 Struktur Organisasi

B. PROFIL PESERTA

1. PESERTA



Gambar 2.3 Peserta

Nama	Ns. Saharudin, S.Kep
NIP	19920827 202203 1 003
Tempat/Tanggal Lahir	Renak Dungun/ 27 Agustus 1992
Pendidikan Terakhir	S-1 Keperawatan + Profesi Ners
Pangkat	Penata Muda Tingkat 1
Golongan	III/b
Jabatan	AHLI PERTAMA PERAWAT
Instansi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun
Unit Kerja	RSUD Tanjung Batu Kundur

2. ROLE MODEL



Gambar 2.3 Role Model

Dalam melaksanakan aktualisasi ini, saya menemukan role model yang menerapkan nilai-nilai BerAKHLAK ASN pada direktur RSUD Tanjung Batu Kundur yaitu Bapak dr. Dedi Abrianto. Beliau mencerminkan sosok pemimpin yang sangat berintegritas, kompeten, adatif, loyal, harmonis, serta mampu berkolaborasi dengan stafnya. Beliau sebagai direktur Rumah sakit tidak membedakan seluruh staf yang ada di RSUD Tanjung Batu para staf cukup fleksibel ketika ingin berkomunikasi dengan beliau.

Beliau sebagai pemimpin menerapkan pola pimpinan yang demokratis, dimana gaya kepemimpinan beliau mengedepankan nilai-nilai demokratis sehingga masukan dan saran sangat mudah untuk di sampaikan. Tipe pemimpin demokratis menggambarkan seseorang tersebut berorientasi pelayanan, loyal terhadap sesama, dan mampu beradaptasi dengan gagasan-gagasan yang ada. Sebagai pemimpin beliau seseorang yang kompeten karena mempunyai pengalaman di beberapa instansi pemerintah Kabupaten Karimun.

BAB III

RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Isu

Identifikasi isu di lingkungan kerja dilakukan peserta dengan cara mengobservasi isu-isu yang terjadi selama masa percobaan di satuan kerja masing-masing berdasarkan hasil observasi penulis selama melaksanakan masa percobaan Rumah Sakit RSUD Tanjung Batu Kunder terhitung sejak bulan Januari 2023. terdapat beberapa isu yang dapat diangkat menjadi bahan aktualisasi sebagai berikut :

Tabel 3.1 Deskripsi Isu di Lingkungan Kerja

No	Isu	Kondisi saat Ini	Kondisi diharapkan
1	Belum optimalnya proses <i>hand over</i> (serah terima) di Instalasi gawat darurat RSUD Tanjung Batu	Kondisi <i>hand over</i> belum terstruktur dan sistematis, Januari – Mei 2023, rata-rata nilai pelaksanaannya 40 %	Juni: Terlaksananya <i>hand over</i> secara terstruktur dan sistematis 100%
2	Belum optimalnya pelaksanaan edukasi kesehatan terhadap pasien dan keluarga tentang bahaya infeksi di Instalasi gawat darurat RSUD Tanjung Batu	Perkiraan jumlah edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang infeksi Januari – Mei 2023, , rata-rata nilai pelaksanaannya 30%	± 70% pasien dan keluarga mendapatkan edukasi tentang bahayanya infeksi di rumah sakit.
3	Belum optimalnya	Penegakan	100 rekan

	pelaksanaan penegakan diagnosis prioritas keperawatan di Instalasi gawat darurat RSUD Tanjung Batu	diagnosis secara prioritas Januari – Mei 2023, , rata-rata nilai pelaksanaanya 60 %	sejawat mampu menegakan diagnosis keperawatan secara prioritas.
--	--	---	---

Sumber: hasil pengamatan penulis

1. Belum optimalnya proses serah terima (*Hand over*) di Instalasi gawat darurat RSUD Tanjung Batu

Komunikasi berbagai informasi yang di berikan oleh perawat dalam pertukaran shift atau proses menyerahkan pasien dari ruang IGD ke rawat inap yang lebih dikenal dengan serah terima (*hand over*) sangat membantu dalam perawatan pasien. Serah terima (*hand over*) yang dilakukan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawat pada pasien. Komunikasi pada serah terima (*hand over*) memiliki hubungan yang sangat penting dalam menjamin kesinambungan, kualitas, dan keselamatan dalam pelayanan kesehatan pada pasien. Komunikasi dalam serah terima pasien jika tidak dilakukan dengan baik dan benar maka dapat menimbulkan beberapa masalah, diantaranya keterlambatan dalam diagnosis medis, dan peningkatan kemungkinan efek samping, juga konsekuensi lain termasuk biaya yang lebih tinggi perawatan kesehatan, dan ketidakpuasan pasien. Transfer informasi pada *Handover* merupakan hal yang penting untuk menjamin efektivitas dan keamanan pada perawatan pasien.

Tabel 3.2 Deskripsi Isu ke - 1

No	Bulan	Pelaksanaan <i>Hand Over</i> secara terstruktur (%)
1	Januari	35
2	Februari	45
3	Maret	40
4	April	40
5	Mei	40
6	Juni	Diharapkan mencapai 100

Sumber: hasil pengamatan penulis



Gambar 3.1 Grafik Persentase Pelaksanaan *Hand Over* secara terstruktur

Salah satu standar tersebut adalah penerapan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan adalah berbasis SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) yang digunakan pada saat perawat melakukan serah terima (*Handover*). Komunikasi SBAR merupakan suatu tehnik informasi dan komunikasi yang sangat efektif dalam pelaksanaan *Handover* yang membantu perawat dalam melaksanakan pekerjaan dan memudahkan mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi perawatan pasien yang

berkesinambungan sehingga memberikan informasi yang jelas pada tim perawat setiap pergantian shift karena semua informasi yang telah tercatat dalam status pasien, disampaikan secara berurutan dan ringkas. Komponen SBAR diantaranya adalah S (*Situation/ Situasi*) berisi tentang identitas pasien dan masalah saat ini. B (*Background/ Latar Belakang*) berisi tentang riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. A (*Assesment/Pengkajian*) berisi tentang kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap situation dan Background. R (*Recommendation*) berisi tentang rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk mengenai permasalahan yang ada.

Handover yang tidak efektif dapat mengakibatkan kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi, dan kematian pasien. *Handover* yang tidak dilakukan dengan baik, akan memberi dampak yang buruk bagi pelayanan keperawatan dan berpengaruh terhadap keselamatan pasien.

Selama masa orientasi CPNS di RSUD Tanjung Batu Kundur penulis menemukan masalah yaitu belum optimalnya pelaksanaan serah terima (*hand over*) pasien. Pada Pelaksanaan serah terima pasien Masih ditemukan perawat yang datang dan pulang tidak tepat waktu sehingga perawat yang memberi dan menerima informasi yang di sampaikan tidak begitu lengkap maka sering terjadi miskomunikasi

antar perawat, Masih banyak Perawat hanya melakukan *handover* / timbang terima, sekedar menyampaikan berdasarkan diagnosa medis tanpa menyampaikan informasi mengenai diagnosa keperawatan, serta tidak ada tindak lanjut pada implementasi keperawatan, pencatatan pendokumentasian yang tidak terstruktur dan penulisan pada buku serah terima yang tidak rapi sehingga penyampaian serah terima tidak begitu jelas. Pada Hal ini menyebabkan laporan mengenai kondisi pasien yang tidak akurat yang bisa menimbulkan kesalahan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan dapat berdampak buruk bagi kondisi pasien ataupun terapi yang diberikan. Hal tersebut dapat memberikan dampak cedera terhadap pasien yang dapat meningkatkan jumlah hari rawat inap pasien. *Handover* yang tidak memadai dan tidak efektif sering sekali sebagai kegagalan pertama serta memiliki risiko tinggi dalam upaya menjaga keselamatan pasien.

Jika Isu tidak di tangani dengan baik maka menyimpang dengan sasaran kerja pegawai sesuai pada uraian No 24 yaitu melakukan pemantauan atau penilaian kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan spesifik sesuai kasus dan kondisi pasien. Keterikatan Isu tersebut dengan Manajemen ASN yaitu bersikap profesional dengan melaksanakan tugas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan rumah sakit dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas dan Smart ASN yaitu bertanggung jawab dan berintegritas yang tinggi.

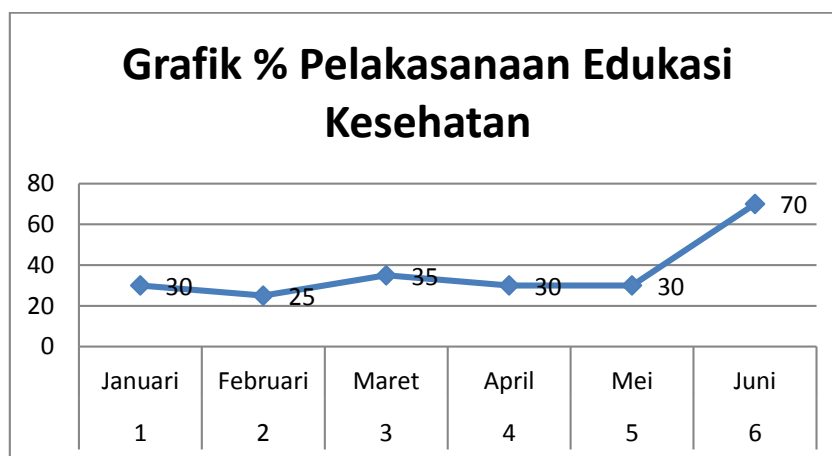
2. Belum optimalnya pelaksanaan edukasi kesehatan terhadap pasien dan keluarga tentang bahaya infeksi di Instalasi gawat darurat RSUD Tanjung Batu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan kesehatan perlu di ketahui oleh masyarakat, dengan adanya pengetahuan yang baik tentang kesehatan tentu akan terbentuk sikap yang positif dan mempengaruhi perilaku untuk lebih memperhatikan pentingnya kesehatan.

Selama masa orientasi CPNS di RSUD Tanjung Batu Kundu penulis menemukan masalah yaitu belum optimalnya pelaksanaan edukasi kesehatan terhadap pasien dan keluarga tentang bahaya infeksi di rumah sakit. Hasil pengamatan penulis terlihat keluarga pasien berbondong-bondong masuk UGD jika ada keluarganya yang sakit, dari umur paling muda hingga yang paling tua, tentu ini mempermudah terjadinya infeksi bagi pasien maupun keluarga pasien.

No	Bulan	Pelaksanaan Edukasi Kesehatan (%)
1	Januari	30
2	Februari	25
3	Maret	35
4	April	30
5	Mei	30
6	Juni	Diharapkan mencapai 70

Sumber: hasil pengamatan penulis



Gambar 3.2 Grafik Persentase Pencatatan Pelaksanaan edukasi kesehatan

Jika Isu tidak di tangani dengan baik maka menyimpang dengan sasaran kerja pegawai sesuai pada uraian No 14 yaitu pendidikan kesehatan pada individu pasien. Keterikatan Isu tersebut dengan Manajemen ASN yaitu bersikap profesional dengan melaksanakan tugas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan rumah sakit dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas dan Smart ASN yaitu bertanggung jawab dan berintegritas yang tinggi.

3. Belum optimalnya pelaksanaan penegakan diagnosis prioritas keperawatan di Instalasi gawat darurat RSUD Tanjung Batu

Proses keperawatan diawali dari pengkajian, perawat melakukan pengkajian kepada pasien dimulai dari mengumpulkan data secara sistematis, status kesehatan pasien, dan masalah kesehatan yang dialami. Kemudian dilanjutkan dengan dilakukannya diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang dipakai dalam memberikan asuhan keperawatan yang professional. Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah.

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan respon fisik, sosio-kultural, psikologis, dan spiritual klien terhadap masalah kesehatannya yang bersifat individual, sehingga diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam proses diagnostik. Penegakkan diagnosa keperawatan harus didukung sekelompok data dasar yang didapatkan oleh perawat saat melakukan pengkajian. Kelompok data ini disebut batasan karakteristik. Batasan karakteristik adalah indikator klinis yang merupakan tanda dan gejala objektif atau subjektif atau faktor risiko yang mendukung adanya kategori diagnostik. Keakuratan indikator klinis ditentukan dengan kemunculan batasan karakteristik

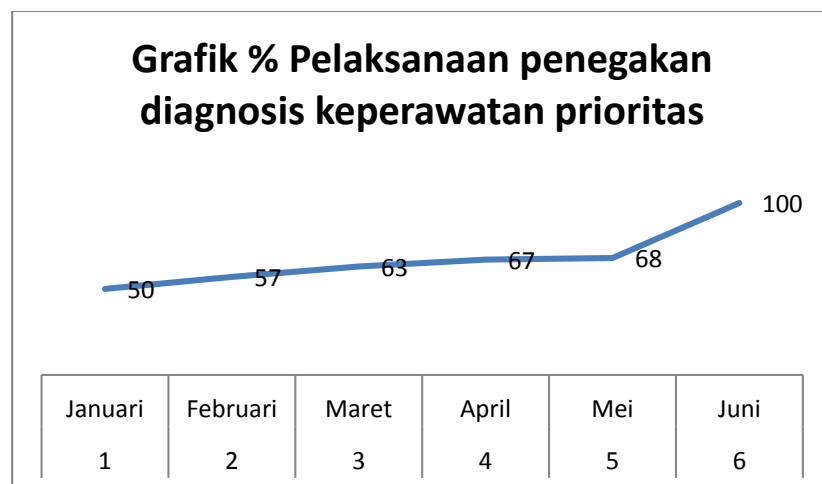
dan faktor yang berhubungan (etiologi) dari suatu diagnosa keperawatan.

Hasil pengamatan saya selama bertugas di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur, didapati beberapa rekan sejawat masih bingung ketika menentukan diagnosis keperawatan. Sebagai contoh bingung membedakan diagnosa keperawatan dengan gangguan pernafasan yaitu antara gangguan pola nafas dan gangguan jalan nafas.

Tabel 3.4 Deskripsi Isu ke – 3

No	Bulan	Pelaksanaan diagnosis keperawatan prioritas (%)
1	Januari	50
2	Februari	57
3	Maret	63
4	April	67
5	Mei	68
6	Juni	100

Sumber: hasil pengamatan penulis



Gambar 3.3 Grafik Persentase Pelaksanaan Penegakan Diagnosis Keperawatan

Jika Isu tidak di tangani dengan baik maka menyimpang dengan sasaran kerja pegawai sesuai pada uraian No 3 Membuat prioritas diagnosa keperawatan dan masalah keperawatan. Keterikatan Isu tersebut dengan Manajemen ASN yaitu bersikap profesional dengan melaksanakan tugas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan rumah sakit dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas dan Smart ASN yaitu bertanggung jawab dan berintegritas yang tinggi.

B. Penetapan Core Isu

Proses pemilihan isu, alat bantu yang digunakan penulis untuk menetapkan isu yang berkualitas adalah Teknik AKPL. Teknik analisis ini menggunakan kriteria isu yang harus terpenuhi yakni:

1. Aktual (A) artinya isu tersebut belum terselesaikan dan sedang hangat dibicarakan dalam masyarakat.
2. Kekhalayakan (K) artinya isu tersebut menyangkut hajat hidup orang banyak dan bukan hanya untuk kepentingan seseorang atau sekelompok kecil orang.
3. Problematik (P) artinya isu memiliki dimensi permasalahan yang kompleks sehingga perlu dicarikan segera solusinya secara komprehensif.
4. Layak (L) artinya isu yang masuk akal, realistis, relevan, dan dapat dibahas sesuai tugas dan tanggung jawab.

Analisis AKPL menggunakan rentang nilai berupa matrik skor yaitu 1-5 yang menandakan bahwa semakin tinggi skor berarti isu tersebut bersifat

mendesak untuk segera dicari penyelesaiannya. Berikut ini adalah analisis.

Tabel 3.5 Penetapan Isu Prioritas dengan Metode AKPL

No	Isu	Faktor				Total	Ranking
		A	K	P	L		
1	Belum optimalnya <i>hand over</i> (serah terima) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur	4	5	5	5	19	I
2	Belum optimalnya pelaksanaan edukasi kesehatan terhadap pasien dan keluarga tentang bahaya infeksi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur	4	4	4	4	16	III
3	Belum optimalnya pelaksanaan penegakan diagnosis prioritas keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur	4	5	4	4	17	II

Berdasarkan hasil analisis AKPL di atas dapat dilihat bahwa isu yang menjadi prioritas adalah Belum optimalnya *hand over* (serah terima) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur.

C. Analisis Core Isu

Adapun penyebab isu belum optimalnya *hand over* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur adalah :

1. Belum optimalnya *hand over* (serah terima) karena belum adanya Panduan, SOP, dan form *hand over* (serah terima) pasien antar shift di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur.

2. Belum adanya pelatihan dan sosialisasi tentang tata cara *hand over* (serah terima) pasien terhadap petugas kesehatan yang bertugas di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur.
3. Belum optimalnya *hand over* (serah terima) karena adanya kegiatan emergency dengan waktu yang bersamaan terkait pelaksanaan *hand over* di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur.

Untuk memilih prioritas dalam penyebab isu tersebut dilakukan dengan Teknik USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode USG adalah salah satu alat bantu yang digunakan untuk memilih penyebab isu yang dominan. Metode ini dilakukan dengan menentukan tingkat Urgensi (Urgent), Keseriusan (Seriousness) dan Perkembangan Isu (Growth). Metode USG ini menggunakan rentang nilai 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut.

Berikut ini adalah tabel Analisis USG untuk tiga penyebab isu yang telah disebutkan di atas:

Tabel 3.6 Penetapan Penyebab Isu Prioritas dengan Metode USG

No	Faktor Penyebab	Kriteria			Total	Ranking
		U	S	G		
1	Belum optimalnya <i>hand over</i> (serah terima) karena belum adanya panduan, SOP, form <i>hand over</i> (serah terima) di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur.	5	5	4	14	I
2	Belum adanya pelatihan dan sosialisasi tentang tata cara <i>hand over</i> (serah terima) pasien terhadap	4	4	5	13	II

	petugas kesehatan yang bertugas di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder.					
3	Adanya kegiatan emergency dengan waktu yang bersamaan terkait pelaksanaan <i>hand over</i> di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder.	4	4	4	12	III

Berdasarkan hasil USG di atas, maka penyebab isu yang dipilih adalah “Belum optimalnya *hand over* (serah terima) karena belum adanya panduan, SOP, form *hand over* (serah terima) di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder.”.

D. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Berdasarkan analisis penyebab isu menggunakan teknik analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan Core Isu tersebut di atas adalah **optimalisasi *hand over* melalui penerapan *hand over* teknik SBAR di pelayanan IGD RSUD Tanjung Batu Kunder.** Untuk melaksanakan gagasan tersebut, penulis menyusun kegiatan dalam pelaksanaan aktualisasi nilai-nilai dasar di tempat kerja sebagai berikut:

Pelaksanaan konsultasi dengan mentor atau kepala bagian pelayanan RSUD Tanjung Batu Kunder mengenai rencana kegiatan aktualisasi yang akan dilakukan

1. Pelaksanaan konsultasi terkait kegiatan pada masa habituasi
2. Pembuatan SOP *hand over* (serah terima) pasien di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder

3. Penerbitan form *hand over* (serah terima) teknik SBAR pada rekam medis RSUD Tanjung Batu Kundur.
4. Pembuatan Aplikasi E- SBAR Form menggunakan jotform.
5. Sosialisasi teknik *hand over* (serah terima) pasien kepada petugas Instalasi Gawat Darurat dan unit yang terkait dalam *hand over* Instalasi Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kundur.
6. Penerapan kegiatan *hand over* (serah terima) teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur.
7. Pelaksanaan evaluasi kegiatan *hand over* (serah terima) teknik SBAR kegiatan *hand over* (serah terima)
8. Pembuatan laporan pelaksanaan aktualisasi

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. MATRIKS JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI

Kegiatan aktualisasi yang telah penulis lakukan dilaksanakan mulai dari tanggal 08 Juni – 25 Juli 2023 di RSUD Tanjung Batu Kunder, selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Jadwal kegiatan aktualisasi

No	Kegiatan	Juni			Juli		
		II	III	IV	I	II	III
1	Kegiatan ke-1 Pelaksanaan konsultasi dengan mentor dan direktur RSUD Tanjung Batu Kunder (8 Juni-17 Juni 2023)						
2	Kegiatan ke-2 Pembuatan SOP <i>hand over</i> teknik SBAR (19 Juni- 24 Juni 2023)						
3	Kegiatan ke-4 Pembuatan form <i>hand over</i> teknik SBAR (25 Juni- 30 Juni 2023)						
4	Kegiatan ke-5 Pembuatan Aplikasi E-SBAR Form) (1 Juli-7 Juli 2023)						
5	Kegiatan ke-6 Pelaksanaan sosialisasi <i>hand over</i> teknik SBAR) (8 Juli-15 Juli 2023)						
6	Kegiatan ke-7 Penerapan <i>hand over</i> teknik SBAR (8 Juli-15 Juli 2023)						
7	Kegiatan ke-8 Pelaksanaan evaluasi (15 Juli-21 Juli 2023)						
8	Kegiatan ke-8 Pembuatan laporan aktualisasi (15 Juli-21 Juli 2023)						

B. MATRIKS PELAKSANAAN AKTUALISASI

Unit Kerja	:	Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kunder				
Identifikasi Isu	:	1. Belum optimalnya <i>hand over</i> (serah terima) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kunder 2. Belum optimalnya pelaksanaan edukasi kesehatan terhadap pasien dan keluarga tentang bahaya infeksi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kunder 3. Belum optimalnya pelaksanaan penegakan diagnosis prioritas keperawatan				
Isu yang Diangkat	:	Belum optimalnya <i>hand over</i> (serah terima) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kunder				
Gagasan Pemecahan Isu	:	Optimalisasi Sistem <i>Hand Over</i> (Serah Terima) Melalui Penerapan Teknik SBAR di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kunder				
No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil	Keterkaitan Substansi Mata Pelajaran (BerAKHLAK)	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK di Organisasi
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan mentor RSUD Tanjung Batu Kunder mengenai rencana kegiatan <i>hand over</i> teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder	a. Membuat rencana kegiatan yang dilakukan	• Rencana kegiatan • Dokumentasi	Saya cermat dalam membuat rencana kegiatan <i>hand over</i> teknik SBAR, , (Akuntabel), dalam kegiatan tersebut saya menambahkn beberapa inovasi (Adatif) , dimana nantinya memberi kemudahan dalam member pelayanan kepada masyarakat (berorientasi pelayanan) Perencanaan kegiatan saya buat sebaik mungkin (Kompeten)	• Mendukung visi dari RSUD Tanjung Batu Kunder unggul dalam pelayanan terjangkau semua. • Mendukung misi dari RSUD Tanjung Batu Kunder yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	Pembuatan dan penyusunan rencana kegiatan di RSUD Tanjung Batu Kunder adalah bentuk kontribusi, dedikasi, dan tanggungjawab terhadap organisasi pada nilai BerAKHLAK yaitu nilai Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif dan nilai internal organisasi yaitu CERDAS yaitu Cepat, Ramah,
		b. Melakukan konsultasi dengan	• Catatan Konsultasi • Dokumentasi	Saya melakukan koordinasi dengan Kepala Instalasi dalam menyusun panduan dan		

		mentor		SOP dengan baik serta terukur sehingga mampu menjadi standar yang berkualitas dalam melaksanakan tugas sebagai tenaga keehatan (Kolaboratif)		Dinamis, Adil, Simpatik
		c. Membuat surat persetujuan	• Surat Persetujuan • Dokumentasi	Meminta persetujuan pimpinan, guna mencapai kegiatan dilaksanakan kualitas terbaik tanpa untuk menjaga nama baik instansi (Loyal) koordinasi untuk persetujuan saya menerima kritik atau saran dari mentor dan direktur rumah sakit (Harmonis)		
2.	Pembuatan SOP <i>hand over teknik SBAR</i> secara hardcopy Instalasi Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kunder	a. Menyusun draft SOP <i>hand over teknik SBAR</i>	• Draft panduan <i>hand over</i> • Dokumentasi	SOP teknik SBAR berisi poin-poin yang Inovatif saat melakukan kegiatan <i>hand over</i> yaitu mudah untuk di terapkan (Adaptif), sehingga para rekan kerja mampu memberikan pelayanan yang optimal terhadap keselamatan pasien (Berorientasi Pelayanan)	• Mendukung visi dari RSUD Tanjung Batu Kunder unggul dalam pelayanan terjangkau semua. • Mendukung misi dari RSUD Tanjung Batu Kunder yaitu meningkatkan	Pembuatan dan penyusunan rencana kegiatan di RSUD Tanjung Batu Kunder adalah bentuk kontribusi, dedikasi, dan tanggungjawab terhadap organisasi pada nilai BerAKHLAK yaitu nilai Akuntabel,

		b. Melakukan konsultasi pada mentor dan pimpinan	• Catatan Konsultasi • Dokumentasi	Saya cermat dalam mengumpulkan literasi <i>hand over teknik SBAR (Akuntabel)</i> sehingga panduan yang saya buat mudah di mengerti (Berorientasi pelayanan) dan rekan-rekan sejawat mampu menyesuaikan dengan perubahan dalam pelaksanaan pekerjaan yang optimal (Adatif)	pelayanan kesehatan yang berkualitas	Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif serta nilai internal organisasi yaitu CERDAS yaitu Cepat, Ramah, Dinamis, Adil, Simpatik
		c. Memperbaiki SOP	• Revisi SOP • Dokumentasi	Mampu menerima masukan dan saran menggambarkan seseorang memiliki nilai (Adatif) dan mampu bekerjaama (Kolaboratif) sehingga perbaikan yang di buat benar-benar dari hasil dskusi untuk menghasilkan perubahan		
		d. Meminta persetujuan Direktur untuk menerbitkan SOP <i>Hand Over/</i> serah terima	• SOP <i>Hand Over/</i> serah terima • Dokumentasi	Meminta persetujuan pimpinan untuk penerbitan SOP <i>hand over</i> saya sebagai peserta menerapkan nilai musyawarah dan mufakat yang terkandung dalam nilai pancasila ke-4 sebagai pedoman ideologi rakyat Indonesia (Loyal). Standar prosedur yang sudah di setuju tentunya agar segera dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi (Berorientasi Pelayanan)		

3.	Pembuatan Form <i>hand over teknik SBAR</i> secara hardcopy Instalasi Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kunder	a. Menyusun draft form/lembar <i>hand over teknik SBAR</i>	- Draft form lembar <i>hand over teknik SBAR</i> - Dokumentasi	Lembar <i>hand over</i> teknik SBAR yang Inovatif yaitu mudah untuk dipahami (Adaptif), sehingga para rekan kerja mampu memberikan pelayanan yang optimal terhadap keselamatan pasien (Berorientasi Pelayanan)	- Mendukung visi dari RSUD Tanjung Batu Kunder unggul dalam pelayanan terjangkau semua. - Mendukung misi dari RSUD Tanjung Batu Kunder yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	Pembuatan dan penyusunan rencana kegiatan di RSUD Tanjung Batu Kunder adalah bentuk kontribusi, dedikasi, dan tanggungjawab terhadap organisasi pada nilai BerAKHLAK yaitu nilai Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif serta nilai internal organisasi yaitu CERDAS yaitu Cepat, Ramah, Dinamis, Adil, Simpatik
		b. Melakukan konsultasi pada mentor pimpinan dan Kepala Instalasi IGD	- Catatan Konsultasi - Dokumentasi	Persetujuan penerbitan form <i>hand over</i> di rekam medis diperlukan adanya diskusi sehingga tidak terjadi hal-hal yang merugikan Instansi (Loyal), koordinasi lintas profesi untuk menimbulkan kerjasama yang baik (harmonis) dan terjalannya kolaboratif dalam melaksanakan pelayanan kesehatan		
		c. Memperbaiki form <i>hand over</i>	- Revisi form - Dokumentasi	Mampu menerima saran terkait karya yang dibuat memiliki nilai (Adatif) sehingga form yang dibuat benar mudah di pahami oleh petugas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (Berorientasi Pelayanan)		
		d. Meminta persetujuan direktur menerbitkan lembar <i>hand over</i> pada setiap lembar	- Form <i>hand over</i>/Serah terima - Dokumentasi	Susunan lembar <i>hand over</i> sesuai literatur dengan bahasa yang mudah dimengerti (Berorientasi Pelayanan) dan memastikan lembar <i>hand over</i> tersedia di seluruh rekam medis		

		rekam medis pasien di Instalasi Gawat Darurat		Instalasi Gawat Darurat (Akuntabel) form yang di cetak berisi laporan kesehatan secara sistematis (Kompeten)		
4.	Pembuatan Aplikasi E-SBAR FORM menggunakan jotform	a. Membuat akun jotform	- Akun Jotform - Screenhoot akun	Sebagai calon asn saya hendaknya mampu beradaptasi (adatif) dengan perkembangan teknologi yang ada, sehingga menuntut untuk terus melakukan pembaharuan ilmu baik di dalam profesi maupun dibidang teknologi (Kompeten) perubahan tanpa henti yang dilakukan tentunya ingin mendukung proses pelayanan yang lebih baik (Berorientasi pelayanan)	Mendukung misi dari RSUD Tanjung Batu Kundur yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	Pembuatan dan penyusunan rencana kegiatan di RSUD Tanjung Batu Kundur adalah bentuk kontribusi, dedikasi, dan tanggungjawab terhadap organisasi pada nilai BerAKHLAK yaitu nilai Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif serta nilai internal organisasi yaitu CERDAS yaitu Cepat, Dinamis, Adil
		b. Menyusun draft	- Draft aplikasi E-SBAR - Sreenhoot draft	Tujuan pembuatan draf ialah agar formulir yang dibuat berpedoman pada nilai-nilai tinjauan pustaka terkait item yang perlu di dalam form <i>hand over/</i> serah terima (Kompeten)		

		c. Melakukan konsultasi ke Mentor Kepala Instalasi Unit Gawat Darurat, dan Pimpinan	• Catatan Konsultasi • Dokumentasi	Konsultasi yang dilakukan guna menyamakan persepsi melalui musyarah dan mufakat agar terjalin kerja sama yang baik antara sesama pekerja di RSUD Tanjung Batu (Loyal dan Harmoni)		
		d. Melakukan uji aplikasi	• Aplikasi uji coba • Video layar	Uji aplikasi berguna untuk melakukan penilaian terhadap aplikasi yang dibuat apakah sudah sesuai dengan keinginan pengguna aplikasi dan di fungsikan (Kompeten) sehingga aplikasi dapat dipastikan berfungsi dengan baik.		
		e. Mempublikasikan dalam bentuk link web dan aplikasi	• Link web dan aplikasi • Screenshot	Membuat link private khusus tenaga kesehatan karena berkaitan dengan status dan keadaan pasien dimana bersifat jujur dan rahasia untuk kalangan umum (Akuntabel dan Loyal)		
5	Pelaksanaan kegiatan sosialisasi <i>hand over</i> teknik SBAR Instalasi Gawat Darurat	a. Membuat Undangan	• Surat Undangan • Dokumentasi	Undangan yang dibuat merupakan upaya komunikasi yang baik antara rekan kerja (Kolaboratif) sehingga mereka merasa di hargai dengan kegiatan yang dibuat (Harmonis) selain itu undangan yang dibuat mengetahui pimpinan (Loyal)	• Mendukung visi dari RSUD Tanjung Batu Kundur unggul dalam pelayanan terjangkau semua. • Mendukung misi dari RSUD Tanjung Batu Kundur yaitu meningkatkan pelayanan	Pembuatan dan penyusunan rencana kegiatan di RSUD Tanjung Batu Kundur adalah bentuk kontribusi, dedikasi, dan tanggungjawab terhadap organisasi pada nilai BerAKHLAK yaitu nilai Akuntabel, Kompeten, Harmonis,
		b. Menyebarkan	• Screenshot	Penyebaran undangan melalui		

		n undangan	• Dokumentasi	system elektronik merupakan nilai adatif sehingga mempermudah dalam meneruskan informasi (Berorientasi Pelayanan) sehingga rekan-rekan sejawat tidak terlewatkan terkait kegiatan sosialisasi <i>hand over</i> .	kesehatan yang berkualitas	Loyal, Adaptif dan Kolaboratif serta nilai internal organisasi yaitu CERDAS yaitu Cepat, Ramah, Dinamis, Adil, Simpatik
		c. Pelaksanaa n	• Daftar hadir • Dokumentasi	Kehadiran rekan sejawat merupakan aktualisasi dari nilai (Akuntabel) yang mana adanya kesiapan rekan-rekan sejawat untuk menerima perubahan system di pelayanan instalasi gawat darurat.		
		d. Pelaksa an sesi Tanya jawab	• Daftar sesi pertanyaan • Dokumentasi	Adanya sesi tanya jawab merupakan kegiatan transfer ilmu antara pemateri dan peserta (Kompeten) sehingga rekan-rekan sejawat mengerti tentang sosialisasi yang dilaksanakan.		
		e. Membuat Notulen	• Notulen • Dokumentasi	Saya membuat Laporan-laporan secara cermat dan dapat dipertanggung jawabkan (Akuntabel) dan diteruskan kepada pimpinan terkait notulen (Loyal) sehingga adanya bukti pelaksanaan sosialisasi terkait teknik <i>hand over</i> .		
6	Penerapan <i>hand over</i> teknik SBAR di IGD	a. Persiapan kegiatan <i>hand over</i> setiap	• Daftar tim hadir • Dokumentasi	Lengkapya anggota tim dalam melaksanakan kegiatan <i>hand over</i> menunjukan	• Mendukung visi dari RSUD Tanjung Batu	Pembuatan dan penyusunan rencana kegiatan di RSUD

	RSUD Tanjung Batu Kunder	pergantian shift		kerjasama yang baik (Kolaboratif) selain itu adanya rasa tanggung jawab yang tinggi (Akuntabel) untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan terjadi (berorientasi Pelayanan)	Kunder unggul dalam pelayanan terjangkau semua. • Mendukung misi dari RSUD Tanjung Batu Kunder yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	Tanjung Batu Kunder adalah bentuk kontribusi, dedikasi, dan tanggungjawab terhadap organisasi pada nilai BerAKHLAK yaitu nilai Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif serta nilai internal organisasi yaitu CERDAS yaitu Cepat, Ramah, Dinamis, Adil, Simpatik
		b. Pelaksanaan kegiatan <i>hand over</i> setiap pergantian shift	• Daftar data pasien dalam Aplikasi E-SBAR • Dokumentasi	Lengkap data-data yang akan dilakukan serah terima menunjukkan nilai Kompeten , kelengkapan data secara terstruktur dan sistematis mempermudah rekan sejawat melaksanakan pekerjaan yang dilanjutkan (Harmonis) adanya nilai-nilai musyawarah dan mufakat saat hand over merupakan nilai sila ke 4 (Loyal dan Kolaboratif)		
		c. Penyampaian data <i>hand over</i> di sesuai kaidah teknik SBAR	• Data pasien dalam form SBAR • Dokumentasi	Form yang dibuat mudah untuk dioperasikan (Adaptif) Pengisian data menggunakan form memoer mudah rekan sejawat saat bekerja (Berorientasi Pelayanan) di instalasi gawat darurat maupun pelayanan kesehatan di ruangan lain.		
7	Pelaksanaan evaluasi	a. Melakukan <i>pretest</i> pernyataan sikap terkait pelaksanaan <i>hand over</i> dengan kuisioner skala	• Soal <i>pretest</i> k pernyataan sikap pelaksanaan <i>hand over</i> • Screenshoot data responden	Saya mendesain soal yang mudah di mengerti (Berorientasi Pelayanan) Evaluasi yang dibuat berdasarkan pendapat yang di utarakan oleh para rekan sejawat berdasarkan pendapat pribadi (Harmonis) sehingga	• Mendukung visi dari RSUD Tanjung Batu Kunder unggul dalam pelayanan terjangkau semua. • Mendukung misi dari RSUD Tanjung	Pembuatan dan penyusunan rencana kegiatan di RSUD Tanjung Batu Kunder adalah bentuk kontribusi, dedikasi, dan tanggungjawab terhadap organisasi

		likert.		nilai-nilai yang dituangkan menggambarkan kejujuran rekan sejawat (Akuntabel)	Batu Kundur yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	pada nilai BerAKHLAK yaitu nilai Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif serta nilai internal organisasi yaitu CERDAS yaitu Cepat, Ramah, Dinamis, Adil, Simpatik
		b. Melakukan <i>posttest</i> pernyataan sikap terkait pelaksanaan hand over dengan kuisioner skala likert	• Soal <i>pretest</i> pernyataan sikap pelaksanaan <i>hand over</i> • Screenshoot data responden	Soal evaluasi diarahkan dengan jawaban skala likert guna menghargai pendapat rekan-rekan sejawat (Harmoni) sehingga evaluasi mendapatkan kerjasama yang baik (Kolaboratif), data responden juga di rahasiakan guna menjaga nama baik (Loyal)		
		c. Menginput data diaplikasi SPSS	• Output SPSS nilai pernyataan perbandingan sikap <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>.	Penggunaan aplikasi SPSS untuk menentukan adakah perbedaan signifikan hand over sebelum dan sesudah teknik SBAR yang mana diatrik keimpulan dengan nilai <i>p value</i> di aplikasi SPSS (Kompeten)		
8	Pembuatan laporan aktualisasi	a. Membuat <i>draft</i> laporan kegiatan aktualisasi	• Draft laporan aktualiasi • Dokumentasi	Laporan aktualisasi dengan jujur, cermat, dan dapat dipertanggung jawabkan (Akuntabel) sehingga dapat di baca dan menjadi bahan referensi bagi penulis selanjutnya terkait penerapan <i>hand over</i> teknik SBAR.	• Mendukung visi dari RSUD Tanjung Batu Kundur unggul dalam pelayanan terjangkau semua. • Mendukung misi dari RSUD Tanjung Batu Kundur yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	Pembuatan dan penyusunan rencana kegiatan di RSUD Tanjung Batu Kundur adalah bentuk kontribusi, dedikasi, dan tanggungjawab terhadap organisasi pada nilai BerAKHLAK yaitu nilai Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif serta nilai internal organisasi
		b. Melakukan konsultasi dengan mentor dan coach	• Catatan Konsultasi • Dokumentasi	Konsultasi mengandung nilai-nilai kemufakatan bersama (Loyal) dan adanya nilai menghargai tentang masukan orang lain (Harmonis) selain itu konsultasi akan		

				menghasilkan nilai tambah terhadap suatu kegiatan yang dibuat (Kolaboratif)		yaitu CERDAS yaitu Cepat, Ramah, Dinamis, Adil, Simpatik
		c. Memperbaiki laporan aktualiasi	• Revisi laporan • Dokumentasi	Laporan aktualisasi yang saya perbaiki sesuai dengan masukan dan kesepakatan bersama mentor (Loyal) sehingga laporan yang di buat bermutu dan memiliki kualitas (Kompeten), saya bertindak Adatif untuk perbaikan laporan guna meningkatkan perbaikan yang berkesinambungan untuk menuju capaian yang lebih baik (Berorientasi Pelayanan)		

C. MATRIKS REKAPITULASI REALISASI HABITUASI

NND PNS(BerAKHLAK)

Pada saat melakukan seluruh kegiatan habituasi, penulis menerapkan nilai – nilai BerAKHLAK dalam pelaksanaannya. Rekapitulasi nilai – nilai tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Kegiatan Aktualisasi

No	Mata Pelatihan	Kegiatan								Jumlah Aktualisasi per MP
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6	Ke-7	Ke-8	
1.	Berorientasi Pelayanan	5	10	8	9	3	4	6	3	48
2.	Akuntabel	3	3	4	8	3	3	3	3	30
3.	Kompeten	5	6	7	10	13	4	6	3	54
4.	Harmonis	7	7	10	5	9	6	2	5	51
5.	Loyal	3	5	5	6	5	3	2	3	32
6.	Adaptif	4	5	4	5	5	3	3	2	31
7.	Kolaboratif	7	4	5	5	6	5	1	2	35
Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan		34	40	43	48	44	28	23	21	281

D. CAPAIAN PENYELESAIAN CORE ISU

Dengan adanya kegiatan aktualisasi pembuatan SOP tentang serah terima, form SBAR, dan aplikasi E-SBAR form dari permasalahan belum optimalnya pelaksanaan *hand over*/serah terima dapat ditarik kesimpulan sesuai dengan tabel dibawah ini.

Tabel 4.4

Capaian penyelesaian core isu

KONDISI CORE ISU	
Sebelum Aktualisasi	Sesudah Aktualisasi
Pelaksanaan <i>hand over</i>/serah terima antar shift dan antar ruangan sudah menjadi kegiatan rutinitas tenaga perawat di RSUD Tanjung Batu Kundur, tetapi pelaksanaanya belum optimal dikarenakan pemberian informasi tidak sistematis dan terstruktur. Form serah terima di sebut form transfer pasien dari rawat UGD ke rawat inap belum mewakili form transfer pasien saat melaksanakan serah terima pasien dimana banyak informasi yang tertulis tidak relevan dengan pelayanan yang ada di rumah sakit seperti pelayanan dokter spesialis, rekomendasi hanya berfokus pada pengobatan sedangkan rekomendasi kesehatan lainnya tidak ada. Pencatatan data pasien juga masih manual sehingga apabila kepala	Pelaksanaan <i>hand over</i>/serah terima antar shift dan antar ruangan sudah memiliki standar prosedur operasional dimana ditambahkan komunikasi teknik SBAR untuk mencapai pelaksanaan <i>hand over</i>/serah terima yang lebih optimal di RSUD Tanjung Batu Kundur, informasi yang di catat dan sampaikan lebih terstruktur dan sistematis dimulai dari situasi pasien, latar belakang riwayat keluhan pasien, anamnesa berupa pemeriksaan vital sign, pemeriksaan labor, dan pemeriksaan lainnya. Form serah terima yang terbaru mengadopsi dari pencatatan dan komunikasi SBAR yang berfokus pada pada hal-hal yang terjadi pada pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di RSUD Tanjung Batu Kundur, selanjutnya hal-hal yang tidak relevan dengan kondisi pasien dan rumah

ruangan dan kepala instalasi harus mengentri ulang data-data tersebut di excel untuk keperluan pendataan pasien bagi rumah sakit serta sebagai bahan penklaiman layanan kesehatan kepada pihak BPJS, hal ini tentunya data yang di sajikan tidak bisa segera dan realtime apabila di perlukan sewaktu-waktu.	sakit tidak perlu ada pada form serah terima tersebut Adanya aplikasi E-SBAR form yang terintegrasi ke spreadsheet tentunya memimalisir kesalahan dalam penulisan diagnosa medis yang di derita pasien dan informasi lebih valid dan akurat, data yang di masukkan rekan sejawat setiap shift melalui aplikasi E-SBAR form yang terintegrasi ke spreadsheet tentunya mempermudah kepala ruangan, kepala instalasi, dan pihak rumah sakit dalam perekapan data lebih cepat dan real time yang dapat di unduh langsung melalui link spreadsheet yang telah dibuat oleh peserta.
---	---

Kegiatan 1 : Melakukan konsultasi dengan mentormengenai rencana kegiatanaktualisasi yang akan dilakukan

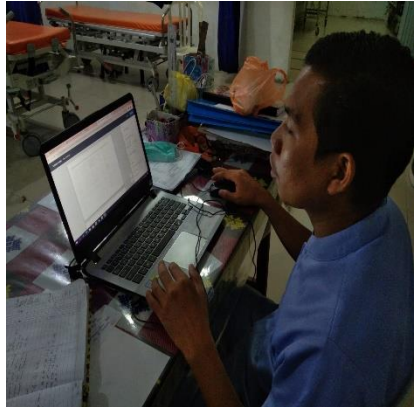
Tahap 1 : Membuat Rencana Kegiatan

Adapun penjelasan keterkaitan kegiatan ini dengan nilai-nilai dasar ASN serta analisis berdasarkan NND adalah sebagai berikut : sebelum melakukan kegiatan konsultasi saya tentunya mempersiapkan bahan-bahan yang perlu dikonsultasikan kepada mentor berupa rencana kegiatan, target pelaksanaan, dan jenis kegiatan yangf akan dilaksanakan di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Kompeten**) setelah bahan-bahan yang akan saya konsultasikan telah siap maka saya akan melakukan komunikasi dahulu dengan mentor terkait waktu yang luang sehingga konsultasi bisa di laksanakan secara tepat waktu yang

mana waktu yang disetujui adalah pada tanggal 8 Juni 2023 di ruang tata usaha (**harmonis**). Sebagai calon ASN saya harus menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, dimana selama kegiatan saya ramah dan sopan dalam berkomunikasi dengan mentor. Menyiapkan bahan konsultasi dengan mentor dan menyusun jadwal dan rencana kegiatan secara cermat dan tidak menunda nunda serta disiplin dalam dan tepat waktu dalam bertemudengan mentor sesuai dengan waktu yang telah disepakati (**Akuntabel**).

Melaksanakan rencana kegiatan dengan sebaik mungkin guna menghasilkan kegiatan yang baik dan **berkualitas (Kompeten)** sehingga kegiatan yang direncanakan ini benar-benar diharapkan terjadi **kolaborasi** antara peserta dan mentor (**Kolaboratif**) pada saat konsultasi saya akan siap menerima kritik atau saran dari mentor saat pelaksanaan kegiatan. (**Harmonis**). Kegiatan rancangan aktualisasi yang ditargetkan hendaknya mampu membawa **perubahan yang lebih baik (Berorientasi Pelayanan)** sehingga nama baik instansi tetap terjaga dalam pelaksanaan kegiatan yang diawali dengan **musyawarah dan mufakat** saat meminta persetujuan mentor (**Loyal**) rencana kegiatan yang telah final ini juga diharapkan mampu mempermudah kerja rekan sejawat dalam melakukan pelayanan kesehatan (**berorientasi pelayanan**).

Dokumentasi



Gambar 4.1 Membuat Rencana Kegiatan

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika tidak memiliki nilai-nilai yang ingin berubah kearah yang lebih baik (**berorientasi pelayanan**) tentunya rencana kegiatan aktualisasi tidak akan selesai dibuat. Nilai-nilai beradaptasi (**adatif**) tidak diterapkan maka terjadi ketidakseimbangan antara mengerjakan tugas LATSAR dan kegiatan rutinitas sebagai tenaga perawat di ruangan UGD, selain itu juga apabila saya hanya berfokus pada kegiatan pada salah satu kegiatan tentunya ini akan merugikan intensitas tempat saya bekerja (**Loyal**). Kegiatan dari tugas LATSAR saya pastikan tidak dikerjakan pada waktu adanya pelayanan pasien di UGD rumah sakit, sehingga rekan-rekan kerja saya tidak merasa dirugikan dan menyebabkan rasa kesal pada tim kerja yang menyebabkan tidak adanya kerhamonian (**harmoni**). Selain itu apabila saya mengabaikan kerjaan di UGD dengan mementingkan tugas dari kegiatan aktualisasi tentunya saya melanggar nilai bertanggung jawab terhadap kerjaan (**akuntabel**).

Tahap 2: Melakukan konsultasi dengan Mentor terkait kegiatan rancangan aktualisasi

Adapun penjelasan keterkaitan kegiatan ini dengan nilai-nilai dasar ASN serta analisis berdasarkan NND adalah sebagai berikut : Sebagai calon ASN hendaknya mampu beradaptasi (**Adatif**) dengan baik saat pelaksanaan konsultasi dengan cara menemui mentor terlebih dahulu untuk menanyakan jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda direktur. Saat melakukan koordinasi dan bekerja sama dengan mentor, maka akan terjadi nilai-nilai **kolaboratif** yang baik. Waktu yang telah di sepakati antara saya akan mengkonfirmasi ulang terkait kesiapan mentor untuk melakukan koordinasi dan konsultasi (**harmoni**) sehingga konsultasi yang saya rencanakan sebelumnya mampu terlaksana secara **cermat (akuntabel)** sehingga tercapai persetujuan bersama yang dilaksanakan dengan senang hati antara mentor dan saya sebagai peserta LATSAR (**Harmoni**)

Kegiatan yang konsultasi ini benar-benar terjadi kolaborasi antara peserta dan mentor berupa terjadinya tukar pendapat terkait target-target yang akan dilaksanakan oleh saya sendiri sebagai peserta LATSAR (**Kolaboratif**) pada saat konsultasi saya menerima kritik atau saran dari mentor saat pelaksanaan kegiatan sehingga saya mampu menerima pendapat dan saran mentor (**Harmonis**) dan saya melakukan review tentang rencana kegiatan yang telah saya buat (**Adatif**) selain itu konsultasi tentang rencana kegiatan yang akan saya laksanakan terjadi komunikasi dua arah (**Kolaboratif**) guna menciptakan target-target kerja yang sesuai dengan konsep siap menerima perubahan (adatif) dan

siap melakukan perubahan tanpa henti ke arah yang lebih baik (**Berorientasai pelayanan**).

Pelaksanaan konsultasi yang telah berjalan dengan baik hendaknya di landaskan dengan bukti-bukti tertulis berupa catatan-catatan konsultasi yang berisi informasi tentang proses-proses kegiatan yang telah dilaksanakan dan kegiatan yang harus di tidaklanjuti segera seperti saran mentor terkait arahan untuk penyelesaian target kerja dan konsultasi kepada pimpinan terhadap hal-hal yang perlu dikonsultasikan (**Kolaboratif dan Adatif**) sehingga catatan ini menjadi acuan dan pedoman saya dalam mengeksekusi kegiatan- kegiatan yang saya rencanakan sesuai target dan jdwal yang vtelah ditentukan sebelumnya (**akuntabel**).

Dokumentasi



Gambar 4.2 Konsultasi dengan mentor

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Pelaksanaan konsultasi apabila tidak saya dahulukan dengan menghubungi mentor terkait kesedian waktu dan tempat tentunya tidakakan terjadi kegiatan

konsultasi (**akuntabel**) karena tidak adanya nilai **harmonis** yang saya terapkan yaitu **menerima pendapat** beliau tentang waktu dan tempat yang mentor inginkan. Saat pelaksanaan konsultasi saya selalu mengedepankan komunikasi dua arah yang tidak hanya berfokus kepada pendapat saya saja terkait aktualisasi yang ingin saya laksanakan (**kolaboratif**) dan masukan dari mentor terkait rencana aktualisasi apabila tidak menerapkan nilai-nilai **adatif** tentunya tidak ada **perubahan yang lebih baik** tentang rancangan aktualisasi yang ingin saya terapkan (**Berorientasi Pelayanan**).

Tahap 3: Membuat surat persetujuan mentor

Hasil final dari konsultasi-konsultasi yang saya lakukan maka perlu ada bukti-bukti yang mendukung bahwa kegiatan yang direncanakan disetujui oleh mentor yang kemudian dituangkan didalam surat persetujuan mentor tentang kegiatan yang akan dilakukan di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Kompeten**). Surat persetujuan ini juga mengisyaratkan telah terjadi kerjasama yang baik antara peserta dan mentor yang memiliki nilai **kolaboratif** guna tercapainya kegiatan rancangan aktualisasi yang menguntungkan instansi dan menjaga nama baik instansi dari kegiatan yang memiliki nilai positif (**Loyal**).

Surat persetujuan mentor merupakan sebagai bukti sah rencana kegiatan aktualisasi boleh dilaksanakan oleh saya sebagai peserta LATSAR dengan memperhatikan nilai-nilai instansi sehingga tidak terjadi diskomunikasi terkait tugas yang saya laksanakan dengan staf dan rekan sejawat yang memberikan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kundur

(Harmonis).

Setelah surat persetujuan mentor saya cetak maka saya akan melakukan pengecekan ulang terhadap surat yang telah saya buat supaya tidak terjadi kesalahan dan meminimisir terjadinya kesalahan pada surat rekomendasi mentor yang telah saya cetak (**Kompeten**). Saat meminta penandatanganan saya mempersilakan mentor untuk membaca surat rekomendasi secara seksama supaya terjadinya **kolaboratif** antara saya dan mentor dan berguna untuk mencapaitujuan kearah yang lebih baik terkait kegiatan yang ingin dilaksanakan **(harmoni)**.

Setelah penandatanganan surat rekomendasi rencana kegiatan olehmentor saya akan melakukan pengarsipan data surat rekomendasi kedalam berkas penting saya dalam rangkaian proses pelaksanaan aktualisasi dan habituasi di Unit Gawat RSUD Tanjung Batu Kundur (**Kompeten**) sehingga berkas yang saya simpan ini tetap aman dan mampu menjadi bukti secara sah bahwasanya kegiatan aktualisasi dapat dilaksanakan di **pelayanan kesehatan** di rumah sakit Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**) yang nantinya memberikan nilai tambah yang baik bagi RSUD Tanjung Batu Kundur (**Loyal**).

Dokumentasi



Gambar 4.3 Penandatanganan Surat Persetujuan Mentor

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Mentor mengenai rencana kegiatan aktualisasi tidak menerapkan nilai – nilai BerAKHLAK maka akan banyak ditemui kendala dalam pelaksanaan kegiatan selanjutnya. Jika tidak menerapkan nilai **berorinetasi pelayanan, harmonis, loyal** maka mentor dan pimpinan bisa saja tidak menyetujui kegiatan aktualisasi yang telah direncanakan saya sebagai perancang kegiatan di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur. Sehingga surat persetujuan kegiatan aktualisasi tidak akan di tanda tangan oleh mentor. Jika tidak menerapkan nilai **akuntabel, kompeten, adaptif** tentunya surat persetujuan mentor juga tidak akan selesai sesuai dengan target waktu tertentu karena tidak adanya kemampuan, adaptasi terhadap saran, dan kejujuran dalam melaksanakan target-target yang ingin dicapai. Dalam kegiatan ini jika tidak menerapkan nilai **kolaboratif**, kegiatan akan mendapatkan berbagai kendala sehingga aktualisasi tidak dapat

dilaksanakan dengan baik .

Kegiatan 2 : Melakukan Pembuatan SOP Teknik SBAR

Tahap 1: Menyusun draft SOP *hand over* teknik SBAR

Pelaksanaan pembuatan SOP harus dimulai dengan draft teori yang mendukung terkait pembuatan SOP dari berbagai sumber yang ada baik secara digital maupun dari berkas-berkas hardcopy sehingga tidak melenceng dari nilai dan poin yang di harapkan pada saat penyusunan dan langkah-langkah dalam kegiatan yang harus dituangkan dalam SOP *hand over*/serah terima (**Kompeten**) sebagai calon ASN saya menyusun panduan dan SOP hand over/ serah terima Instalasi Gawat Darurat dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimnegerti sehingga dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**)

Draft teori yang dikumpulkan menggunakan literasi-literasi yang mempunyai nilai dan kualitas yang berupa buku dan jurnal resmi tentang pelaksanaan hand over/ serah terima teknik SBAR dan di review secara cermat (**Akuntabel**) guna menghasilkan produk SOP serah terima yang berkualitas dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat penerima layanan kesehatan (**Berorientasi Pelayanan**).

Setelah draft SOP tentang pelaksanaan *hand over*/serah terima saya menulisnya kedalam format SOP yang telah ada di RSUD Tanjung Batu Kundur guna adanya keseragaman dokumen terakit penulisan-penulisan SOP sebelumnya yang telah ada di RSDU tanjung Batu kundur (**Harmonis**) dan

mengikuti kebijakan instansi dalam pembuatan SOP supaya tidak terjadinya kebijakan sendiri peserta LATSAR dalam menyusun SOP (**Loyal**) saya selanjutnya menyusun SOP memberikan kemampuan terbaik yang penulis miliki supaya menghasilkan SOP yang mudah dimengerti untuk pelaksanaan pelayanan IGD dan mampu memberikan nilai tambah nantinya bagi RSUD Tanjung batu Kundurb (**Kompeten**).

SOP hand over/ serah terima yang telah saya susun kemudian saya lakukan percetakan yang nantinya akan berguna pada saat melakukan konsultasi kepada mentor dan pimpinan rumah sakit sehingga diharapkan mempermudah proses untuk melaksanakan konsultasi (**Berorientasi Pelayanan**) sehingga mempermudah mentor dan pimpinan dalam memberikan kritik dan saran terkait susunan SOP yang telah saya buat (**Adatif**).

Dokumentasi



Gambar 4.4 Pengumpulan Draft SOP Hand Over/Serah Terima SBAR

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pembuatan SOP saya tidak memiliki rasa semangat dan keseriusan demi terbentuknya perubahan kearah yang lebih baik untuk meningkatkan

pelayan di UGD (**berorientasi pelayanan**) tentunya draft SOP tidak akan dicari data panduan dan metode yang tercantum dalam SBAR yang berisi tentang *situation, background, assessment, recommendation* (**kompeten**) selanjutnya apabila nilai **adatif** tidak diterapkan maka SOP hand over/serah terima tidak akan selesai dibuat.

Pengumupulan draft SOP saya pastikan tidak dikerjakan pada waktu adanya pelayanan pasien di UGD rumah sakit, sehingga rekan-rekan kerja saya tidak merasa di rugikan dan menyebabkan rasa kesal pada tim kerja yang menyebabkan tidak adanya **kerhamonian (harmoni)**. Selain itu apabila saya mengabaikan kerjaan di UGD dengan mementingkan pembuatan SOP tentunya saya melanggar nilai bertanggung jawab terhadap kerjaan (**akuntabel**).

Tahap 2: Melakukan konsultasi pada mentor dan pimpinan

Sebelum melakukan konsultasi kepada mentor dan pimpinan tentunya saya harus berkomunikasi dahulu terkait waktu dan tempat untuk melaksanakan konsultasi, sehingga mentor dan pimpinan tidak merasa terbebani dengan konsultasi saya terkait tentang SOP serah terima (**Harmonis**) untuk maksimalnya pembuatan SOP *hand over*/serah terima ini saya tentunya konsultasi kepada mentor dan pimpinan harus dilakukan sehingga terjadinya **kolaboratif** yang baik terkait SOP serah terima yang mudah dimengerti oleh petugas kesehatan yang melaksanakan tugasnya sehingga terbentuk layanan kesehatan yang mengedepankan nilai –nilai RSUD Tanjung Batu Kundur yaitu cepat yang tetap mengedepankan tata cara memberikan asuhan keperawatan dan medis secara

tepat dan benar (**Kompeten**), ramah , dinamis berupa siap dengan perubahan kondisi yang ada untuk menuju kearah yangt lebih baik (**berorientasi pelayanan**), adil berupa SOP yang di buat menumbuhkan rasa keadilan bagi instansi, mentor, pimpinan dan saya yang tidak merugikan (**loyal**), dan **simpatik**.

Suatu kegiatan yang dibuat oleh seseorang untuk menghasilkan nilai yang berkualitas tentunya harus mampu beradaptasi dengan kritik dan saran yang diberikan oleh beberapa pihak yang telah di anggap mampu memberikan saran dan masukan (**Adatif**) yaitu mentor dan pimpinan memberikan saran dan peserta menerima masukan secara lapang dada dapat menimbulkan rasa saling menghargai terkait pendapat yang disampaikan (**Harmonis**) sehingga standar prosedur operasional terkait pelaksanaan hand over/ serah terima merupakan paduan dari berbagai pihak (**Kolaboratif**) yang berguna untuk memberikan suatu layanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan (**berorientasi pelayanan**)

Menerima pendapat mentor dan pimpinan terkait saran dan masukan terhadap pembuatan SOP di tandai dengan pelaksanaan revisi atau merubah yang sesuai dengan hasil diskusi bersama mentor dan pimpinan (**Berorientasi Pelayanan**) sebagai calon ASN harus mampu memanajemen waktu diluar jam pekerjaan dalam mengumpulkan memperbaiki SOP *hand over/* serah terima Instalasi Gawat Darurat. Menerapkan musyawarah dan mufakat (nilai sila ke 4 Pancasila) yang bertujuan untuk meningkatkan nilai tambah bagi instasi (**Loyal**).

Dokumentasi



Gambar 4.5 Konsultasi dengan mentor terkait SOP



Gambar 4.6 Konsultasi dengan pimpinan terkait SOP

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pembuatan SOP hand over/serah terima saya tidak memiliki ingin melakukan perubahan tentang sistem pelayanan di UGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi pelayanan**) pembuatan SOP tentunya berdasarkan tidak melenceng dari draft SOP yang sudah saya kumpulkan sebelumnya yang terdiri SOP dari instansi lain yang menggunakan teknik SBAR dalam pelaksanaan *hand over/ serah terima* (**Kompeten**) saat pembuatan SOP *hand over* yang menggunakan fasilitas instansi saya membuat secara cermat untuk menghindari terjadinya kesalahan (**akuntabel**) dan merugikan instansi pada percetakan SOP yang telah saya buat (**Loyal**). Selain itu apabila saya pasien tidak ada di UGD saya meminta izin kepada rekan kerja untuk pembuatan SOP di meja perawat UGD (**harmoni**).

Tahap 3: Memperbaiki SOP

Hasil kerja yang maksimal tentu di dasari dengan adanya inovasi-inovasi

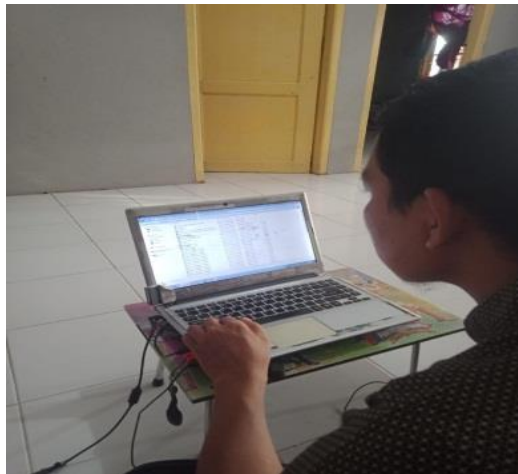
yang didapat baik dari dalam diri maupun dari dorongan dari luar (**Adatif**), inovatifnya seseorang yang didasari dukungan dari luar merupakan tanda terjadinya nilai-nilai kolaboratif dengan rekan kerja, atasan, maupun pimpinan. Masukan dan saran dari pihak lain demi tercapainya hasil kerja yang maksimal tentu terjalannya rasa menghargai terkait pendapat setiap orang (**harmonis**), kerja dengan hasil yang maksimal dan memuaskan tentunya tidak lepas dari sikap seseorang yang **akuntabel** yaitu amanah dan dapat di percaya yang mau menerima saran dan kritikan dari mentor dan pimpinan terkait penulisan dan penyusunan SOP hand over/ serah terima di RSUD Tanjung Batu Kundu yang kemudian dilanjutkan dengan tindakan nyata dengan merevisi SOP sesuai dengan arah mentor dan pimpinan rumah sakit untuk mendapatkan perubahan kearah yang lebih baik (**berorientasi pelayanan**)

Setelah pelaksanaan revisi tentunya akan ada konsultasi lanjutan terkait pembuatan SOP sehingga sebagai calon ASN hendaknya selalu siap dan mampu untuk menerima masukan dan saran yang terbaru guna mencapai hasil yang optimal (**Kompeten**) terkait SOP hand over/ serah terima yang tujuannya untuk mempermudah kerja dan efisiensi waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**berorientasi pelayanan**)

Saya akan merevisi SOP tentang hand over/ serah terima berdsarkan hasil diskusi saya dengan mentor dan pimpinan scera jujur dan cerma (**akuntabel**) sehingga pelaksanaan revisi bukan hanya sebatas perkataan tetapi tidak dilaksanakan yang tentunya ini tidak baik bagi saya sendiri mentor, pimpinan saya karena akan berpengaruh pada **nama baik instansi (loyal)** sehingga revisi

SOP sesuai saran dan kritik mentor dan pimpinan benar-benar untuk menghasilkan produk **layanan yang lebih baik (berorientasi pelayanan)**. Hasil revisi SOP sesuai saran dan kritik mentor dan pimpinan merupakan adanya kerhamonisan antara saya, mentor dan pimpinan rumah sakit (**harmoni**).

Dokumentasi



Gambar 4.7 Melakukan Revisi SOP

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pembuatan SOP *hand over*/serah terima saya tidak memiliki nilai-nilai **adatif** terhadap kritik dan saran yang diberikan mentor dan pimpinan tentunya tidak perubahan pembuatan SOP sesuai arahan (**Berorientasi pelayanan**) selain itu saya juga akan melanggar nilai-nilai **harmoni** berupa tidak menerima masukan dan saran yang telah diberikan oleh mentor dan pimpinan.

Apabila saya tidak mampu merubah SOP *hand over*/serah terima yang sesudah diarahkan menandakan kurang nya **kompeten** saya terhadap pembuatan SOP. Selanjutnya jika saya tidak melaksanakan revisi SOP *hand over*/serah terima tentunya saya tidak jujur dan bertanggung jawab (**akuntabel**)

dan efek finalnya adalah akan merugikan instansi pada percetakan SOP yang telah saya buat (**Loyal**).

Tahap 4: Meminta persetujuan Direktur untuk menerbitkan SOP *Hand Over/serah terima*

Finalnya pembuatan SOP *hand over/serah terima* tentunya ada sikap proaktif yang dilakukan oleh peserta LATSAR, sehingga pimpinan bersedia menanda tangani dokumen SOP yang telah dibuat (**Adatif**), kesepakatan bersama antara saya , mentor, dan pimpinan terkait SOP *hand over/ serah terima* yang kemudian akan diberikan nomor surat untuk menandakan bahwa dokumen tersebut adalah legal dan dapat dipertanggung jawabkan dalam sistem pengarsipan rumah sakit (**Kolaboratif**). Setelah adanya nomor maka akan ditindak lanjuti oleh pimpinan dengan menandatangani berkas SOP *hand over/serah terima* yang kemudian dibubuhkan dengan stempel instansi yaitu RSUD Tanjung Batu Kundur. Dinamis merupakan salah satu nilai RSUD Tanjung Batu Kundur yang harus diterapkan oleh karyawan rumah sakit, dimana SOP yang telah legal dan disetujui oleh direktur hendaklah dilaksanakan oleh para rekan kerja sesuai standar prosedur yang telah dilegalakn (**adatif**) pelaksanaan *hand over/ serah terima* sesuai SOP tentunya kan meningkatkan kualitas kinerja rekan kerja yang berkaitan langsung dengan SOP yang telah dibuat (**Kompeten**)

Produk yang dihasilkan benar-benar mampu menghasilkan nilai yang berkualitas dan mempermudah dalam memberikan proses pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kundur (**berorientasi Pelayanan**)

sehingga SOP *hand over*/serah terima ini **menimbulkan dampak positif bagi Instansi** khususnya RSUD Tanjung Batu Kunder (**Loyal**). SOP yang mudah dimengerti oleh rekan kerja dan mampu memberikan dampak yang baik bagi pelayanan di IGD RSUD Tanjung Batu tentunya akan menghasilkan rasa aman nyaman sehingga terbentuklah **keharmonisan** dalam memberikan layanan (**harmoni**), kemudian SOP *hand over*/serah terima akan dimasukkan kedalam kelompok berkas legal tentang standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit Tanjung Batu Kunder sebagai arsip yang apabila diperlukan untuk kemajuan rumah sakit kearah yang lebih baik (**Kompeten**).

Dokumentasi



Gambar 4.8 Penandatanganan SOP Serah Terima oleh direktur

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila **kolaboratif, harmonis, dan loyal** nilai-nilai ini dilanggar sudah di pastikan SOP tentang *hand over*/serah terima tidak akan di setuju oleh pimpinan rumah sakit Tanjung Batu Kunder. **Akuntabel** mendorong seseorang untuk bertindak jujur dan amanah untuk menghasilkan produk kerja yang berkualitas atau kompeten jika masukan dan saran mentor tidak di tindak lanjuti tentu SOP

anak tetap pada posisi awal yaitu penuh dengan kekeliruan sehingga tidak bisa untuk diterapkan dalam memberi pelayanan kesehatan.

SOP tentang *hand over*/serah terima tentunya harus di buat dengan etik pelayanan kesehatan yang mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan yang adil dan tidak membedakan pelayanan kepada setiap orang yang membutuhkan pertolongan (**berorientasi pelayanan**) sehingga apabila nilai ini di langgar akan berpengaruh pada citra rumah sakit yang baik (**Loyal**).

Kegiatan 3 : Pembuatan Form *hand over* teknik SBAR secara hardcopy Instalasi Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kundur

Tahap 1: Menyusun draft Form *hand over* teknik SBAR

Pada tanggal 18 Juni 2023 kebetulan saya bertugas shift malam, sambil duduk di Unit UGD yang belum ada kedatangan pasien saya mencari draft form SBAR dari **berbagai sumber digital** yang mana terkait bentuk form komunikasi serah terima berbasis SBAR (**Kompeten**) selanjutnya saya memilih dari beberapa referensi yang mudah dipahami dan diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**) draft form SBAR yang saya cari dan kumpulkan dalam satu file saya review guna untuk memahami secara cermat dan mudah untuk menjelaskan kepada rekan sejawat (**Akuntabel**).

Draft form SBAR yang saya ambil berdasarkan dari teknik penerapan yang paling mudah untuk di terapkan di IGD RSUD Tanjung Batu yang bertujuan tidak memperumit rekan kerja dalam menggunakan form tersebut untuk meningkatkan

pelayanan kesehatan (**adatif**) sehingga terjadi **hubungan baik** antara saya dan rekan kerja yang menggunakan form SBAR untuk mempermudah proses pelayanan kesehatan (**Harmoni**). Form SBAR juga saya dapatkan dari beberapa pedoman SBAR di luar negeri yang kemudian yang terjemahkan dalam bahasa Indonesia (**Kompeten**)

Draft SBAR yang telah saya kumpulkan maka saya akan membuat form SBAR dan kemudian saya akan melakukan percetakan yang gunanya untuk mempermudah pada saat konsultasi dengan mentor, kepala instansi, dan pimpinan rumah sakit (**harmoni**) sehingga pada saat akan melakukan konsultasi ada bahan secara hardcopy yang mudah untuk di koreksi oleh mentor, kepala instalasi UGD, dan Pimpinan rumah sakit terkait form SBAR (**Kolaboratif**).

Pada saat mencari draft SBAR walaupun saya kerjakan dirumah sakit saya pastikan tidak mengganggu pekerjaan saya di pelayanan gawat darurat karena dikerjakan pada saat tidak pasien yang berobat Unit Gawat Darurat dan tentunya tidak menimbulkan rasa tidak nyaman terhadap rekan kerja yang bertugas pada saat itu (**harmoni**).

Dokumentasi



Gambar 4.9 Pengumpulan Draft Form Hand Over/Serah Terima SBAR

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pembuatan form SBAR saya tidak memiliki rasa motivasi yang tinggi demi terbentuknya perubahan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kearah yang lebih baik untuk meningkatkan pelayanan di UGD (**berorientasi pelayanan**) tentunya draft form SBAR tidak akan dicari data panduan dan metode yang tercantum dalam SBAR dari berbagai sumber untuk mendukung pembuatan form serah terima yang optimal(**kompeten**) selanjutnya apabila nilai **adatif** dan **harmoni** tidak diterapkan maka form serah terima tidak akan memiliki draft yang berkualitas dan tidak dapat dipertanggung jawabkan penggunaannya dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan (**akuntabel** dan **berorientasi pelayanan**).

Pengumpulan draft form SBAR saya pastikan tidak dikerjakan pada waktu adanya pelayanan pasien di UGD rumah sakit, sehingga rekan-rekan kerja saya tidak merasa di rugikan dan menyebabkan rasa kesal pada tim kerja yang menyebabkan tidak adanya kerhamonian (**Loyal** dan **harmoni**).

Tahap 2: Melakukan konsultasi pada mentor dan pimpinan

Pelaksanaan konsultasi supaya berjalan lancar tentunya saya merencanakan dari awal terkait waktu dan kesiapan mentor, kepala instalasi, dan pimpinan (**harmoni**) dengan adanya perencanaan yang baik tentunya konsultasi akan berjalan sesuai harapan bersama dan tentunya hal ini tidak akan merugikan instansi pada proses pelaksanaanya (**Loyal**).

Pembuatan formulir *hand over*/serah terima yang berdasarkan teknik SBAR saya konsultasikan dengan mentor, kepala instalasi gawat darurat, dan pimpinan rumah sakit (**Kolaboratif**) sehingga formulir yang saya buat benar-benar dapat di terapkan dan mempermudah proses pelayanan kesehatan di unit gawat darurat RSUD Tanjung Batu (**Berorientasi pelayanan**), form *hand over*/ serah terima yang dibuat berdasarkan diskusi akan menghasilkan suatu produk yang menguntungkan dan tidak merugikan bagi instansi terkait (**Loyal**), selain itu adanya saling terima pendapat dalam pembuatan form *hand over*/ serah terima menandakan terjadi kerharmonisan antara petugas di Rumah Sakit (**Harmoni**).

Konsultasi-konsultasi saya lakukan secara bertahap yaitu melaksanakan konsultasi dengan mentor, kepala instalasi dan pimpinan terkait form SBAR sehingga biar tersusun rapi dengan draft yang ada sesuai pedoman SBAR dari referensi yang telah saya ambil (**Kolaboratif dan Kompeten**). Selanjutnya pelaksanaan konsultasi setiap menjumpai mentor, kepala instalasi dan pimpinan bahan-bahan konsultasi sudah saya siapkan secara cermat (**Akuntabel**) agar memimilisir koreksi dan sara terkait form SBAR yang telah saya buat. Saya akan segera melakukan pencatatan (**harmoni dan adatif**) terhadap poin-poin yang disarankan oleh mentor, kepala instalasi dan pimpinan terkait form SBAR yang telah saya buat berdasarkan sumber dan referensi yang ada.

Dokumentasi



Gambar 4.10 Konsultasi dengan mentor terkait form SBAR



Gambar 4.11 Konsultasi dengan pimpinan terkait form SBAR



Gambar 4.12 Konsultasi dengan Kepala Instalasi terkait form SBAR

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pembuatan form SBAR hand over/serah terima saya tidak terlebih dahulu melakukan koordinasi dan konsultasi tentunya hal ini mutlak melanggar nilai **kolaboratif** selain itu hal ini juga saya tidak sepenuhnya berniat untuk melakukan **perubahan** tentang sistem pelayanan di UGD RSUD Tanjung Batu Kundur ke arah yang lebih baik (**Berorientasi pelayanan**) selanjutnya apabila pembuatan form SBAR melenceng dari draft yang sudah saya kumpulkan sebelumnya yang terdiri dari berbagai instansi hal ini menandakan kurangnya **kompeten** saat pembuatan form SBAR *hand over*.

Saya selalu cermat dalam pelaksanaan pembuatn form SBAR untuk menghindari terjadinya kesalahan seminimal mungkin (**akuntabel**) dan hal ini juga bisa merugikan instansi apabila form SBAR yang telah di diskusikan masih jauh dari harapan sempurna untuk meningkatkan layanan asuhan keperawatan

(**Loyal**). Selain itu apabila saya pasien tidak ada di UGD saya meminta izin kepada rekan kerja untuk pembuatan form SBAR di meja perawat UGD (**harmoni**).

Tahap 3: Memperbaiki Form

Hasil kerja yang maksimal tentu di dasari dengan adanya inovasi-inovasi yang didapat baik dari dalam diri maupun dari dorongan dari luar (**Adatif**), inovatif nya seseorang yang didasari dukungan dari luar merupakan tanda terjadinya nilai-nilai kolaboratif dengan rekan kerja, atasan, maupun pimpinan. Masukan dan saran dari pihak lain demi tercapainya hasil kerja yang maksimal tentu terjalinnya **rasa menghargai terkait pendapat setiap orang (harmonis)**, kerja dengan hasil yang maksimal dan memuaskan tentunya tidak lepas dari sikap seseorang yang **akuntabel** yaitu **amanah dan dapat di percaya** yang mau menerima saran dan kritikan dari mentor dan pimpinan terkait penulisan dan penyusunan SOP hand over/ serah terima di RSUD Tanjung Batu Kundu yang kemudian dilanjutkan dengan tindakan nyata dengan merevisi SOP sesuai dengan arah mentor dan pimpinan rumah sakit untuk mendapatkan perubahan kearah yang lebih baik (**berorientasi pelayanan**).

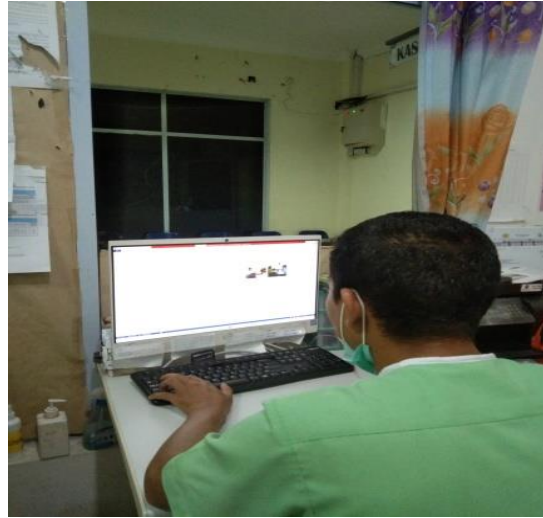
Kelanjutan hasil dari diskusi ialah adanya proses perbaikan formulir hand over/ serah terima yang dibuat oleh peserta LATSAR (**Adatif**) sehingga tercapai tujuan bersama (**kolaboratif**) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal di UGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**). Form *hand over/* serah terima yang telah dibuat tentunya bertujuan untuk

mempermudah rekan-rekan sejawat dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai standar dan mempunyai kualitas yang bernilai (**Kompeten**)

Setelah pelaksanaan revisi tentunya akan ada konsultasi lanjutan terkait pembuatan SOP sehingga sebagai calon ASN hendaknya selalu siap dan mampu untuk menerima masukan dan saran yang terbaru guna mencapai hasil yang optimal (**Kompeten**) terkait SOP hand over/ serah terima yang tujuannya untuk mempermudah kerja dan efisiensi waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**berorientasi pelayanan**)

Saya akan merevisi SOP tentang hand over/ serah terima berdsarkan hasil diskusi saya dengan mentor dan pimpinan scera jujur dan cerma (**akuntabel**) sehingga pelaksanaan revisi bukan hanya sebatas perkataan tetapi tidak dilaksanakan yang tentunya ini tidak baik bagi saya sendiri mentor, pimpinan saykarena akan berpengaruh pada nama baik instansi (**loyal**) sehingga revisi SOP sesuai saran dan kritik mentor dan pimpinan benar-benar untuk menghasilkan produk lyanan yang lebih baik (**berorientasi pelayanan**). Hasil revisi SOP sesuai saran dan kritik mentor dan pimpinan merupakan adanya kerhamonisan antara saya, mentor dan pimpinan rumah sakit (**harmoni**).

Dokumentasi



Gambar 4.13 Pelaksanaan Revisi Form SBAR

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pada pelaksanaan pembuatan form SBAR *hand over*/serah terima saya tidak memiliki nilai-nilai **adatif** terhadap kritik dan saran yang diberikan mentor, kepala instalasi dan pimpinan tentunya tidak akan ada perubahan yang signifikan terkait form SBAR sesuai arahan dan mengandung nilai pelayanan **(Berorientasi pelayanan)** selain itu saya juga akan melanggar nilai-nilai **harmoni** berupa tidak menerima masukan dan saran yang telah diberikan oleh mentor, kepala instalasi dan pimpinan.

Apabila saya tidak mampu merubah form SBAR *hand over*/serah terima yang sesudah diarahkan menandakan kurang nya **kompeten** saya terhadap pembuatan form SBAR yang dimana nantinya akan digunakan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan di Instansi tempat saya bekerja **(Loyal)**. Selanjutnya jika saya tidak melaksanakan revisi SOP form SBAR *hand*

over/serah terima tentunya saya tidak **jujur dan bertanggung jawab** (**akuntabel**).

Tahap 4: Meminta persetujuan Direktur untuk menerbitkan SOP *Hand Over/serah terima*

Form SBAR dibuat sesuai SOP yang telah diterbitkan yaitu berisikan situasi pasien, *background* yang berisi tentang riwayat keluhan pasien, tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang, dan data-data pendukung lainnya. *Assesment* berisi tentang diagnosa medis dan diagnosa keperawatan, *Recomendation* berisi terapi dan anjuran yang berfungsi untuk kesehatan pasien (**Kompeten**), hal ini tentunya ada Form *hand over/serah terima* yang telah dilakukan konsultasi menghasilkan format final yang nantinya akan di cetak pada file rekam medis akan di lakukan pengecekan ulang oleh pembuat formulir bertujuan untuk meminimalisir kesalahan yang terjadi (**Kompeten**) dan selanjutnya saya akan meminta persetujuan pimpinan rumah sakit untuk di cetak dan di perbanyak berguna untuk memberikan kemudahan reka-rekan sejawat dalam memberikan pelayanan kesehatan (**Berorientasi Pelayanan**).

Form SBAR yang sudah dilakukan beberapa konsultasi dengan mentor, kepala instalasi, dan pimpinan sebelum dilakukan percetakan dan dimasukkan dalam file rekam medis tentunya akan diberikan nomor rekam medis terlebih dahulu yang menandakan bahwasannya file rekam medis dengan bentuk form serah terima telah di sah dan legal untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan di unit gawat darurat (**Loyal dan Harmoni**). Form SBAR yang telah di setuju

oleh direktur rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelaporan yang maksimal dengan pasien kriteria gawat darurat yang membutuhkan layanan rawat inap maupun pasien yang membutuhkan layanan kesehatan rujukan (**berorientasi pelayanan**). Terbitnya form SBAR di rekam medis RSUD Tanjung Batu tentunya akan berefek pada pelayanan kesehatan yang lebih baik yaitu setiap pelaksanaan serah terima tugas data-data yang di sampaikan terstruktur dan sistematis yang menguntungkan pasien dan rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan (**Loyal**).

Dokumentasi



Gambar 4.14 Meminta persetujuan direktur terkait form SBAR

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila **kolaboratif, harmonis, dan loyal** nilai-nilai ini dilanggar sudah di pastikan SOP tentang *hand over*/serah terima tidak akan di setuju oleh pimpinan rumah sakit Tanjung Batu Kunder. **Akuntabel** mendorong seseorang untuk bertindak jujur dan amanah untuk menghasilkan produk kerja yang berkualitas atau kompeten jika masukan dan saran mentor tidak di tindak lanjuti tentu SOP

anak tetap pada posisi awal yaitu penuh dengan kekeliruan sehingga tidak bisa untuk diterapkan dalam memberi pelayanan kesehatan.

SOP tentang *hand over*/serah terima tentunya harus di buat dengan etik pelayanan kesehatan yang mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan yang adil dan tidak **membedakan pelayanan** kepada setiap orang yang **membutuhkan pertolongan (berorientasi pelayanan)** sehingga apabila nilai ini di langgar akan berpengaruh pada citra rumah sakit yang baik (**Loyal**).

Kegiatan 4 : Pembuatan Aplikasi E-SBAR FORM menggunakan jotform

Tahap 1 : Membuat akun jotform

Pada tanggal 19 Juni 2023 kebetulan saya bertugas shift malam, kondisi saat itu hujan lebat tentunya mempengaruhi kedatangan pasien di UGD RSUD Tanjung Batu dan saya langsung memanfaatkan waktu luang ini untuk mendaftar akun untuk pembuatan aplikasi diplatform yang bernama jotform (**Kompeten**) saya memilih media jotform untuk pembuatan aplikasi dikarenakan di paltform ini kita bisa memilih penggunaan akun pada saat pembuatan suatu pekerjaan berupa kegiatan untuk *public*, *company*, dan *private* yang mana saya memilih private supaya data-data pasien yang dimasukkan dalam aplikasi yang berbasis jotform lebih terjaga rahasianya karena **bersifat rekam medis** yang mana hanya boleh di akses oleh tenaga kesehatan yang telah diambil sumpahnya sebagai tenaga kesehatan (**Loyal**) penggunaan akun jotform ini sebagai media untuk pencatatan data pasien yang mengadopsi poin-poin SBAR tentunya akan saya

diskusikan kepada mentor, pimpinan, dan kepala instalasi sehingga adanya kejujuran dan tanggung jawab saya (**Kolaborasi dan Akuntabel**)

Akun jotform yang saya buat tentunya akan saya lengkapi dengan profil dan item rumah sakit RSUD Tanjung Batu yang terdiri dari lambang rumah sakit, akun email untuk instansi sehingga penggunaan akun ini lebih resmi yang berfungsi agar tidak terjadinya kesalahpahaman yang bahwasanya pencatatan data pasien dengan akun jotform yang mengadopsi SBAR bukanlah target saya pribadi sebagai peserta LATSAR yang harus di kerjakan oleh rekan-rekan di unit gawat darurat (**Harmoni**). Pencatatan data pasien yang mengadopsi nilai-nilai SBAR ini tentunya untuk mempermudah kerja rekan-rekan sejawat tidak perlu lagi pencatatan data pasien secara manual dikarenakan mudah terjadi kekeliruan seperti salah penulisan nama obat dan diagnosa, untuk kepala ruangan dan Instalasi tentunya tidak perlu lagi merekap manual setiap bulannya terkait data pasien (**Berorientasi pelayanan, adatif, dan kompeten**).

Dokumentasi



Gambar 4.15 Pembuatan Akun Jotform

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila nilai **kompeten dan akuntabel** tidak diterapkan di pastikan bahan dasar untuk pembuatan aplikasi E-SBAR form tidak akan di laksanakan dikarenakan minimnya pengetahuan terkait pembuatan aplikasi yang bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan di RSUD Tanjung Batu Kundur.

Nilai **harmoni** apabila dilanggar tentunya penggunaan akun jotform tidak disetujui oleh mentor dan pimpinan untuk pembuatan aplikasi E-SBAR form yang akan di gunakan untuk peningkatan layanan kesehatan. Nilai **berorientasi pelayanan** jika di langgar tentunya tidak adanya akun jotform yang berfungsi untuk **meningkatkan layanan kearah yang lebih baik**.

Tahap 2: Menyusun draft

Pembuatan akun jotform selesai pada pukul 22.00 wib namun belum ada juga pasien yang masuk ke unit gawat darurat yang akhirnya saya lanjutkan dengan mencari draft-draft yang berkaitan layanan kesehatan untuk pembuatan aplikasi yang mengandung tentang pelayanan kesehatan seperti medical check up dan lainnya yang berisi tentang pencatatan data-data kesehatan, selanjutnya saya akan melakukan penyesuaian sesuai dengan kegiatan yang ingin saya capai yaitu terbentuknya aplikasi E-SBAR form yang berfungsi untuk **mempermudah** rekan-rekan sejawat dalam **memberikan pelayanan kesehatan (berorientasi pelayanan dan Kompeten)**.

Draft Aplikasi E-SBAR form yang saya buat kemudian saya susun dalam

nilai-nilai SBAR dimana bagian pertama berisi tentang nama pasien, jenis kelamin, umur, nomor rekam medis, tanggal masuk, ruangan, dokter penanggung jawab, dan keluhan utama pasien yang merupakan bagian *situation* (**Akuntabel dan Loyal**). Selanjutnya poin *background* yang berisi tentang data keluhan pasien secara lengkap, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan labor, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan lainnya, dan pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki yang berkaitan keluhan pasien (**Berorientasi pelayanan, kompeten dan akuntabel**).

Assessment / penilain dari dokter dan perawat tentang diagnosa yang ditegakkan berdasarkan dari data-data yang telah di dapat (**Kompeten dan Kolaboratif**) akhirnya akan didapatkan rekomendasi berupa terapi obat-obatan dan rekomendasi asuhan keperawatan terkait memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik (**Berorientasi pelayanan, Kolaboratif, Kompeten, dan Harmoni**).

Adapun informasi lain didraft aplikasi ialah berisi tentang jam pelaksanaan serah terima tugas, siapa yang menyerahkan tugas dan siapa yang menyerahkan tugas sehingga adanya rasa tanggung jawab diantara rekan kerja saat melakukan tugas kesehatan di Rumah Sakit Tanjung Batu Kundur (**Akuntabel**).

Dokumentasi



Gambar 4.16 Pembuatan Draft Aplikasi E-SBAR Form

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila tidak menerapkan nilai **kompeten** bisa dipastikan bahan aplikasi yang mengadopsi poin SBAR tidak akan terlaksana dikarenakan minimnya pengetahuan terkait pembuatan item yang perlu dimasukkan didalam aplikasi E-SBAR form. Penerapan nilai **harmoni** dan **kolaboratif** sangat di perlukan didalam aplikasi E-SBAR jika ini tidak diterapkan tentunya aplikasi ini hanya berdasarkan pikiran perancang tersendiri tanpa **ada masukan dan saran dari pihak lain**.

Nilai **adatif** jika dilanggar tentunya aplikasi E-SBAR form tidak akan mencapai tujuan yang diinginkan dalam pencatatan data pasien yang harus sistematis memiliki nilai SBAR dan dapat dipastikan nilai menginginkan

perubahan yang lebih baik juga akan dilanggar dimana tidak terbentuknya aplikasi sesuai dengan nilai yang diharapkan (**beorientasi pelayanan**).

Tahap 3: Melakukan konsultasi ke Mentor Kepala Instalasi Unit Gawat Darurat, dan Pimpinan

Hasil final aplikasi E-SBAR form yang saya rancang mengadopsi panduan SBAR yang berisi informasi pasien secara terstruktur tentunya akan saya lakukan konsultasi dengan berbagai pihak seperti mentor, kepala Instalasi dan Pimpinan. Konsultasi saya lakukan secara sistematis yaitu pertama yang menemui mentor selaku pembimbing saya terkait pelaksanaan aktualisasi di RSUD Tanjung Batu, saya menyiapkan draft aplikasi yang sudah saya buat secara cermat agar sesuai dengan poin SBAR yang di capai (**Akuntabel**). Saya selanjutnya melakukan koordinasi dengan mentor terkait waktu dan tempat untuk melaksanakan konsultasi aplikasi yang telah saya buat agar adanya kenyamanan mentor dan saya saat melakukan konsultasi (**Harmoni**).

Waktu yang telah di sepakai saya langsung menuju ke tempat mentor dengan membawa laptop yang sebelumnya sudah saya instalkan aplikasi E-SBAR Form agar mempersingkat waktu dan mempermudah saya saat melakukan konsultasi dengan mentor (**Kompeten**).

Saat pelaksanaan konsultasi dihadapan mentor saya langsung menampilkan draft aplikasi E-SBAR Form yang saya buat dan menjelaskan cara kerja aplikasi secara bertahap dimulai dari cara pengisian data geografis pasien dan keluhan utama, data yang harus di isi pada poin *background*, pengisian data

penilaian , dan pengisian data rekomendasi berupa terapi dan anjuran kesehatan lainnya (**berorientasi pelayanan**) Saat melakukan konsultasi saya siap menerima saran dan masukan dari mentor terkait draft aplikasi dan cara kerja aplikasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kunder (**Kolaboratif dan Harmoni**). Jika ada saran dan masukan dari mentor untuk perubahan di aplikasi E-SBAR form saya akan segera melakukan perbaikan sesuai dari arahan dari mentor guna untuk mencapai aplikasi E-SBAR form yang lebih baik dan dapat diterapkan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kunder (**Adatif dan Berorientasi Pelayanan**).

Hasil final konsultasi dengan pembimbing saya mentor tentunya akan saya konsultasi kan juga dengan kepala instalasi terkait aplikasi E-SBAR form yang akan digunakan di pelayanan gawat darurat sebagai pencatatan data pasien (**Kolaboratif**), selanjutnya saya menemui pimpinan rumah sakit untuk melakukan konsultasi dengan pimpinan rumah sakit terkait aplikasi E-SBAR form dan meminta izin beliau terkait penggunaan aplikasi tersebut di ruangan pelayanan Unit Gawat Darurat (**Loyal**).

Dokumentasi



Gambar 4.17 Konsultasi Aplikasi E-SBAR FORM Dengan Mentor



Gambar 4.18 Konsultasi Aplikasi E-SBAR FORM Dengan Kepala Instalasi IGD



Gambar 4.19 Konsultasi Aplikasi E-SBAR FORM Dengan Direktur

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila **kolaboratif, harmonis, dan loyal** nilai-nilai ini dilanggar sudah dipastikan aplikasi E-SBAR form yang akan digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tentang *hand over*/serah terima tidak akan tercapai, dimana tidak adanya persetujuan mentor, kepala instalasi, dan pimpinan. Rasa saling menghargai juga tidak akan terwujud dikarenakan pelaksanaan konsultasi secara baik tidak terlaksana.

Selanjutnya nilai **kompeten** tidak diterapkan tentunya konsultasi aplikasi E-SBAR form tidak akan terlaksana yang mana ini di perlu di tersampaikan kepada mentor, kepala instalasi, dan pimpinan rumah sakit bahwasanya ada

aplikasi yang akan digunakan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan di UGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**).

Tahap 4: Melakukan uji aplikasi

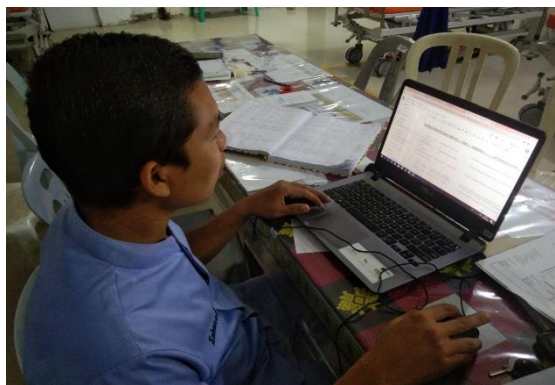
Hasil final aplikasi E-SBAR form yang saya rancang mengadopsi panduan SBAR yang berisi informasi pasien secara terstruktur tentunya akan saya uji kerja aplikasi dan cara kerjanya di hadapan mentor, kepala, instalasi dan pimpinan rumah sakit (**Akuntabel**). Uji aplikasi juga saya lakukan di beberapa perangkat guna memastikan berfungsinya atau tidak aplikasi tersebut jika digunakan pada perangkat lain (**Kompeten**).

Uji aplikasi E-SBAR Form di cek secara bertahap dari item-item yang telah di rancang apakah memiliki kesalahan saat pengisian dan pengiriman melalui aplikasi, jika tidak pada setiap item aplikasi mengalami gangguan tentunya saya akan melakukan perubahan pada aplikasi tersebut untuk meningkatkan kualitas aplikasi E-SBAR form (**Berorientasi Pelayanan**). Saat melakukan uji coba saya juga memastikan apakah pada saat pengisian di aplikasi E-SBAR form telah terintegrasi ke spreadsheet sebagai rekapan data pasien setiap harinya pada saat pelayanan sehingga data yang masuk tidak hilang dan dapat dipertanggungjawabkan dan dapat dipergunakan instansi sebagai penanggung jawab data pasien (**Akuntabel dan Loyal**).

Aplikasi E-SBAR Form yang saya buat saya pastikan cara kerjanya sesuai dengan etiket berdigital dimana data pasien yang saya input ke aplikasi yang

kemudian **terintegrasi ke spreadsheet** tidak bisa diakses oleh pihak lain dengan cara mengatur aplikasi kedalam bentuk private yang mana yang bisa diakses oleh orang-orang di rumah sakit yang memperoleh izin untuk penggunaan aplikasi tersebut sehingga hal ini menghindari data pasien di salah gunakan orang yang tidak bertanggung jawab (**Akuntabel dan Loyal**). Aplikasi E-SBAR form juga pastikan mampu bekerja dengan kecepatan jaringan internet dengan kecepatan minimal sehingga tetap berfungsi pada saat jaringan utama mengalami gangguan tetap berfungsi dengan jaringan lain (**Adatif**).

Dokumentasi



Gambar 4.20 Pelaksanaan Pengisian Aplikasi E-SBAR form dan Integrasi di Spreadsheet

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila nilai-nilai **kompeten dan adatif** ini dilanggar sudah di pastikan pelaksanaan uji aplikasi E-SBAR form tidak akan terlaksana dengan baik, dikarenakan pelaksanaan uji aplikasi diperlukan pemahaman yang baik terkait sistem kerja aplikasi yang telah dibuat, selain itu kemampuan beradaptasi dengan perkembangan zaman juga sangat dibutuhkan dalam pengerjaan data berbasis aplikasi.

Jika saya tidak menerapkan nilai ingin membangun perubahan yang baik tentang pelaksanaan tugas terkait pencatatan data pasien untuk proses serah terima tugas, tentunya uji aplikasi ini akan terlaksana dengan baik (**Berorientasi Pelayanan**). Jika tidak menerapkan nilai **loyal** kepada instansi tentunya aplikasi ini akan dibuat secara sembarangan tanpa pelaksanaan uji coba.

Tahap 5: Mempublikasikan dalam bentuk link web dan aplikasi

Hasil final aplikasi E-SBAR form yang melalui beberapa tahapan seperti pembuatan draft, konsultasi dengan mentor, kepala instalasi, dan pimpinan rumah sakit yang kemudian saya publikasi dalam dua jenis halaman berbasis web yaitu halaman web yang bisa di buka di perangkat browser dan halaman yang web yang berbentuk aplikasi yang bisa di instal di perangkat seperti komputer, laptop, tablet, dan adnroid (**Kompeten**). Aplikasi dan link web tentang E-SBAR form dipastikan berfungsi dan bisa digunakan untuk meningkatkan keefektifan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**).

Uji link aplikasi E-SBAR Form dan web form SBAR saya di cek secara bertahap dari beberapa perngkat guna melaksanakan kemampuan dan fungsi aplikasi E-SBAR form tetap bisa digunakan pada perangkat lain dan tidak hanya berfungsi pada perangkat perancang aplikasi E-SBAR form (**Kompeten dan Adatif**). Sistem pelaksanaan kerja E-SBAR form sengaja dirancang dalam dua jenis berupa halaman web dan aplikasi guna menghindari dan mengantisipasi jika terjadi trouble pada aplikasi dapat menggunakan link web sebagai tempat

untuk pengisi data pasien berbasis SBAR menunggu aplikasi E-SBAR form berfungsi kembali secara baik tentunya tidak akan menghambat proses pelayanan kesehatan dan tidak merugikan instansi yaitu RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan dan Loyal**).

Link web E-SBAR form dan Aplikasi E-SBAR form saya arsipkan dalam satu file sehingga mudah diakses dan gunakan apabila perangkat keras mengalami kerusakan, dimana link tersebut saat di buka langsung mengarahkan pada penginstalan aplikasi E-SBAR form dan web E-SBAR form sehingga mempermudah rekan-rekan sejawat yang bertugas unit gawat darurat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (**Harmoni**). Link Aplikasi E-SBAR Form dan web yang saya buat apabila mengalami gangguan saya siap menerima keluhan dan masukan dari rekan-rekan yang menggunakan aplikasi saat melaksanakan pelayanan kesehatan di UGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Adatif**).

Dokumentasi



Gambar 4.21 Pembuatan Link Web dan Aplikasi E-SBAR form

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila saya tidak mempunyai nilai **adatif** tentunya saya tidak mampu untuk mengkondisikan diri saya dengan adanya pembuatan link aplikasi sehingga akan berpengaruh pada kemampuan saya untuk melakukan pembuatan link aplikasi E-SBAR form yang bisa di gunakan di sistem perangkat komputer (**Kompeten**).

Penerapan nilai **akuntabel** yang benar juga akan berpengaruh pada keabsahan link yang di buat, apabila tidak cermat tentunya akan ada beberapa kode di link aplikasi E-SBAR form yang tertinggal yang menyebabkan link tidak bisa di akses dan tidak bisa digunakan. Selanjutnya apabila pembuatan link aplikasi tidak menerapkan nilai **loyal** tentunya link yang dibuat akan beresiko merugikan instansi karena data yang dibuat tidak adanya perubahan dengan keinginan rekan-rekan di rumah sakit.

Kegiatan 5 : Pelaksanaan kegiatan sosialisasi *hand over* teknik SBAR Instalasi Gawat Darurat

Tahap 1 : Membuat Undangan

Tanggal 1 Juli 2023 setelah beberapa kegiatan dan tahapan aktualisasi saya selesaikan terdiri dari pembuatan SOP serah terima, form SBAR, dan aplikasi E-SBAR form tentunya harus ada pelaksanaan sosialisasi kepada rekan-rekan sejawat yang bertugas di UGD sehingga tidak terjadinya kesalahpahaman dan saling mengerti tentang kegiatan kerja terbaru yaitu menggunakan teknik

SBAR dalam pelaksanaan serah terima (**Harmoni**) Kegiatan SBAR yang di terapkan di UGD RSUD Tanjung terdiri dari pelaksanaan serah terima, penggunaan form SBAR untuk pasien rawat inap, dan pencatatan data pasien dalam aplikasi E-SBAR yang sebelumnya pencatatan manual (**Kompeten**)

Undangan untuk pelaksanaan sosialisasi tentunya saya harus membuat surat undangan resmi terkait program atau kegiatan kerja yang akan di laksanakan di UGD yang mana surat undangan ini saya buat kemudian saya cetak selembaer untuk menbdapatkan persetujuan ,mentor dan pimpinan terkait kegiatan akan saya laksanakan (**Adatif dan Loyal**) . Sebagai calon ASN saya harus menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, dimana ketika saya meminta persetujuan mentor dan pimpinan terkait undangan sosilaisasi saya ramah dan sopan dalam berkomunikasi. Surat persetujuan untuk sosialisasi saya siapakan secara cermat baru melanjutkan meminta persetujuan mentor dan pimpinan (**Akuntabel**), setelah surat persetujuan undangan sosialisasi serah terima teknik SBAR di setuju saya lanjutkan menscan surat dan dijadikan dalam bentuk PDF untuk mempermudah dalam penyebaran surat (**Kompeten**).

Dokumentasi



Gambar 4.22 Pembuatan Surat Undangan

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila tidak memiliki nilai-nilai yang ingin adanya perubahan kearah yang lebih baik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tentunya undangan tidak akan selesai dibuat (**berorientasi pelayanan**) surat undangan apabila tidak memiliki nilai beradaptasi dengan baik dengan mentor dan pimpinan tentunya surat undangan sosialisasi tidak di setujui (**adatif dan kolaboratif**) Apabila surat undangan sosialisasi tidak dibuat tentunya kegiatan ini tidak terlaksana dengan baik karena menggunakan fasilitas instansi seperti aula dan sarana prasarana rumah sakit (**Loyal**). Pada saat pembuatan surat undangan saya cermat dan jujur dalam penulisan surat undangan sehingga tidak ada kesalahan di surat tersebut (**Akuntabel**).

Tahap 2: Menyebarkan Undangan

Surat undangan yang saya bagikan dalam bentuk PDF saya lakukan pengecekan ulang untuk memastikan tidak adanya kesalahan didalam surat undangan tersebut sehingga surat yang akan saya bagikan tidak ada kesalahan (**Kompeten**). Saat membagikan surat undangan di grup media elektronik IGD menggunakan bahasa yang sopan dan mudah dimengerti sehingga tidak terjadi kesalahan informasi terkait perihal di undangan yang telah saya sampaikan (**Harmoni**). Undangan yang saya sebarkan sengaja lebih dominan menggunakan media elektronik guna menghemat biaya dan pengeluaran instansi (**Loyal**)

Undangan yang saya kirimkan di pastikan di baca oleh rekan

sejawat di ruang UGD dengan cara membaca informasi pembaca terhadap undangan yang dikirimkan digrup WA, selanjutnya apabila ada rekan-rekan yang tidak terbaca terhadap undangan yang saya sampaikan saya akan melakukan pemberian informasi secara personal kepada rekan sejawat tersebut melalau komunikasi pribadi secara elektronik dan menyampaikan langsung kepada rekan sejawat tersebut (**Adatif**). Terkait undangan sosiaisasi penerapan teknik SBAR saya juga meminta bantuan kepada kepala instalasi untuk menyampaikan akan adanya kegiatan sosialisasi tersebut di aula RSUD Tanjung Batu Kundur untuk memaksimalkan kehadiran rekan-rekan sejawat (**Kolaboratif**). Undangan sosialisasi penerapan teknik SBAR pada pelaksanaan serah terima tidak semata-mata untuk kepentingan pribadi, dimana kegiatan ini merupakan tempat berbagi ilmu dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik nantinya (**Kompeten dan Berorientasi Pelayanan**).

Dokumentasi



Gambar 4.23 Penyebaran Undangan Sosialisasi di Grup WA IGD

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Pelaksanaan penyebaran surat undangan sosialisasi apabila tidak saya dahulukan dengan menghubungi kepala instalasi untuk penyebaran undangan di grup WA tentunya tidak terjadinya kejelasan informasi dan kerjasama dengan staf di ruang UGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**akuntabel dan kolaboratif**) karena tidak adanya nilai **harmonis** yang saya terapkan yaitu menerima pendapat beliau tentang surat undangan sosialisasi yang saya sebarkan.

Saat pelaksanaan menyebarkan undangan saya konsultasi dengan kepala instalasi selalu mengedepankan komunikasi dua arah yang tidak hanya berfokus kepada pendapat saya saja terkait undangan sosialisasi penerapan serah terima teknik SBAR ingin saya laksanakan (**kolaboratif**) dan masukan dari kepala instalasi apabila tidak menerapkan nilai-nilai **adatif** tentunya surat undangan sosialisasi tidak tersampaikan kepada rekan-rekan sejawat, serta perubahan yang lebih baik tidak akan tercapai (**Berorientasi Pelayanan**).

Tahap 3: Pelaksanaan Sosialisasi

Pelaksanaan sosialisasi tentunya di mulai dengan persiapan materi-materi terkait pelaksanaan serah terima teknik SBAR, beberapa hal yang harus saya siapkan adalah SOP serah terima, formulir SBAR untuk pelaksanaan pasien rawat inap, dan aplikasi E-SBAR form yang berfungsi sebagai wadah pencatatan data pasien setiap harinya (**Akuntabel**). SOP serah terima dan form SBAR akan saya perbanyak agar pada saat sosialisasi rekan-rekan

sejawat mudah membacanya dan saya sebagai preceptor mudah menjelaskan terkait SOP dan penggunaan form SBAR (**Harmonis**).

Aplikasi E-SBAR form sudah saya instal pada perangkat yang ingin saya gunakan pada saat sosialisasi dimana pada pelaksanaan sosialisasi saya langsung melakukan **simulasi penggunaan E-SBAR form** supaya rekan sejawat mudah mengerti dan mudah menggunakannya pada saat penerapannya di ruang IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Adatif dan Kompeten**).

Tanggal 8 Juli 2023 akhirnya tiba, setelah bahan-bahan yang akan saya sosialisasikan lengkap, tentunya saya akan meminta izin kepada staf tata usaha terkait penggunaan aula dan sarana prasarana yang digunakan untuk melaksanakan sosialisasi teknik SBAR (**Kolaboratif**). Persiapan pada kegiatan sosialisasi ini pada pelaksanaan teknis terdiri dari dua kegiatan yaitu persiapan ruangan dan sarana prasarana, serta persiapan konsumsi, dimana saya menjadi **penanggung jawab** kegiatan teknis berkaitan dengan kesiapan ruangan dan sarana berupa kursi dan infokus instansi yang digunakan sehingga sarana dan prasana dipastikan aman saat pelaksanaan sosialisasi (**Akuntabel dan Loyal**). Setelah ruangan siap dengan sarana dan prasaranya berupa infokus, layar monitor, kursi, beserta snack untuk rekan-rekan yang hadir saya menyampaikan informasi ulang kepada rekan-rekan sejawat untuk masuk ke ruangan aula untuk pelaksanaan sosialisasi sehingga adanya kenyamanan pada saat proses sosialisasi berlangsung (**Harmoni**).

Untuk pelaksanaan sosialisasi saya juga bekerja sama dengan

rekan-rekan sejawat yang mempunyai kegiatan sosialisasi kepada seluruh tim unit gawat darurat sehingga kegiatan ini tidak menyita banyak waktu dan tidak tentunya menghemat biaya dikarenakan adanya **kolaborasi** yang sangat baik antara saya dan rekan kerja (**Kolaboratif**).

Dokumentasi



Gambar 4.24 Kegiatan Sosialisasi

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan, harmonis, loyal** maka pelaksanaan sosialisasi tidak terlaksana dikarenakan untuk pelaksanaan kegiatan sosialisasi saya harus memiliki motivasi yang kuat, nilai kerja sama yang tinggi antara rekan sejawat, dan tentunya kegiatan sosialisasi harus mendapatkan izin dari mentor dan pimpinan untuk dilaksanakan di RSUD Tanjung Batu Kundur.

Jika tidak menerapkan nilai **akuntabel, kompeten, adaptif** tentunya pelaksanaan kegiatan sosialisasi tidak akan terjadi karena kemampuan dan kesiapan saya terkait materi haruslah benar-benar mumpuni sehingga saat

penyampaian tidak dalam proses mencari pengetahuan tetapi sudah berbagi pengetahuan tentang penerapan serah terima teknik SBAR. **Kolaboratif** apabila dilanggra tentunya tidak ada kolaborasi saya dengan rekan yang juga melaksanakan sosialisai program uyang dia sampaikan.

Tahap 4: Pelaksanaan sesi tanya jawab

Pelaksanaan sosialisasi di aula saya pastikan tidak terlalu panjang menjelaskan teori tentang teknik SBAR dikarenakan rekan sejawat sudah banyak melaksanakan kegiatan tersebut saat serah terima hanya saja mereka tidak mengetahui bahwa kegiatan serah terima yang dilakukan telah mengndaung nilai SBAR (**Kompeten**). Pelaksanaan sosilasi tentang teknik SBAR berfokus pada tiga item penting yaitu SOP serah terima, form SBAR. Aplikasi E-SBAR sehingga sosialisasi yang di sampaikan lebih terfokus dan bermutu (**Adatif**).

Saat telah menyampaikan sosialisasi saya memberikan kesempatan terbuka untuk rekan-rekan sejawat bertanya, untuk kesempatan bertanya saya mempersilakan rekan sejawat memberikan dua pertanyaan di setiap item penting yang saya sampaikan yaitu SOP serah terima, form SBAR, dan aplikasi E-SBAR form (**Harmoni**). Pada item SOP serah terima tidak ada satupun pertanyaan dari rekan sejawat karena mereka sudah mengerti bahwasanya pelaksanaan serah terima merupakan kegiatan penting yang harus di lakukan pada saat pergantian shift dan serah terima pasien ke ruangan lain (**kompeten**), formulir SBAR ada dua pertanyaan terkait penulisan di item SBAR bagian *background*, berisi tentang tanda-tanda vital menuliskanya dibagian mana dalam form SBAR, selanjutnya

assesment untuk penulisan diagnosa medis dan keperawatan (**Harmoni**).

Kegiatan sosialisasi ini yang banyak menimbulkan pertanyaan adalah pada bagian penjelasan **aplikasi E-SBAR** form yang terdiri dari empat pertanyaan yaitu terkait penggunaan aplikasi bisa menggunakan perangkat selain komputer dan laptop, pertanyaan terkait penggunaan aplikasi bisa dilaksanakan offline tanpa memiliki jaringan internet, resiko kebocoran data pasien ke luar, dan dimana penyimpanan data pasien yang telah di masukkan di aplikasi E-SBAR tersebut (**Kompeten, Adatif, dan Harmoni**).

Saya sebagai yang menjelaskan kegiatan ini mampu menjawab semua pertanyaan yang di lontarkan kan rekan sejawat terkait pertanyaan tersebut dikarenakan saya sudah memikirkan hal ini seblumnya terkait penyimpanan data pasien, kebocoran data, dan aplikasi ini bisa digunakan dimana saja. Hal ini saya dikarenakan saya telah melaksanakan konsultasi yang intensif sebelumnya dengan mentor, kepala instalasi dan pimpinan rumah sakit (**Kompeten dan Loyal**).

Dokumentasi



Gambar 4.25 Pertanyaan dari audien



Gambar 4.26 Menjawab Pertanyaan dari audien

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika tidak menerapkan nilai **akuntabel, kompeten, adaptif** tentunya sesi tanya jawab terkait penerapan teknik SBAR tidak akan terjadi, karena kemampuan dan pemahaman terhadap bahan yang disampaikan harus tersampaikan secara **lugas dan cermat**, selain itu pemateri haruslah **menguasai forum** saat presentasi karena ini berpengaruh pada tercapainya informasi yang ingin disampaikan.

Jika tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan dan harmonis**, maka tentunya rekan-rekan tidak ingin mengungkapkan pendapatnya saat proses sosialisasi berlangsung meskipun peserta yang hadir mempunyai pertanyaan yang sangat perlu untuk disampaikan, selanjutnya saya jika tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** tentunya mengharapkan tidak adanya komplain dan pertanyaan terkait sosialisasi yang saya sampaikan.

Tahap 5: Membuat Notulen

Penulisan notulen pada kegiatan sosialisasi tentang penerapan serah terima teknik SBAR tentunya saya harus mendeskripsikan judul utama dari kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan yaitu sosialisasi penerapan serah terima melalui teknik SBAR (**Kompeten**). Waktu pelaksanaan sosialisasi juga menjadi sangat penting dalam penulisan notulen dimana kegiatan yang saya laksanakan apakah sesuai rencana atau tidak sesuai rencana, dimana waktu pada kegiatan saya ini sedikit terlambat pada target seharusnya dikarenakan menunggu rekan-rekan yang hadir di aula (**Kolaboratif**).

Item penting dalam pelaksanaan sosialisasi adalah terjadinya situasi yang kondusif saat penyampaian sosialisasi oleh pemateri, dimana pada pelaksanaan sosialisasi tentang penerapan teknik SBAR berjalan dengan baik karena sosialisasi yang saya sampaikan tidak memakan waktu lama dan berbelit yang berfokus kepada poin yang harus tercapai pada rekan-rekan sejawat (**Harmonis dan Kompeten**). Data peserta yang hadir saya catat dan absen dalam kertas absen yang telah saya buat sebelumnya sehingga kehadiran peserta terpantau dan terukur pada saat pelaksanaan penyampaian sosialisasi di ruang aula RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**).

Hal-hal yang penting pada pelaksanaan sosialisasi adalah rangkuman kesimpulan dan pertanyaan yang muncul pada saat sosialisasi, dimana pada kegiatan sosialisasi ini terdapat enam pertanyaan, dua pertanyaan terkait form SBAR dan empat pertanyaan terkait aplikasi E-SBAR serta dari pertanyaan tersebut mampu saya jawab sehingga menghasilkan kepuasan pada peserta yang hadir dan mempeberikan pertanyaan (**Kompeten dan Harmoni**). Pelaksanaan sosialisasi ini juga di lengkapi dengan beberapa dokumentasi terdiri dari foto pemateri menjelaskan tentang penerapan serah terima teknik SBAR, peserta yang hadir, dan absen peserta (**Kompeten**). Sehingga kegiatan ini benar terjadi dan kredibel sehingga dapat di pertanggung jawabkan kepada mentor, kepala instalasi, dan pimpinan terkait telah adanya sosialisasi tentang penerapan serah terima teknik SBAR di RSUD Tanjung Batu Kundur (**Kolaboratif dan Loyal**).

Dokumentasi



Gambar 4.27 Pembuatan Notulen

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Kegiatan notulen ini jika tidak menerapkan nilai **kolaboratif**, tentunya saya akan bekerja sendiri tanpa adanya rekan yang mau menjadi notulen yang mencatat kegiatan sosialisasi tentang penerapan teknik SBAR. Selanjutnya apabila tidak menerapkan nilai **akuntabel, kompeten, adaptif** tentunya penulisan notulen tidak akan tercapai dengan baik karena perlunya beradaptasi dengan pola penulisan notulen yang baik dan benar, serta perlunya kejujuran yang bahwasanya kegiatan sosialisasi benar-benar terjadi.

Jika tidak menerapkan nilai **harmonis** maka rekan yang saya minta bantuannya saat pelaksanaan sosialisasi untuk menjadi notulen tidak akan mencatat poin-poin kegiatan secara sistematis dan terstruktur.

Kegiatan 6 : Penerapan *hand over* teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu

Kundur

Tahap 1 : Persiapan kegiatan *hand over* setiap pergantian shift

Persiapan selanjutnya ialah dokumen pasien berupa rekam medis yang terdiri dari asessmen perawat, asessment dokter yang berisi keluhan pasien, diagnosa medis dan keperawatan (**Kompeten**) dokumen elektronik pasien dalam aplikasi E-SBAR juga di siapkan dimana berisi situasi pasien berupa nama , tempat tanggal lahir, nomor rekam medis, dan dokter penanggung jawab serta keluhan pasien saat datang ke UGD. Latar belakang pasien berupa keluhan yang lengkap, penyakit terdahulu, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik sesuai keluhan pasien, dan pemeriksaan penunjang seperti labor, EKG, rontgen, dan pemeriksaan kesehatan lainnya.

Asessment berupa diagnosa medis yang dibuat dokter dan diagnosa keperawatan yang dibuat oleh tenaga perawat. Rekomendasi berupa obat-obatan yang masuk dan anjuran lain terkait proses pengobatan pasien (**Akuntabel dan Loyal**) Pasien dengan rencana rawat inap harus sudah dicatat kondisi pasien dengan metode SBAR di dalam form SBAR yang berfungsi mempermudah saat pelaksanaan serah terima tugas kepada ruangan selanjutny untuk pelaksanaan rawat inap, sehingga rekan-rekan merasa nyaman saat bertugas dan melayani pasien (**Harmoni**).

Setelah persiapan beberapa data pasien baik dalam dokumen, aplikasi E-SBAR form yang terintegrasi ke spreadsheet, dan form SBAR untuk pasien rawat inap, yang menyerahkan tugas haruslah melakukan pengecekan secara

seksama terkait bahan-bahan yang diserahkan supaya ketika pelaksanaan serah terima dapat berjalan dengan baik dan efektif (**Adatif**) dan yang menerima tugas juga sudah bersiap-siap untuk mengambil alih tugas yang akan di serahkan (**Kolaboratif**).

Dokumentasi



Gambar 4. 28 Pelaksanaan hand over/serah terima teknik SBAR

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pembuatan persiapan serah terima tugas tidak di siapkan secara baik tentunya tidak akan terjadi pelaksanaan serah terima tugas dengan baik sehingga berpengaruh pada proses memberi layanan kesehatan yang terbaik (**berorientasi pelayanan**) selanjutnya apabila persiapan serah terima tugas data pasien di dokumen dan aplikasi E-SBAR form tidak siapkan tentunya saat ingin melakukan serah terima tidak adanya kejelasan tugas yang akan di laksanakan selanjutnya (**Kompeten**) rekan-rekan sejawat apabila tidak mampu menyiapkan dokumen secara baik dan benar tentunya hal ini akan melanggar nilai-nilai beradaptasi dengan pola serah terima yang akan di terapkan yaitu teknik SBAR

(**Adatif**). Kerjasama yang baik sangat diperlukan pada saat serah terima karena apabila ini tidak terjadi tentunya **kolaborasi** antara rekan kerja tidak terlaksana.

Tahap2: Pelaksanaan kegiatan *hand over* setiap pergantian shift

Setelah bahan-bahan yang akan diserah terima tugas tersedia dengan baik yang terdiri dari dokumen pasien, dan data pasien dalam aplikasi E-SBAR form yang terintegrasi ke spreadsheet (**Kompeten**). Penanggung jawab shift meminta seluruh rekan yang bertugas untuk berkumpul di meja nurse station demi terjadinya kelancaran pada saat melakukan kegiatan serah terima dan tidak ada rekan kerja yang ketinggalan informasi (**kolaboratif**), selanjutnya penanggung jawab shift yang menyerahkan tugas membuka forum serah terima dengan mengucapkan salam (selamat pagi, siang, dan malam) supaya terjadi kerharmonisan yang baik antara tim yang bertugas (**Berorientasi pelayanan dan Harmoni**).

Sesudah membuka forum serah terima penanggung jawab shift menyampaikan jumlah pasien yang masuk hari ini, dan pencatatan data pasien di aplikasi E-SBAR form sudah dilaksanakan, serta penanggung jawab shift menyampaikan tindakan medis dan keperawatan yang sudah dan belum dilakukan pada pasien masih berjalan proses layanan kesehatan di Unit Gawat Darurat (**Akuntabel**), data-data pasien yang di sampaikan secara telit sehingga tidak terjadi kesalahan informasi terkait layanan yang akan diberikan dan tentunya hal ini tidak merugikan instansi bila informasi disampaikan secara tepat dan benar (**akuntabel dan loyal**).

Penanggung jawab shift mempersilakan rekan-rekan sejawat bertanya terkait informasi yang di sampaikan untuk memperjelas jika ada hal yang disampaikan kurang mengerti (**Adatif**) selanjutnya penanggung jawab shift mempersilakan rekan sejawat memberikan saran terkait informasi yang di sampaikan supaya terjadi kerjasama yang baik (**Kolaboratif dan Harmonis**).

Dokumentasi



Gambar 4.29 Pembacaan data di E-SBAR

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pelaksanaan hand over/serah terima saya tidak memiliki ingin melakukan perubahan tentang sistem pelayanan di UGD RSUD Tanjung Batu Kundur tentunya kegiatan serah terima mengadopsi poin SBAR tidak akan terlaksana dengan baik (**Berorientasi pelayanan**) sehingga pelaksanaan *hand over/* serah terima tetap berjalan tetapi tidak memiliki metode atau teknik yang jelas saat menyampaikan informasi serah terima tugas (**Kompeten**)

Pelaksanaan serah terima tidak lengkap tentunya ini berpengaruh pada kinerja jujur dan cermat tidaknya petugas kesehatan (**akuntabel**), selain itu

apabila pelaksanaan tidak memiliki kerangka yang jelas tentunya kerjasama antara tim tidak maksimal (**harmoni dan kolaboratif**).

Tahap 3: Penyampaian data *hand over* di sesuai kaidah teknik SBAR

Serah terima di UGD RSUD Tanjung Batu sebelumnya sudah dilaksanakan, hanya saja pada saat ini penyampain informasi saat serah terima menggunakan teknik SBAR yang berisi *situation, background, asesment, recomendation* (**Adatif**), kegiatan serah terima sengaja mengadopsi nilai komunikasi SBAR supaya mempermudah rekan sejawat dalam melaksanakan serah terima tugas dan penyampaian informasi kesehatan secara sistematis demi tercapainya informasi kesehatan yang lebih baik (**harmoni dan berorientasi pelayanan**). Penyimpanan data pasien dalam aplikasi E-SBAR form yang terintegrasi ke spreadshett juga mempermudah rekan-rekan sejawat, kepala ruangan, dan kepala instalasi dalam pencatatan data pasien (**Kompeten**)

Data pasien yang tersimpan dalam aplikasi E-SBAR form juga mempermudah kepala ruangan dan kepala instalasi melakukan pengecekan data secara faktual dan realtime melalui link spreadsheet yang telah dibuat melalui integrasi aplikasi E-SBAR form yang pencatatan data pasien dilakukan oleh rekan sejawat saat bertugas (**Kolaboratif**) selanjutnya dengan adanya pencatatan data pasien melalui E-SBAR form juga mempermudah rekan kerja saat akan melakukan pengecekan data pasien secara tersrtuktur sehingga informasi yang disampaikan pada pihak yang membutuhkan informasi kesehatan tersampaikan secara baik dan benar (**berorientasi pelayanan**).

Penerapan teknik SBAR di UGD RSUD Tanjung Batu sangat menguntungkan bagi pihak rumah sakit, dimana saat pelaksanaan serah terima informasi-informasi yang disampaikan sangat terstruktur dan sistematis tentunya hal ini membuat pekerjaan mendapatkan hasil yang maksimal (**Loyal**). Kepala instalasi juga diuntungkan dengan penerapan serah terima teknik SBAR, dimana sebelumnya pencatatan data pasien dilakukan secara manual oleh kepala instalasi setiap bulannya dengan adanya aplikasi E-SBAR form kepala instalasi tinggal mengambil data dari spreadsheet saja untuk rekapitulasi bulanan (**Harmoni dan Kolaboratif**).

Dokumentasi



Gambar 4.30 Penyampain data pasien teknik SBAR pada pasien rawat inap

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pelaksanaan *hand over*/serah terima saya tidak memiliki nilai-nilai **adatif** tentunya pelaksanaan serah terima akan berlangsung seperti sebelumnya dimana pelaksanaan serah terima tidak mempunyai teknik yang jelas dan

perubahan-perubahan kearah yang lebih baik tidak terjadi (**Berorientasi pelayanan**) selain itu saya juga akan melanggar nilai-nilai **kompeten** dimana seharusnya rekan sejawat sudah melaksanakan serah terima tugas menggunakan metode SBAR. Selanjutnya pelaksanaan *hand over*/serah terima tidak menerapkan nilai SBAR yang di tuangkan dalam SOP tentunya rekan sejawat **tidak jujur dan bertanggung jawab (akuntabel)** dan efek finalnya adalah akan **merugikan instansi** apabila pelaksanaan serah terima yang tidak mempunyai teknik akan terjadi kesalahan informasi (**Loyal**).

Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi

Tahap Kegiatan 1: Melakukan *pretest* pernyataan sikap terkait pelaksanaan *hand over* dengan kuisisioner skala likert

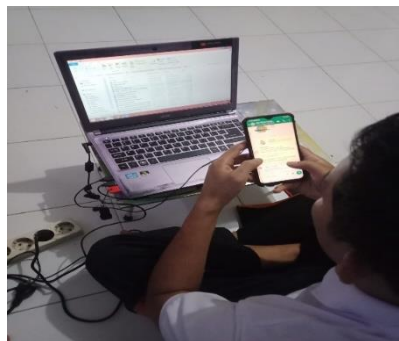
Pada bulan Juni 2023 awal pelaksanaan aktulisasi dan habituasi saya mulai masuk bekerja di rumah sakit RSUD Tanjung Batu Kundur saya melakukan koordinasi dengan mentor dan kepala instalasi, saya meminta izin kepada kepala instansi ruang UGD untuk membagikan link kuisisioner *pretest* terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima (**Kolaboratif**) guna mengukur pendapat rekan-rekan sejawat pada tentang pelaksanaan *hand over*/serah terima yang telah berlangsung di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Harmoni**). Kuisisioner yang di sebarkan berjumlah delapan soal yang berisikan tentang pendapat rekan-rekan sejawat di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur, dimana jawaban dari pernyataan tersebut ada empat item yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju (**Berorientasi Pelayanan**). Pelaksanaan

pengisian kuisisioner sengaja menggunakan link untuk mempermudah rekan-rekan dalam menjawab pernyataan dan tidak intervensi dari pihak manapun **(Akuntabel)**

Kuisisioner pernyataan pendapat tentang *hand over*/serah terima di buat dalam bentuk link web juga membiasakan kegiatan pekerjaan dengan smart berdigital sehingga kegunaan media digital lebih berguna kearah yang lebih baik **(Adatif dan berorientasi pelayanan)** Kuisisioner tentang pendapat pelaksanaan *hand over*/serah terima link web hanya dibagikan di grup media digital khusus staf IGD RSUD Tanjung Batu guna menjaga nama baik unit gawat darurat (**Loyal**).

Pendapat rekan sejawat ruang UGD yang sudah di submit melalui formulir akan langsung masuk ke akun form jotform saya dan selanjutnya jawaban dari rekan sejawat langsung terekap dalam table excel guna mempermudah membaca kesimpulan dari pendapat yang telah dijawab oleh rekan sejawat **(Kompeten)**. Tujuh kuisisioner pendapat tentang *hand over*/serah terima merupakan soal terpenting yang berisikan tentang pelaksanaan handover/operan di IGD saat ini sudah bagus, terstruktur dan sistematis **(berorientasi pelayanan)**.

Dokumentasi



Gambar 4.31 Pembagian link kuisisioner *Pretest* tentang pelaksanaan *Hand Over*

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pelaksanaan *pretets* tentang *hand over*/serah terima tidak mengedepankan nilai-nilai **kolaboratif** tentunya saya tidak akan mendapat izin dari kepala instansi untuk menyebarkan kuisisioner jajak pendapat terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur. Apabila tidak mempunyai dasar pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan *hand over*/serah terima tentunya kuisisioner pernyataan yang dibuat tidak mewakili poin penting yang harus dilakukan saat *hand over*/serah terima (**kompeten**)

selanjutnya apabila nilai **adatif** tidak diterapkan maka kuisisioner pernyataan pendapat terkait *hand over*/serah terima masih menggunakan kertas untuk pengisian kuisisioner. Pengumpulan pendapat rekan sejawat terkait *hand over*/serah terima tidak mengedepankan nilai kejujuran maka hasil dari pernyataan sikap rekan sejawat akan tidak valid dan sulit untuk melakukan perunahan (**Akuntabel** dan **Beroreintasi Pelayanan**).

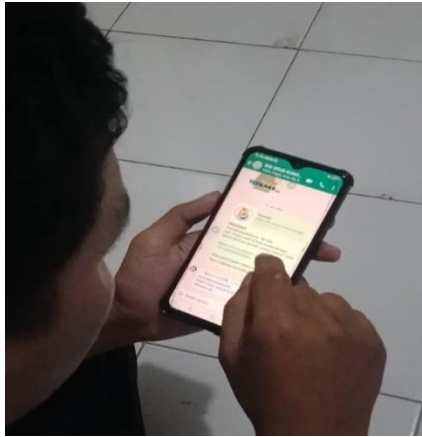
Tahap 2: Melakukan *posttest* pernyataan sikap terkait pelaksanaan *hand over* dengan kuisisioner skala likert

Beberapa kegiatan aktualisasi dan habituasi sudah dilaksanakan RSUD Tanjung Batu Kundur, dimulai dari konsultasi kegiatan, pembuatan SOP, pembuatan form, pembuatan aplikasi E-SBAR form, pelaksanaan sosialisasi, dan penerapan pelaksanaan *hand over*/ serah terima tentunya diperlukan pelaksanaan evaluasi terhadap kegiatan tersebut guna untuk menilai nilai tambah dari kegiatan yang telah dilaksanakan (**Kompeten**),

adapun pelaksanaan evaluasi dengan mengukur pendapat rekan-rekan sejawat tentang pelaksanaan *hand over*/serah terima teknik SBAR yang telah berlangsung di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Harmoni**). Kuisisioner *pretets* yang sebelumnya telah disebar akan disebar kembali guna menilai pendapat rekan-rekan sejawat di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur setelah pelaksanaan teknik SBAR, apakah mengalami **perubahan signifikan kearah yang lebih baik (Berorientasi Pelayanan)**. Pelaksanaan pengisian kuisisioner harus di isi sejujur mungkin supaya mendapatkan nilai yang valid terkait pendapat rekan sejawat setelah penerapan serah terima teknik SBAR (**Akuntabel**)

Evaluasi tentang pendapat pelaksanaan *hand over*/serah terima di IGD RSUD Tanjung Batu guna meningkatkan kualitas layanan unit gawat darurat instansi mendaapatkan **nilai yang positif** terkait pelaksanaan serah terima (**Loyal**). Pendapat rekan sejawat ruang UGD yang sudah di submit melalui formulir akan langsung masuk keakun form jotform saya dan selanjutnya jawaban dari rekan sejawat langsung terekap dalam table excel guna mempermudah membaca kesimpulan dari pendapat yang telah dijawab oleh rekan sejawat (**Kompeten**). Delapan kuisisioner pendapat tentang *hand over*/serah terima terdapat satu soal yang paling terpenting yaitu nomor delapan yang berisikan tentang pelaksanaan handover/ operan di IGD saat ini sudah bagus, terstruktur dan sistematis (**berorientasi pelayanan**).

Dokumentasi



Gambar 4.32 Pembagian link kuisisioner *Posttest* tentang pelaksanaan *Hand Over*

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Apabila pengisian kuisisioner terkait evaluasi penerapan serah terima teknik SBAR tidak memenuhi unsur-unsur **kejujuran** dari rekan sejawat tentunya hasil dari evaluasi pelaksanaan serah terima tidak bisa di nilai (**akuntabel**) dan hal ini juga bisa merugikan instansi dikarenakan hasil penilaian evaluasi terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima tidak menggambarkan hasil yang sebenarnya (**Loyal**). Jika pelaksanaan evaluasi tentang penerapan SBAR *hand over*/serah terima saya tidak terlebih dahulu melakukan koordinasi dan konsultasi tentunya hal ini akan melanggar nilai **kolaboratif**, selain itu kegiatan lanjutan untuk melakukan **perubahan** tentang sistem pelayanan di UGD RSUD Tanjung Batu Kundur ke arah yang lebih baik juga tidak tercapai (**Berorientasi pelayanan**). Jika tidak menggunakan bahasa yang sopan sebagai pengantar kuisisioner tentunya kuisisioner terkait evaluasi pelaksanaan serah terima tidak akan diisi oleh rekan sejawat (**harmoni**).

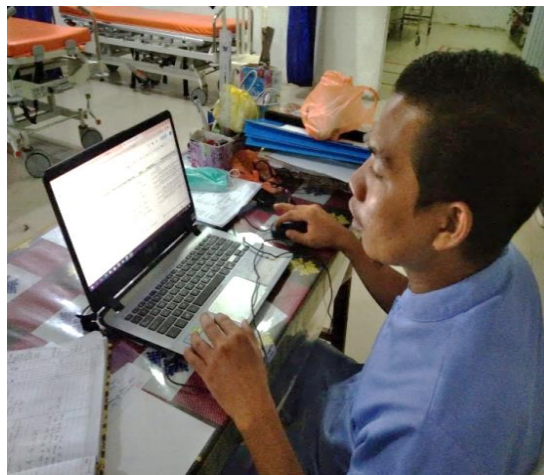
Tahap 3: Mengimput data diaplikasi SPSS

Pengimputan data di SPSS berguna untuk mendapatkan hasil penilaian *pretest* dan *postests* terkait pelaksanaan penerapan *hand over*/serah terima yang aktual dan kredibel (**Adatif**), **penggunaan aplikasi SPSS** dalam rangka menilai pelaksanaan evaluasi terkait penerapan *hand over*/serah terima salah satu langkah untuk menjadi ASN yang berkemampuan terkait penggunaan teknologi (**Kompeten**). Hasil penilaian terkait *hand over*/serah terima yang sesuai dengan harapan tentunya tidak lepas dari sikap rekan-rekan sejawat yang jujur dan **akuntabel** yaitu amanah dan dapat di percaya terkait pengisian penilaian kuisisioner *hand over*/ serah terima di RSUD Tanjung Batu Kundur.

Berapa langkah dalam pengimputan **SPSS** terdiri dari pengimputan data, selanjutnya melakukan *croscek* data, pemproses data, dan penilaian dari data yang dimasukkan yang berguna supaya tidak terjadi error sistem saat penilaian di **Aplikasi SPSS (Adatif)** Data pemrograman SPSS yang final kemudian di cetak dan dibaca hasilnya untuk menarik kesimpulan yang valid terkait pelaksanaan serah terima *hand over*/serah terima (**Kompeten**). Kesimpulan dari program SPSS ialah ada perubahan yang signifikan terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima sebelum dan sesudah penerapan teknik SBAR dengan nilai *p value* $0,00 < 0.05$ sebagai standar dalam penilaian di aplikasi SPSS tentunya hal ini menandakan adanya perubahan kearah yang lebih baik terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**). Pengujian kuisisioner

terkait penerapan *hand over*/serah terima teknik SBAR menggunakan uji *t dependent Paired Test* untuk menilai kegiatan yang berpola eksperimen yaitu perubahan sebelum dan sesudah perlakuan, dimana nilainya terdiri dari sebelum dan sesudah penerapan *hand over*/serah terima teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur. Pelaksanaan **uji *t dependent Paired Test*** melalui pengecekan distribusi data normal atau tidak, dimana hal ini sebagai syarat layak penggunaan uji *t dependent Paired Test*, dimana jika distribusi data tidak normal maka uji yang di gunakan adalah uji alternatif yaitu *wilcoxon* (**Kompeten**).

Dokumentasi



Gambar 4.33 Proses uji *Paired T Test* di SPSS

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika pada pelaksanaan penilaian teknik SBAR tsaya tidak memiliki nilai-nilai **adatif** terhadap pemrograman tentunya hal ini tidak akan terlaksana dan hanya akan terjadi penilaian secara manual saja di microsof excel dengan cara membandingkan tabel penilai *pretest* dan *posttest* terkait penilaian penerapan

teknik SBAR, sehingga penarikan kesimpulan tidak dukung bahan pendukung yang kredibel dan dapat di pertanggungjawabkan (**Akuntabel dan Kompeten**).

Apabila saya tidak mampu melaksanakan penilaian *hand over*/serah terima melalui penerapan teknik SBAR tentunya hal ini akan memakan waktu lebih saat proses penilaian dan ini tentunya akan beresiko berpengaruh dalam memberikan layanan kesehatan di UGD (**Berorientasi Pelayanan**). Selanjutnya jika saya tidak melaksanakan penilaian teknik SBAR *hand over*/serah terima menggunakan aplikasi SPSS tentunya hasilnya kurang maksimal dan pada mengkonsultasikan hasil penilaian dengan mentor data yang di sajikan beresiko membuat dampak buruk bagi instansi (**Loyal dan Kolaboratif**).

Kegiatan 8 : Pembuatan Laporan Aktualisasi

Tahap 1: Membuat *draft* laporan kegiatan aktualisasi

Setelah semua kegiatan saya pada masa habituasi ini terlaksana dengan baik yang telah melewati beberapa pelaksanaan kegiatan yang telah di rencanakan oleh saya sebelumnya, saya melanjutkan dengan membuat laporan kegiatan. Pembuatan laporan saya mulai setelah jam pelayanan di RSUD Tanjung Batu Kundur selesai maupun di sela waktu menunggu kedatangan pasien di ruang UGD agar tidak mengganggu kegiatan rutin saya pada saat **melayani pasien** datang ke IGD RSUD Tanjung Batu Kundur (**Berorientasi Pelayanan**).

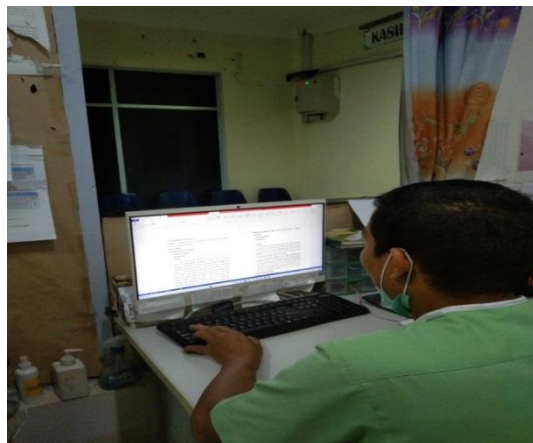
Laporan yang saya buat memuat tentang hal-hal dan kegiatan yang saya lakukan selama masa habituasi **sesuai dengan yang telah disampaikan oleh coach** sebelumnya dalam grup terkait penulisan laporan (**Harmonis**). Dalam

pembuatan laporan ini saya berusaha untuk membuatnya dengan penuh kecermatan dan **tanggung jawab** sehingga hasil laporan yang dibuat memiliki nilai dan kualitas (**Akuntabel**).

Pembuatan laporan ini saya **menggunakan Ms. Word** untuk memudahkan prosesnya (**Adaptif**). Selain itu saya juga selalu menggunakan **bahasa yang baik dan benar** sesuai dengan aturan agar mudah dipahami oleh yang membaca laporan tersebut (**Loyal**) sehingga orang yang membaca pun dapat terbantu dengan laporan yang saya buat (**Kompeten**).

Laporan kegiatan dibuat dengan mengikuti panduan-panduan yang telah di rangkum oleh PPSDM yang terdiri dari format huruf penulisan, spasi tulisan, dan beberap format lain yang telah di tentukan sehingga penulisan terkait laporan menjadi terukur dan terarah serta tidak melenceng dari **aturan** yang ada (**Loyal**). Penulisan final terkait laporan-laporan kegiatan saya cetak untuk persiapan dan mempermudah saat ingin melaksanakan konsultasi dengan mentor sehingga akan terjadi **kerharmonisan** baik terkait rencana pelaksanaan konsultasi (**Harmoni**).

Dokumentasi



Gambar 4.32 Membuat Draft Laporan

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika saya tidak menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan tidak **melayani pasien** saat membuat laporan maka pekerjaan rutin saya sebagai pelayan yang memberi layanan kesehatan akan menyebabkan turunnya kepuasan masyarakat terhadap RSUD Tanjung Batu Kundur. Jika saya tidak menerapkan nilai **Harmonis** dengan tidak **mengikuti saran dari coach** maka laporan saya menjadi tidak jelas isinya.

Jika saya tidak menerapkan nilai **Akuntabel** dengan tidak **bertanggung jawab membuat laporan** maka kewajiban saya sebagai peserta Latsar menjadi tidak terselesaikan dengan baik. Jika saya tidak menerapkan nilai **Adaptif** dengan tidak **menggunakan teknologi** Ms. Word dalam membuat laporan maka proses pengetikan laporan menjadi terkendala.

Tahap 2: Melakukan konsultasi dengan mentor dan coach

Konsultasi dengan mentor coach merupakan item penting pada penulisan laporan, dimana setelah *draft* laporan selesai saya buat, saya melakukan konsultasi dengan mentor. Sebelum melakukan konsultasi saya akan **memastikan jadwal mentor (Harmonis)** agar tidak mengganggu kesibukan beliau. Selanjutnya saya memastikan kepada pimpinan TU bahwa Kepala RSUD Tanjung Batu Kundur/mentor sedang berada diruangan dan tidak sedang ada pekerjaan mendesak. Setelah memastikan semuanya barulah saya datang ke ruangan mentor dengan membawa laporan yang sudah saya cetak dan bahan tersebut yang akan saya diskusikan dengan beliau.

Dalam melakukan konsultasi saya dan mentor melakukan **diskusi dan bertukar pendapat dan ide** terkait penulisan laporan kegiatan aktualisasi dan habituasi (**Kolaboratif**) dan saya siap menerima masukan dan arahan dari beliau terkait penulisan laporan agar tercapai laporan yang **berkualitas baik (Kompeten)**. Saya tetap menunjukkan **sikap yang ramah dan proaktif** saat berkomunikasi dengan mentor, konsultasi terkait pembuatan laporan tentunya dengan tujuan untuk meningkatkan perubahan-perubahan kearah yang lebih terkait pembuatan laporan kegiatan aktualisasi (**Berorientasi Pelayanan**).

Pelaksanaan konsultasi tentang pembuatan laporan kegiatan aktualisasi dan habituasi berlangsung secara baik dan terjadi kerjasama yang baik antara saya dan mentor, sehingga terjadi **kerharmonisan** ketika pelaksanaan konsultasi berlangsung (**Harmoni**). Setelah melakukan konsultasi dengan mentor, saya juga menyampaikan bahwa kegiatan Habituasi segera selesai dan akan dilanjutkan dengan tahapan Klasikal di PPSDM Baso. Saya juga mengatakan bahwa saya tetap membutuhkan saran dan bimbingan dari mentor sampai tahap akhir Latsar CPNS ini selesai dilaksanakan.

Dokumentasi



Gambar 4.33 Konsultasi dengan Mentor terkait Laporan aktualisasi

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika saya tidak menerapkan nilai **Harmonis** dengan tidak **memastikan jadwal mentor** sebelum konsultasi maka saya akan mengganggu jadwal mentor yang telah tersusun sebelumnya. Jika saya tidak menerapkan nilai **Kolaboratif** dengan **bertukar pendapat dengan mentor** maka mentor tidak akan mengerti sejauh mana kegiatan dan laporan yang saya buat.

Jika saya tidak menerapkan nilai **Kompeten** dengan tidak menunjukkan **kualitas laporan yang baik** maka laporan yang saya buat tidak dapat memberikan gambaran tentang kegiatan yang saya lakukan. Jika saya tidak menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan tidak menampilkan **sikap yang ramah** maka mentor akan menjadi tersinggung dengan sikap saya.

Tahap 3: Memperbaiki laporan aktualisasi

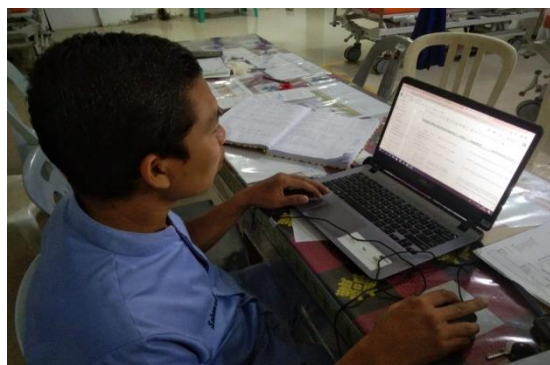
Setelah pelaksanaan konsultasi dengan mentor dan coach tentunya ada hasil dari konsultasi tersebut, berupa adanya saran dan masukan terkait penulisan laporan yang baik dan benar (**Kompeten**), sebagai peserta LATSAR tentunya saya bersikap proaktif dengan masukan dan saran yang diberikan ditandai dengan segera dan sigap melakukan revisi laporan aktualisasi sehingga laporan-laporan yang dibuat sesuai arahan terbaru dari mentor dan coach (**Harmoni**). Sebagai calon ASN saat melakukan revisi saya harus cermat dan jujur terkait revisi laporan yang telah saya buat (**Akuntabel**).

Setelah selesai sesi konsultasi, saya melanjutkan kegiatan dengan

membuat revisi laporan sesuai hasil diskusi dengan mentor dan juga berdasarkan **sharing dan menerima saran teman – teman (Kolaboratif)** yang sebelumnya sudah selesai tahap klasikal. Hal ini bertujuan agar laporan yang dibuat dapat semaksimal mungkin oleh karena itu harus dilakukan **perbaikan secara terus menerus (Berorientasi Pelayanan)**. Dalam melakukan revisi saya juga bertindak **proaktif (Adaptif)** untuk mencari referensi dan bertanya pada teman-teman lain yang sama-sama melaksanakan habituasi di RSUD Tanjung Batu Kunder untuk memperoleh gambaran seperti apa laporan yang akan dikumpulkan.

Revisi laporan tetap dibuat dengan menggunakan **aturan yang benar (Loyal)** dan pada saat membuat laporan di RSUD Tanjung Batu Kunder saya selalu berusaha **menggunakan aset milik instansi** dengan penuh tanggung jawab (**Akuntabel**) seperti saat menggunakan komputer RSUD Tanjung Batu Kunder. Hasil final dari pembuatan laporan akan saya cek secara cermat guna menghasilkan laporan yang berkualitas sehingga pada saat persentasi hasil betul-betul menampilkan laporan kerja yang sistematis dan terukur terkait laporan kegiatan aktualisasi

Dokumentasi



Gambar 4.34 Revisi Laporan Aktualisasi

Dampak yang mungkin terjadi jika nilai Berakhlak tidak terlaksana :

Jika saya tidak menerapkan nilai **Kolaboratif** dengan tidak **menerima saran dari teman yang lain** yang juga sepejuangan dalam menyelesaikan tugas LATSAR maka saya tidak bisa merevisi laporan sesuai dengan yang diminta oleh pihak panitia kegiatan. Jika saya tidak menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan tidak **melakukan perbaikan** maka laporan saya tidak akan sesuai dengan hasil diskusi dengan mentor dan coach.

Jika saya tidak menerapkan nilai **Adaptif** dengan tidak **proaktif** mencari referensi dan bertanya pada teman maka revisi laporan saya tidak akan selesai sesuai dengan yang diharapkan. Jika saya tidak menerapkan nilai **Loyal** dengan tidak membuat revisi laporan menggunakan **aturan yang benar** maka pembaca akan kesulitan memahami kalimat dalam laporan tersebut. jika saya tidak menerapkan nilai **Akuntabel** dengan tidak **menggunakan aset instansi dengan bertanggung jawab** maka saya belum bisa menjadi ASN yang bertanggung jawab.

E. MANFAAT TERSELESAIKANNYA CORE ISU

1. Bagi peserta

a. Manfaat Umum

Manfaat yang penulis rasakan dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini ini yaitu:

- 1) Peserta mampu beradaptasi dan bertanggung jawab terhadap

tugas yang diberikan serta mampu mencari solusi dalam setiap masalah yang dihadapi

- 2) Hubungan peserta dengan Direktur rumah sakit, kepala tata usaha (mentor), kepala instalasi, rekan sejawat dan masyarakat menjadi lebih harmonis.
- 3) Pelaksanaan *hand over*/ serah terima menjadi lebih mudah dikarenakan pelaksanaannya terstruktur dan sistematis.

b. Manfaat khusus

Manfaat yang penulis rasakan dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini ini yaitu:

- 1) Peserta menjadi mengerti tentang teknik komunikasi dalam pelaksanaan serah terima tugas seperti SBAR, TBAK
- 2) Peserta menjadi mengerti tentang tata cara pembuatan SOP secara baik dan benar, dan harus melalui konsultasi yang intens dengan pimpinan terkait SOP.
- 3) Peserta menjadi mengerti tentang beberapa penggunaan aplikasi untuk pengumpulan data pasien berbasis teknologi
- 4) Peserta menjadi lebih percaya diri dalam berbagi informasi kepada rekan sejawat

2. Bagi instansi

a. Manfaat Umum

Manfaat yang penulis rasakan dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini ini yaitu:

- 1) Pelaksanaan tugas kerja rutinitas berupa *hand over*/serah terima baik antar shift maupun antar ruangan menjadi menjadi lebih baik karena telah memiliki pedoman dan rasa tanggung jawab bersama dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 2) Hubungan antar pegawai yang ada di RSUD Tanjung Batu Kundur menjadi lebih harmonis
- 3) Kepercayaan masyarakat meningkat terhadap kualitas pelayanan yang ada di RSUD Tanjung Batu Kundur

b. Manfaat khusus

Manfaat yang penulis rasakan dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini ini yaitu:

- 1) Dapat menurunkan angka kesalahan pemberian informasi kesehatan baik antar shift maupun antar ruangan.
- 2) Pencatatan data pasien menggunakan teknologi mampu meminimalisir kesalahan penulisan informasi kesehatan dan mampu menghemat waktu dalam perekapan data pasien.
- 3) Perekapan data layanan kesehatan yang diberikan menjadi baik karena bersifat real time dan dapat di akses oleh pihak instansi kapan saja data tersebut di butuhkan.
- 4) Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah.

3. Bagi Stake holder

Manfaat yang penulis rasakan dengan adanya realisasi kegiatan

aktualisasi ini yaitu:

- a. Bagi rekan sejawat tenaga kesehatan hal ini sangat membantu proses saat menyerahkan tugas berupa layanan terhadap pasien kepada rekan sejawat yang memberikan layanan kesehatan lanjutan.
- b. Bagi pasien sendiri hal ini tentunya mendapatkan layanan kesehatan yang tepat dan akurat karena komunikasi yang dibangun sangat efektif oleh tenaga kesehatan.
- c. Bagi pasien sendiri pelaksanaan serah terima menggunakan teknik SBAR pelaksanaan tugas membuat informasi kesehatan lebih terstruktur dan sistematis sehingga *patient safety* menjadi lebih baik.
- d. Ruangan pelayanan kesehatan lainnya yang ada di RSUD Tanjung Batu Kundur menjadi mengerti tentang komunikasi dalam pelaksanaan serah terima tugas.
- e. Bagi kepala instalasi dan kepala ruangan UGD pada saat melakukan perakapan data pasien secara bulanan cukup mengambil data yang diperlukan di spreadsheet E-SBAR dimana sebelumnya perekapan data dilakukan secara manual oleh kepala ruangan dan kepala instalasi UGD.

F. RENCANA TINDAK LANJUT HASIL AKTUALISASI

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Rencana Tindak lanjutan hasil aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Para Pihak Terlibat	Sumber Daya	Keterangan
1	Pelaksanaan rutinitas <i>hand over</i> /serah terima menggunakan teknik SBAR sesuai SOP bagi ruangan lain di RSUD Tanjung Batu Kunder	<i>hand over</i> /serah terima antar shift di ruangan pelayanan lain menjadi terstruktur dan sistematis	6 Bulan	1. Direktur Rumah Sakit 2. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. Staf Rawat Inap, dan Rawat Jalan	DPA RSUD	-
2	Pembuatan form SBAR untuk pelaksanaan serah terima bagi ruangan lain di RSUD Tanjung Batu Kunder dan Fasilitas kesehatan rujukan lanjutan	Pelaksanaan serah terima menggunakan form SBAR antar ruangan atau antar fasilitas kesehatan menjadi lebih baik	1 Tahun	1. Direktur Rumah Sakit 2. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Instalasi IGD, Rawat Inap dan Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. Staf IGD, Rawat Inap, dan Rawat Jalan	DPA RSUD	-
3	Pencatatan data pasien menggunakan Aplikasi E-SBAR berbayar	Cakupan pencatatan data pasien lebih besar dan informasi data pasien realtime seluruh ruangan di RSUD Tanjung Batu Kunder	1 Tahun	1. Direktur Rumah Sakit 2. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan 3. Kepala Instalasi IGD, Rawat Inap dan Kepala Instalasi Rawat Jalan 4. Staf IGD, Rawat Inap, dan Rawat Jalan	DPA RSUD	-

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari kegiatan aktualisasi yang telah penulis lakukan selama bulan Juni-Juli Agustus 2023 didapatkan kesimpulan bahwa kegiatan berjalan dengan baik dan lancar. Hal ini dibuktikan dengan nilai evaluasi melalui kuisioner pernyataan sikap dimana terjadi peningkatan nilai sebelum dan sesudah penerapan *hand over*/serah terima teknik SBAR, dimana dari 25 orang rekan sejawat 76% (19 orang) mengalami peningkatan dan 24% (6 orang) nilainya tetap bertahan, hasil uji spss *t dependent* didapat nilai *p value* $0,000 < 0,05$ yang dapat ditarik kesimpulan ada perubahan yang signifikan kearah yang lebih baik untuk pelaksanaan *hand over*/serah terima. Selain itu pelaksanaan *hand over*/serah terima yang berjalan secara terstruktur dan sistematis, pencatatan data pasien yang real time di aplikasi E-SBAR form yang bisa diakses dimana dan kapan saja dengan syarat oleh tenaga kesehatan dan petugas kesehatan yang berwenang. Sebelumnya di RSUD Tanjung Batu Kundur.

Pelaksanaan *hand over* sudah ada hanya saja belum optimal dimana saat melaksanakan serah terima yang menyerahkan informasi tidak lengkap, dengan adanya sosialisasi teknik SBAR pelaksanaan serah terima lebih terstruktur dan sistematis. Pencatatan data pasien

sebelumnya bersifat manual yang tercatat didalam buku, setelah kegiatan aktualisasi pencatatan data pasien menggunakan aplikasi E-SBAR form dan disimpan dalam database tersendiri. Sebelumnya juga lembar serah terima sudah ada, tetapi belum optimal dimana form tidak bisa mewakili saat serah terima dan data yang diperlukan tidak bisa masuk ke form serah terima, dengan adanya form SBAR pencatatan lebih terukur dan sistematis sehingga mempermudah tim IGD ketika menyerahkan pasien ke ruang perawatan selanjutnya.

Pada setiap tahap kegiatan yang penulis lakukan selama masa habituasi, penulis sudah menerapkan seluruh nilai dasar Berakhlak yaitu, Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif (BerAKHLAK). Nilai – nilai ini sangat penting untuk menghasilkan output yang berkualitas baik dalam hal pelayanan terhadap pasien maupun terhadap diri pribadi penulis sendiri.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil kegiatan ini, sangat terlihat bahwa diperlukan kerjasama antar petugas, kepala ruangan dan instalasi dalam berkoordinasi dalam mewujudkan pelaksanaan *hand over*/serah terima yang lebih optimal dimana kegiatan tersebut merupakan kegiatan rutinitas yang dipimpin oleh kepala instalasi, kepala ruangan, dan penanggung jawab shift. Selain itu dibutuhkan juga komunikasi yang baik antar petugas agar sasaran yang diharapkan dapat tercapai

yaitu meningkatkan keselamatan pasien yang akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan RSUD Tanjung Batu Kundur. Selain itu diperlukan juga evaluasi secara berkala terhadap pencatatan data pasien di aplikasi E-SBAR form terkait rekapan bulanan dan tahunan yang di layani di unit gawat darurat.

Selain itu, diperlukan juga penerapan nilai – nilai dasar Berakhlak yang dilaksanakan oleh seluruh karyawan RSUD Tanjung Batu Kundur, bukan hanya oleh peserta latsar saja. Penerapan nilai – nilai ini tidak hanya dilakukan pada masa habituasi tetapi dilakukan setiap hari sehingga menjadi rutinitas bagi karyawan dan menjadi modal dasar untuk menjadi ASN yang professional dalam mengemban jabatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fadilah,A., dkk. (2016). Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Pelaksana Di Rs.Siti Khidijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, ISSN: 2252- 8865, Vol.1, No.5. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/>.
2. Istanti, Y. P. (2015). Peningkatan Patient Safety Dengan Komunikasi S Bar. The 2nd University Research Coloquium 2015. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 177–183.
3. Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama.
5. Pemerintah Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta: Sekretariat Negara
6. Pemerintah Indonesia. 2014. *Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6. Jakarta: Sekretarian Negara.
7. Peraturan Bupati Karimun Nomor 70 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun Kelas D Pratama
8. Lembaga Administrasi Negara, 2021. *Modul Pelatihan Dasar Calon PNS tentang Berorientasi Pelayanan*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
9. Lembaga Administrasi Negara, 2021. *Modul Pelatihan Dasar Calon PNS tentang Akuntabel*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
10. Lembaga Administrasi Negara, 2021. *Modul Pelatihan Dasar Calon PNS tentang Kompeten*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
11. Lembaga Administrasi Negara, 2021. *Modul Pelatihan Dasar Calon PNS tentang Adaptif*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
12. Lembaga Administrasi Negara, 2021. *Modul Pelatihan Dasar Calon PNS tentang Harmonis*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
13. Lembaga Administrasi Negara, 2021. *Modul Pelatihan Dasar Calon PNS tentang Loyal*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
14. Lembaga Administrasi Negara, 2021. *Modul Pelatihan Dasar Calon PNS tentang Kolaboratif*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
15. Peraturan LAN No.10, 2021. *Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

KEGIATAN 1

- **Lembar kegiatan yang akan dilakukan selama masa habituasi**
- **Lembar konsultasi**
- **Surat persetujuan pelaksanaan kegiatan aktualisasi**

Nama : Ns. Saharudin, S.Kep

NIP : 199208272022031003

No. Absen : A10.4.33

Judul : Optimalisasi Sistem *Hand Over* (Serah Terima) Melalui
Penerapan Teknik SBAR di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD
Tanjung Batu Kunder

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil
1.	2.	3.	4.
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan mentor RSUD Tanjung Batu Kunder mengenai rencana kegiatan hand over teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder	a. Membuat rencana kegiatan yang akan dilakukan b. Melakukan konsultasi dengan mentor c. Membuat surat persetujuan	- Rencana kegiatan - Dokumentasi - Catatan Konsultasi - Dokumentasi - Surat Persetujuan - Dokumentasi
2.	Pembuatan SOP <i>hand over teknik SBAR</i> secara hardcopy Instalasi Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kunder	a. Menyusun draft SOP <i>hand over teknik SBAR</i> b. Melakukan konsultasi pada mentor dan pimpinan c. Memperbaiki SOP d. Meminta persetujuan Direktur untuk menerbitkan SOP <i>Hand Over/ serah terima</i>	- Draft SOP <i>hand over</i> - Dokumentasi - Catatan Konsultasi - Dokumentasi - Revisi SOP - Dokumentasi - SOP <i>Hand Over/ serah terima</i> - Dokumentasi
3.	Pembuatan Form <i>hand over teknik SBAR</i> secara hardcopy Instalasi Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kunder	a. Menyusun draft form/lembar <i>hand over teknik SBAR</i> b. Melakukan konsultasi pada mento, Kepala Instalasi IGD dan pimpinan c. Memperbaiki form <i>hand over</i> d. Meminta persetujuan direktur menerbitkan lembar <i>hand over</i> pada setiap lembar rekam medis pasien di Instalasi Gawat Darurat	- Draft form lembar <i>hand over teknik SBAR</i> - Dokumentasi - Catatan Konsultasi - Dokumentasi - Revisi form - Dokumentasi - Form <i>hand over/Serah terima</i> - Dokumentasi
4.	Pembuatan Aplikasi E-SBAR FORM	a. Membuat akun jotform	- Akun Jotform - Screenhoot akun

	menggunakan jofrom	b. Menyusun draft • Draft aplikasi E-SBAR • Draft Spreadsheet pasien • Screenshot draft aplikasi dan spreadsheet
		c. Melakukan konsultasi ke Mentor Kepala Instalasi Unit Gawat Darurat, dan Pimpinan • Catatan Konsultasi • Dokumentasi
		d. Melakukan uji aplikasi • Aplikasi uji coba • Video layar
		e. Mempublikasikan dalam bentuk link web dan aplikasi • Link web dan aplikasi • Screenshot
5	Pelaksanaan kegiatan sosialisasi <i>hand over</i> teknik SBAR Instalasi Gawat Darurat	a. Membuat Undangan • Surat Undangan • Dokumentasi
		b. Menyebarkan undangan • Screenshot wa • Dokumentasi
		c. Pelaksanaan • Daftar hadir • Dokumentasi
		d. Pelaksanaan sesi Tanya jawab • Daftar sesi pertanyaan • Dokumentasi
		e. Membuat Notulen • Notulen • Dokumentasi
6	Penerapan <i>hand over</i> teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder	a. Persiapan kegiatan <i>hand over</i> setiap pergantian shift • Daftar tim hadir • Dokumentasi
		b. Pelaksanaan kegiatan <i>hand over</i> setiap pergantian shift • Daftar data pasien dalam Aplikasi E-SBAR • Dokumentasi
		c. Penyampaian data <i>hand over</i> di sesuai kaidah teknik SBAR • Data pasien dalam form SBAR • Dokumentasi
7	Pelaksanaan evaluasi	a. Melakukan <i>pretest</i> pernyataan sikap terkait pelaksanaan <i>hand over</i> dengan kuisioner skala likert. • Soal <i>pretest</i> k pernyataan sikap pelaksanaan <i>hand over</i> • Screenshot data responden
		b. Melakukan <i>posttest</i> pernyataan sikap terkait pelaksanaan <i>hand over</i> dengan kuisioner skala likert • Soal <i>pretest</i> pernyataan sikap pelaksanaan <i>hand over</i> • Screenshot data responden
		c. Menginput data di aplikasi SPSS • Output SPSS nilai pernyataan perbandingan sikap <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>.
8	Pembuatan laporan aktualisasi	a. Membuat draft laporan kegiatan aktualisasi • Draft laporan aktualisasi • Dokumentasi
		b. Melakukan konsultasi dengan mentor dan coach • Catatan Konsultasi • Dokumentasi
		c. Memperbaiki laporan aktualisasi • Revisi laporan • Dokumentasi

Mengetahui,

Mentor



Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		: Ns. Saharudin, S.Kep		
Satuan Kerja		: RSUD Tanjung Batu Kundur		
Tempat Aktualisasi		: IGD RSUD Tanjung Batu Kundur		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/ Output	Paraf Mentor
1.	8 Juni 2023/ KAMIS	Kepuasan di lain ruken jekwa dengan penerapan aktualisasi	- Tersedianya SOP Hand over - Tersedianya form SOP - Adanya Aplikasi BSP & Form	
2.	9 Juni 2023/ JUMAT	- Untuk pembuatan SOP Hand over ditukan sesuai dgn format SOP RSUD - korgu ke direktur RS	- Tersedianya SOP Hand over/transfer dgn format SOP RSUD	
3.	12 Juni 2023/ SENIN	- korgu dgn pimpinan/direktur terkait SOP hand over	Ditujukan SOP Jarak Jenama	



**PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TANJUNG BATU KUNDUR**



JALAN DIPONEGORO NO. 1 TANJUNG BATU KOTA KEC. KUNDUR
TELP. 0779-2301430 email: rsud_tjbtkundur@yahoo.com KODE POS 29662

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sutrisno, S.Kep
NIP : 19690812 199103 1 016
Pangkat/Golongan : Penata TK1 / III.d
Jabatan : KASUBBAG Tata Usaha RSUD Tanjung Batu Kunder

Selaku mentor pada kegiatan aktualisasi pelatihan dasar CPNS golongan III Tahun 2023
Kabupaten Karimun pada peserta

Nama : Na. Saharudin, S. Kep
NIP : 19920827 202203 1 003
Pangkat/Golongan : Penata Muda TK1 / III.b
Jabatan : Ahli Pertama - Perawat

Setelah melakukan konsultasi maka menyetujui pelaksanaan kegiatan aktualisasi pada
Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kunder Kabupaten Karimun dengan judul
"Optimalisasi Sistem *Handover* (Serah Terima) Melalui Penerapan Teknik SBAR Di
Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kunder".

Adapun kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan konsultasi dengan mentor RSUD Tanjung Batu Kunder mengenai rencana kegiatan hand over teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder
2. Pembuatan SOP hand over (serah terima) pasien di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder
3. Pembuatan form hand over (serah terima) teknik SBAR secara hard copy di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder
4. Pembuatan Aplikasi E-SBAR form *hand over* (serah terima) teknik SBAR menggunakan jotform.
5. Sosialisasi teknik hand over (serah terima) pasien kepada petugas Instalasi Gawat Darurat dan unit yang terkait dalam hand over Instalasi Gawat Darurat RSUD Tanjung Batu Kunder.
6. Penerapan kegiatan hand over (serah terima) teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kunder
7. Pelaksanaan evaluasi
8. Pembuatan laporan aktualisasi

Demikian surat persetujuan ini dibuat sebagai bukti persetujuan melaksanakan kegiatan aktualisasi.

Karimunjawa, 9 Juni 2023
Mentor

Sutrisno, S.Kep
NIP. 19690812 199103 1 016

LAMPIRAN

KEGIATAN 2

- ***Draft* SOP**
- **Catatan konsultasi**
- **SOP serah terima**

Draft Pembuatan SOP di RSUD Tanjung Batu Kunder

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANJUNG BATU KUNDUR	JUDUL KEGIATAN		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	SPO/ MI/2023	0	1-3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD Tanjung Batu Kunder	
	12 Juni 2023	dr. DEDI ABRIANTO NIP. 19731013 200502 1 002	
A. PENGERTIAN	Pengertian Kegiatan		
B. TUJUAN	Sebagai acuan atau pedoman		
C. KEBIJAKAN	Keputusan Direktur		
D. PROSEDUR	Berisikan tentang informasi terkait pelaksanaan kerja yang akan di atur didalam standar prosedur operasional		
E. UNIT TERKAIT	Unit yang berkaitan dengan kegiatan yang akan di buat standar prosedur operasional		

CATATAN KONSULTASI DENGAN MENTOR

Nama Peserta Latsar : Ns. Saharudin, S.Kep

Nama Mentor : Sutrisno, S.Kep

Waktu Konsultasi : Juni 2023

Kegiatan : konsultasi kegiatan saat latihan

Catatan hasil konsultasi dengan Mentor:

- Lanjutkan pembuatan sop sesuai format
- Konsultasikan dengan pimpinan terkait pembuatan sop, karena ps memiliki prof atau format pada pembuatan sop.

Peserta Latsar,



Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 19920827 202203 1 003

Karimun, 9 Juni 2023



Mentor,
Sutrisno, S.Kep
NIP. 19690812 199103 1 016

	SERAH TERIMA TUGAS		
	NO. DOKUMEN SPO/ 27 /VI/2023	NO. REVISI 0	HALAMAN 1-2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 12 Juni 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD Tanjung Batu  dr. DEDI ABRIANTO NIP. 197310132005021002	
A. PENGERTIAN	1. Serah terima tugas adalah kegiatan antara tim kerja yang bertugas dalam kurun waktu tertentu kepada tim kerja yang bertugas pada jam kerja berikutnya atau kepada petugas ruangan lain yang mencakup informasi pasien, obat-obatan pasien maupun informasi lain yang perlu di serah terima kepada tim penanggung jawab selanjutnya di Rumah sakit. 2. SBAR merupakan kegiatan komunikasi efektif yang terdiri dari <i>situation</i> berupa keluhan utama pasien, <i>background</i> mengandung informasi pemeriksaan fisik, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan, riwayat tindakan medis, riwayat alergi, pemeriksaan penunjang, <i>vital sign</i> terakhir, <i>Assesment</i> mengandung informasi diagnosa medis dan keperawatan, <i>Recommendation</i> mengandung informasi tentang terapi yang akan diberikan dan anjuran lain terkait proses pelayanan kesehatan		
B. TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan proses serah terima supaya berlangsung dengan aman lancar dan segera sesuai kondisi pasien serta pelaksanaannya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan		
C. KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Tentang Panduan Asuhan Keperawatan		
D. PROSEDUR	A. Antar Shift di Unit Gawat Darurat/Rawat Inap 1. Penanggung jawab shift yang menyerahkan tugas dan tim mempersiapkan dokumen rekam medis, obat dan rekapan data pasien dibuku laporan atau aplikasi E-SBAR; 2. Penanggung jawab shift yang menyerahkan tugas meminta perawat/bidan berkumpul di nurse station dan siap melakukan serah terima tugas 3. Penanggung jawab shift yang menyerahkan tugas menyampaikan salam (selamat pagi/siang/malam)		

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANJUNG BATU KUNDUR		SERAH TERIMA TUGAS	
		NO. DOKUMEN	NO. REVISI
SPO/ 27/VI/2023		0	HALAMAN 1-2
		4. Penanggung jawab shift membacakan jumlah pasien masuk dan serta menginformasikan tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilakukan 5. Penanggung jawab shift yang menyerahkan tugas pasien rawat inap harus menjelaskan dengan metode SBAR dan sudah tulis di form SBAR 6. Penanggung jawab shift yang menerima tugas melakukan readback informasi SBAR. 7. Penanggung jawab shift yang menyerahkan tugas mengucapkan salam penutup B. Antar Ruangan dari Unit Gawat Darurat ke Rawat Inap 1. Perawat/bidan mengkonfirmasi ulang ruang rawat inap melalui telepon. 2. Perawat/bidan yang menyerahkan tugas menyiapkan status rekam medis dan peralatan medis yang digunakan selama transfer pasien 3. Perawat/bidan merapikan pasien dan memastikan pasien yang akan transfer ke ruangan rawat inap memakai gelang identitas 4. Perawat/bidan yang mentransfer pasien ke rawat inap menggunakan kursi roda, stretcher atau tempat tidur pasien, disesuaikan dengan kondisi pasien 5. Perawat/bidan yang menyerahkan dan menerima tugas berada di nurse station 6. Perawat/bidan yang menyerahkan tugas menjelaskan dengan metode SBAR. 7. Perawat/bidan menerima tugas melakukan readback informasi SBAR dan mengkonfirmasi 8. Perawat/bidan yang menyerahkan dan menerima tugas melakukan penandatanganan di form SBAR. 9. Perawat/bidan yang menyerahkan tugas mengucapkan terima kasih dan kembali ke UGD.	
E. UNIT TERKAIT		1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap 3. Kasie Pelayanan	
F. DOKUMEN TERKAIT		1. Form SBAR	

LAMPIRAN

KEGIATAN 3

- **Draft form SBAR**
- **Catatan konsultasi**
- **Form SBAR**

CATATAN KONSULTASI DENGAN MENTOR

Nama Peserta Latsar : Ns. Saharudin, S.Kep

Nama Mentor : Sutrisno, S.Kep

Kegiatan : Pembuatan form SBAR

Tahap Kegiatan : Konsultasi dengan mentor, kons. dan pimpinan

Catatan hasil konsultasi dengan Mentor:

- Peserta Latsar sudah membuat form SBAR sesuai panduan.
- Konsultasikan dengan kons untuk masukan tambahan
- konsultasi ke pimpinan untuk mendapat izin dan nomor rekam medis.

Peserta Latsar,



Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 19920827 202203 1 003

Karimun, 19 Juni 2023



Mentor
Sutrisno, S.Kep
NIP. 19690812 199103 1 016

12. **Answer: C**

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

LAMPIRAN

KEGIATAN 4

- **Screenshoot akun jotform**
- ***Screenshoot* Draft aplikasi E-SBAR form dan spreadsheet**
- **Screenshoot video uji aplikasi**
- **Catatan Konsultasi**
- **Screenshoot link Aplikasi dan Web**

Screenshoot akun jotform

Kata sandi	Atur Ulang Kata Sandi	
Nama	E-SBAR FORM UGD RSTBT	Edit
Avatar		Edit
Nomor Telepon	Tambah Nomor Telepon	
Situs		Edit
Email	esbarformugdrstbt@gmail.com	Edit
Email Cadangan		Edit
Nama Organisasi	RSUD TANJUNG BATU KUNDUR	Edit

Mengetahui,

Peserta

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

Mentor



Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Screenshoot Draft Aplikasi E-SBAR form

E- SBAR FORM
RSUD TANJUNG BATU KUNDIR

Nama Lengkap:
Nama depan & tengah Nama belakang

Nomor RM:

Jenis Kelamin: ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

Tempat Tanggal Lahir:

Alamat:

Tanggal Masuk:

Hasil Pemeriksaan/ Anamnesa:

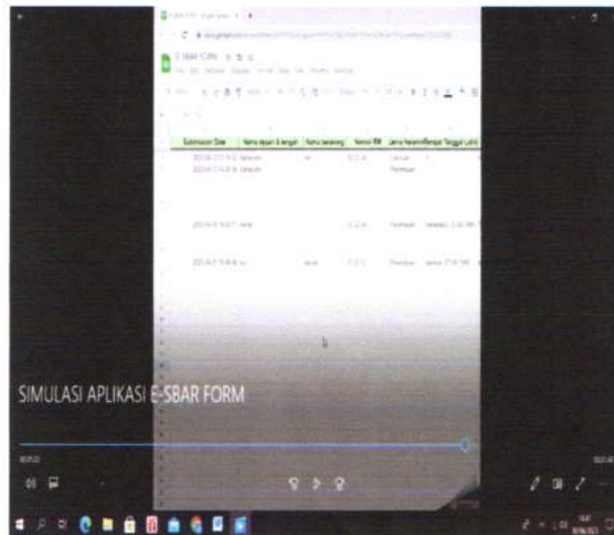
Pemeriksaan Penunjang:

Screenshoot Draft spreadsheet E-SBAR

	A	B	C	D	E	F	G	H
	Nama depan & tengah	Nama belakang	Nomor RM	Jenis Kelamin	Tempat Tanggal Lahir	Alamat	Tanggal Masuk	Hasil Pemeriksaan/ Anamnesa
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Screen shoot video proses uji aplikasi E-SBAR form dan link video di youtube

Sesuai dengan hasil konsultasi dengan mentor sebelumnya sebelum penggunaan aplikasi E-SBAR form sebagai penggunaan untuk pencatatan data pasien maka di perlukan uji Aplikasi untuk memastikan data yang dimasukkan benar-benar masuk ke spreadsheet .



Link Video : <https://youtu.be/LY09h1tKddw>

Mengetahui,
Mentor


Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta


Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

CATATAN KONSULTASI DENGAN MENTOR

Nama Peserta Latsar : Ns. Saharudin, S.Kep

Nama Mentor : Sutrisno, S.Kep

Kegiatan : Pembuatan Aplikasi E-SBAR form

Tahap Kegiatan : konsultasi dengan mentor, kaur, dan pimpinan.

Catatan hasil konsultasi dengan Mentor:

- Peserta latsar sudah mendemonstrasikan aplikasi E-SBAR form yang terintegrasi dengan spreadsheet, tambahan masukan data jenis layanan (Rawat Jalan, Rawat Inap, ?).
- konsultasi dengan kaur terkait data yang perlu masuk ke aplikasi E-SBAR form
- konsultasi ke pimpinan terkait sarana dan prasarana.

Peserta Latsar,



Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 19920827 202203 1 003

Karimun, 05 Juli 2023



Sutrisno, S.Kep
NIP. 19690812 199103 1 016

Screen shoot link Instal aplikasi E-SBAR form, Link Web E-BAR, dan link *spreadsheet* sebagai bank data pasien yang masuk dari Aplikasi E-SBAR Form

LINK APLIKASI

https://www.jotform.com/app/rsud_tanjung_batu_kundur/e-sbar-form



LINK SPREEDSHEET

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1UrVhH6oS6O0JR1dU0K2pr6ukr4vu0hYbF7s9O-ZsKpc/edit?pli=1#gid=1512621508>



LINK WEB FORM

<https://form.jotform.com/esbarugdrstbt/e-sbar-form>



Mengetahui,
Mentor


Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta


Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

LAMPIRAN

KEGIATAN 5

- **Surat Undangan Sosialisasi**
- ***Screenshoot* kegiatan penyebaran undangan sosialisasi**
- **daftar hadir sosialisasi**
- **Daftar pertanyaan sesi tanya jawab**
- **Notulen hasil sosialisasi**



PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TANJUNG BATU KUNDUR

Jalan Diponegoro No. 1 Tanjung Batu Kota Kec. Kundur
TELP. 0779-2301430 e-mail rsud_tgbatukundur@yahoo.com Kode Pos 29662



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN SOSIALISASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sutrisno, S.Kep
NIP : 19690812 199103 1 016
Pangkat/Golongan : Penata TKI/ III.d
Jabatan : KASUBBAG Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa selaku mentor saya telah menyetujui pelaksanaan sosialisasi tentang penerapan *hand over*/ serah terima Teknik SBAR pada Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung batu Kundur dalam kegiatan aktualisasi oleh peserta pelatihan dasar CPNS golongan III tahun 2023 Kabupaten Karimun atas nama;

Nama : Ns. Saharudin, S.Kep
NIP : 19920827 202203 1 003
Pangkat/Golongan : Penata Muda TKI/III.b
Jabatan : Ahli Pertama - Perawat

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebagai bukti persetujuan melaksanakan kegiatan aktualisasi.

Tanjung Batu, Juli 2023



NIP. 19690812 199103 1 016



PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TANJUNG BATU KUNDUR

Jalan Diponegoro No. 1 Tanjung Batu Kota Kec. Kundur
TELP. 0779-2301430 e-mail rsud_tgbatukundur@yahoo.com Kode Pos 29662



Nomor : 005/ 717 /RSUD-TBK/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Undangan

Tanjung Batu, Juli 2023

Kepada Yth :
1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Ruang Keperawatan IGD
3. Seluruh Perawat IGD
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan aktualisasi peserta latsar CPNS golongan III Kabupaten Karimun dengan judul "Optimalisasi Hand Over/Serah Terima Melalui Penerapan Teknik SBAR di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tanjung Batu Kundur", untuk itu kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 08 Juli 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Ruang Rapat RSUD Tanjung Batu Kundur

Acara : Sosialisasi Hand Over/Serah Terima Teknik SBAR, Form SBAR dan Aplikasi E-SBAR Form

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Mentor


Saharudin, S.Kep
NIP. 19690812 199103 1 016

Hormat saya,


Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 19920827 202203 2 003

Mengetahui,
Direktur RSUD Tanjung Batu Kundur


Dr. Dedi Abrianto
NIP. 19731013 200502 1 002

SCREENSSHOOT KEGIATAN PENYEBARAN UNDANGAN SOSIALISASI DI GRUP WA

Sesuai dengan hasil konsultasi dengan mentor sebelumnya, proses penyebaran undangan sosialisasi melalui WAG IGD RSUD Tanjung Batu Kunder.



Mengetahui,

Mentor



Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta



Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003



PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TANJUNG BATU KUNDUR

Jalan Diponegoro No. 1 Tanjung Batu Kota Kec. Kundur
 TELP. 0779-2301430 e-mail rsud_tgbatukundur@yahoo.com Kode Pos 29602



DAFTAR HADIR

Hari, Tanggal : Sabtu, 7 Juli 2023
 Tempat : Ruang Rapat RSUD Tanjung Batu Kundur
 Acara : Sosialisasi Hand Over/Serah Teknik SBAR, Form SBAR, dan Aplikasi E-SBAR Form

No.	Nama	Tanda tangan	
1.	Sisni Gustina	1.	[Signature]
2.	Gilda Murtawati	2.	[Signature]
3.	D. Shumma Irfani	3.	[Signature]
4.	Adrian Hutani	4.	[Signature]
5.	Noto Yulianto	5.	[Signature]
6.	Fenny Vabelia	6.	[Signature]
7.	Mulya Nurisa Sumari	7.	[Signature]
8.	Elly Fehi Verliande	8.	[Signature]
9.	Florika	9.	[Signature]
10.	S. Fauzi H	10.	[Signature]
11.	Devy Septianing	11.	[Signature]
12.	Sumahika Sahi	12.	[Signature]
13.	Deyi Ispianto	13.	[Signature]
14.	Maharqni	14.	[Signature]
15.	Zainatunnisa	15.	[Signature]
16.	Faisol	16.	[Signature]
17.	Aranga Widiyulianto	17.	[Signature]
18.	Dayang Rautasya Putri	18.	[Signature]
19.	Aulia Sakinah Putri	19.	[Signature]
20.	Nika Lisan Raga	20.	[Signature]

Mengetahui,



Sutrisno, S.Kep
 NIP. 196908121991031016

Peserta

[Signature]

Ns. Saharudin, S.Kep
 NIP. 199208272022031003

Daftar Pertanyaan sesi Tanya Jawab pada saat sosialisasi

No	Nama	Isi pertanyaan, kritik/saran dan atau masukan
1	Didi Irdianto, Amd. Kep	Setelah data pasien di input diaplikasi E-SBAR form, dimana data pasien terkumpulkan dan adakah kemungkinan data pasien bocor keluar?
2	Ns. Zainatunisa, S.Kep	Aplikasi E-SBAR form apakah bisa digunakan di hp Android dan apakah harus menggunakan jaringan internet
3	Siska Afifrianti, S.Kep, Ners	SBAR terdiri dari empat poin penting yang perlu di isi, coba jelaskan pengisian informasi pasien pada bagian <i>background</i> dan <i>assessment</i> ?

Mengetahui,

Mentor


Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta


Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003



PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TANJUNG BATU KUNDUR



JALAN DIPONEGORO NO. 1 TANJUNG BATU KOTA KEC. KUNDUR
TELP. 0779-2301430 email: rsud_tgbatukundur@yahoo.com KODE POS 29662

**NOTULEN JALANNYA ACARA SOSIALISASI TEKNIK
SBAR, FORM SBAR, DAN APLIKASI E-SBAR FORM**

Judul : Optimalisasi *Hand Over* Serah Terima Melalui Penerapan Teknik SBAR di IGD RSUD Tanjung Batu Kundur.

Hasil karya : **Ns. Saharudin, S.Kep**
NIP : 199208272022031003
Jabatan : Perawat Ahli Pertama
Pangkat / Golongan : Penata Muda Tk.1 / III b
Tempat Tugas : RSUD Tanjung Batu Kundur

Jalannya Acara Sosialisasi:

1. Pembukaan: Oleh moderator dengan membaca kata pembuka
2. Paparan singkat tentang pelaksanaan hand over/serah terima teknik SBAR
3. Tanggapan, pertanyaan, kritik/saran, masukan dari peserta seminar dan tanggapan dari penyaji

Adapun pertanyaan, kritik / saran, masukan dari peserta seminar terhadap laporan hasil penelitian dari peserta seminar dan tanggapan dari penyaji adalah sebagai berikut:

No	Nama	Isi pertanyaan, kritik/saran dan atau masukan	Tanggapan Penyaji
1	Didi Irdianto, Amd. Kep	Setelah data pasien di input diaplikasi E-SBAR form, dimana data pasien terkumpulkan dan adakah kemungkinan data pasien bocor keluar?	Terima kasih atas pertanyaanny, terkait data pasien yang di input melalui aplikasi E-SBAR form akan terintegrasi ke link spreadsheet secara realtime, selanjutnya untuk kebocoran data pasien aplikasi E-SBAR telah disetting ke pengaturan private sehingga hanya bisa diakses oleh pembuat aplikasi, jika terjadi kebocoran tentunya sangat mudah dicari sumbernya.
2	Ns. Zainatunisas, S.Kep	Aplikasi E-SBAR form apakah bisa digunakan di hp Android dan apakah harus menggunakan jaringan internet	Aplikasi E-SBAR form bisa digunakan di android , Laptop, dan komputer, tetapi sangat dianjurkan untuk menggunakan Laptop atau PC karena terkait kerja pelayanan Rumah Sakit. Untuk penggunaan aplikasi wajib menggunakan jaringan Internet.

3	Siska Afifrianti, S.Kep, Ners	SBAR terdiri dari empat poin penting yang perlu di isi, coba jelaskan pengisian informasi pasien pada bagian <i>background</i> dan <i>asesment</i> ?	Terima kasih atas pertanyaannya, adapun hal yang perlu diisi di bagian <i>background</i> pada formulir SBAR ialah kronologi keluhan secara lengkap, riwayat penyakit terdahulu, tanda-tanda vital, hasil labor abnormal, alat medis terpasang, dan pemeriksaan lainnya. Sedangkan <i>asesment</i> merupakan penilaian dokter dan perawat terkait kondisi pasien berupa diagnosa keperawatan dan medis.
---	----------------------------------	--	--

4. Penutup: Oleh Moderator, dengan membaca kata penutup

Karimun, 07 Juli 2023

Mentor



Sutrisno, S.Kep

NIP. 19690812 199103 1 016

LAMPIRAN

KEGIATAN 6

- **Daftar tim hadir**
- **Daftar Pasien dalam Aplikasi E-SBAR Form**
- **Data Pasien dalam Form SBAR**

DATA PETUGAS AAT MELAKSANAKAN HAND OVER/ SERAH TERIMA DI UGD RSUD TANJUNG BATU KUNDUR

KU	N
SUKHARUDIN	
✓	dr. Felly
HA	Hatta
HA	Selma
	Sisani
	Shanana
	Aulia
✓	Shanana
HA	

KU	N
dr. MURAH	
✓	HA
HA	HA
	HA
	HA
✓	HA
HA	
HA	

KU	N
dr. Ricardo	
HA	Lela
	Rani
	CU
	Dary
	Agga
HA	

Mengetahui,

Mentor


Sutrisno, S.Kep
 NIP. 196908121991031016

Peserta


Ns. Saharudin, S.Kep
 NIP. 199208272022031003

SCREENHOOT DATA PASIEN DI E-SBAR SPREADSHEET YANG DI LAYANI DI UGD RSUD TANJUNG BATU KUNDUR

Sesuai hasil diskusi dengan mentor, kepala instalasi, dan pimpinan rumah sakit untuk pencatatan data pasien menggunakan aplikasi E-SBAR form yang terintegrasi ke spreadsheet.

No. Rawat	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa	Obat	Keperawatan	Monitoring	Revisi
10.0001	Adnan	15	L	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0002	Budi	45	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0003	Citra	25	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0004	Dani	35	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0005	Eva	20	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0006	Fahri	18	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0007	Gita	22	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0008	Hani	30	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0009	Ibu	40	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0010	Jaka	28	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0011	Kiki	16	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0012	Lili	24	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0013	Mami	32	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0014	Nani	26	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0015	Oti	19	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0016	Pipi	21	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0017	Qina	23	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0018	Rani	27	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0019	Sani	31	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	
10.0020	Tani	33	P	Demam	Parasetamol	Observasi	Tidak ada keluhan	

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1UrVhH6oS6O0JR1dU0K2pr6Ukr4vu0hYbFZs9Q-ZsKpc/edit?pli=1#gid=1512621508>

Mengetahui,

Mentor


Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta


Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

[illegible]

Mentor



Sutrisno, S.Kep


Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

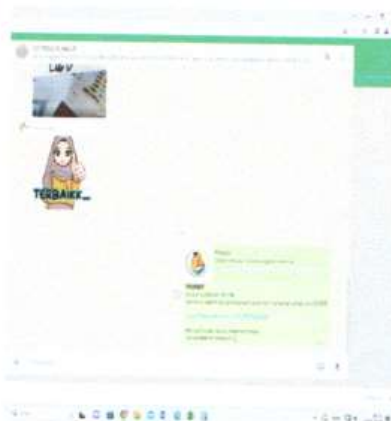
LAMPIRAN

KEGIATAN 7

- ***Screenshoot*** penyebaran link kusioner *pretest* dan *posttest*
- ***Screenshoot*** data responden mengisi kusioner *pretest* dan *posttest*
- ***Output*** nilai pernyataan perbandingan sikap *pretest* dan *posttest*

SCREENSSHOOT KEGIATAN PENYEBARAN LINK KUISIONER PRETEST DAN POSTETS DI GRUP WA

Sesuai dengan hasil konsultasi dengan mentor sebelumnya, proses penyebaran link kuisioner **pretest** dan **posttest** terkait pelaksanaan *hand over*/ serah terima IGD RSUD Tanjung Batu Kundur.



Mengetahui,



Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

SCREENSSHOOT DATA RESPONDEN *PRETEST* DI EXCEL

Sesuai dengan hasil konsultasi dengan mentor sebelumnya, data responden *pretest* terkait pelaksanaan *hand over*/ serah terima IGD RSUD Tanjung Batu Kundur yang masuk di beri nilai sesuai ketentuan

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju : 4 Poin	Sangat Setuju : 1 Poin
Setuju : 3 Poin	Setuju : 2 Poin
Tidak Setuju : 2 Poin	Tidak Setuju : 3 Poin
Sangat Tidak Setuju : 1 Poin	Sangat Tidak Setuju : 4 Poin

[illegible]

Mengetahui,

Mentor



Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta


S. Schandrin

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

SCREENSSHOOT DATA RESPONDEN POSTETS DI EXCEL

Sesuai dengan hasil konsultasi dengan mentor sebelumnya, data responden **posttest** terkait pelaksanaan *hand over* serah terima IGD RSUD Tanjung Batu Kundur yang masuk di beri nilai sesuai ketentuan

[illegible]

Mengetahui,
Mentor

Peserta

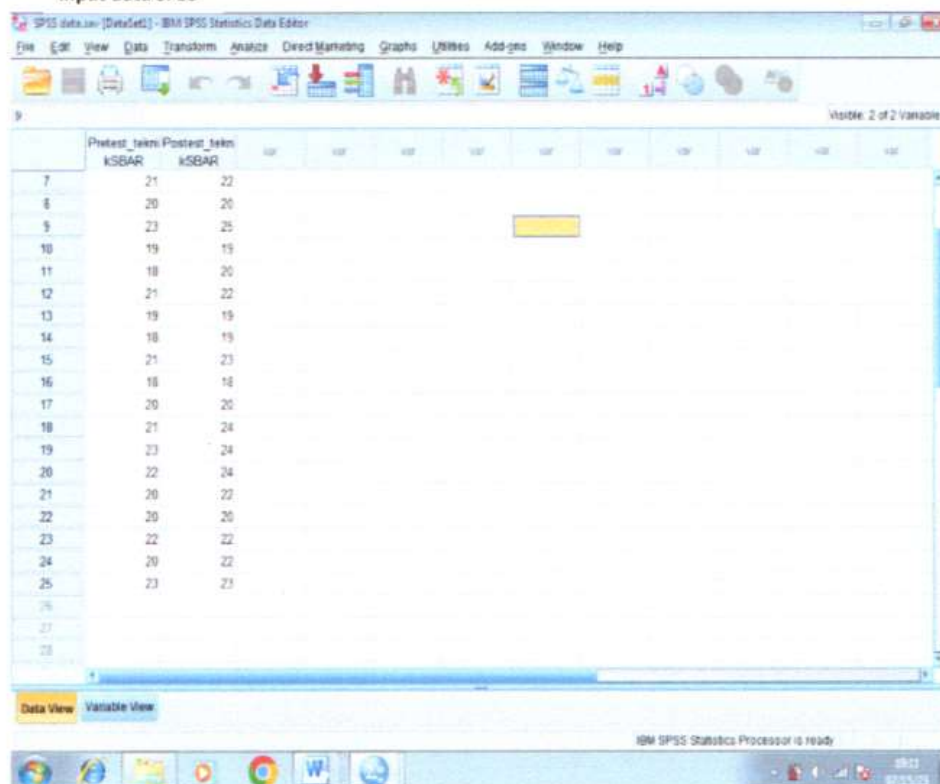
Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

SCREENSSHOOT PROSES *INPUT* DAN *OUTPUT* DI PROGRAM SPSS TERKAIT PENILAIAN KEGIATAN HAND OVER TEKNIK SBAR MELALUI NILAI DI KUISIONER

Sesuai dengan hasil konsultasi dengan mentor sebelumnya, proses penilaian evaluasi kegiatan *hand over*/serah terima di nilai dengan kuisioner pernyataan.

Input data SPSS



The screenshot shows the SPSS Data Editor window with the following data:

	Pretest_teknik KSBAR	Posttest_teknik KSBAR
7	21	22
8	20	20
9	23	25
10	19	19
11	18	20
12	21	22
13	19	19
14	18	19
15	21	23
16	18	18
17	20	20
18	21	24
19	23	24
20	22	24
21	20	22
22	20	20
23	22	22
24	20	22
25	23	23
26		
27		
28		

Output data SPSS

Explore

[DataSet0]

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest_teknikSBAR	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
Posttest_teknikSBAR	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Descriptives				Statistic	Std. Error
Pretest_teknikSBAR	Mean			21.04	.408
	95% Confidence Interval for	Lower Bound		20.20	
	Mean	Upper Bound		21.88	
	5% Trimmed Mean			20.92	
	Median			21.00	
	Variance			4.123	
	Std. Deviation			2.031	
	Minimum			18	
	Maximum			27	
	Range			9	
	Interquartile Range			3	
	Skewness			.785	.484
	Kurtosis			1.732	.902
	Mean			22.28	.495
	95% Confidence Interval for	Lower Bound		21.28	
Posttest_teknikSBAR	Mean	Upper Bound		23.30	
	5% Trimmed Mean			22.22	
	Median			22.00	
	Variance			6.127	
	Std. Deviation			2.475	
	Minimum			18	
	Maximum			28	
	Range			10	
	Interquartile Range			4	
	Skewness			.170	.484
	Kurtosis			-.398	.902

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest_teknikSBAR	.148	25	.165	.921	25	.055
Posttest_teknikSBAR	.142	25	.200	.952	25	.274

^a. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

[Diklat2413]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest_teknikSBAR	21.04	25	2.031	.408
	Posttest_teknikSBAR	22.28	25	2.475	.485

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest_teknikSBAR & Posttest_teknikSBAR	25	.910	.000

Paired Samples Test

		Paired samples Test					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest_teknikSBAR - Posttest_teknikSBAR	-1.240	1.062	.210	-1.674	-.806	-5.894	24	.00

Mengetahui,

Mentor

Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta


Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

LAMPIRAN

KEGIATAN 8

- *Draft* laporan pelaksanaan kegiatan
- Lembar konsultasi
- Laporan pelaksanaan kegiatan

(Draft) LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN

A. ISU, PENYEBAB DAN GAGASAN

Pada kegiatan aktualisasi ini isu yang diangkat dari lingkungan kerja adalah belum optimalnya pelaksanaan *hand over*/serah terima. Tidak optimalnya *hand over* dari tidak tersrtukturnya pelaksanaan *hand over* yang terjadi karena tidak adanya konsep tentang hal apa saja yang perlu tercapai saat melakukan *hand over*. Setelah dilakukan analisa penyebab terjadinya masalah ini ditemukan penyebab utamanya adalah sop terkait *hand over*/serah terima belum ada. Solusi yang dapat dilakukan adalah mengoptimisasikan serah terima melalui penerapan teknik SBAR dengan ditambah form SBAR sebagai form yang masuk rekam medis untuk pelaksanaan serah terima tugas ke ruang rawat inap/ruang rawatan lanjutan, dan aplikasi E-SBAR form sebagai pencatatan seluruh data pasien yang dilayani di UGD.

B. KEGIATAN

Dalam kegiatan aktualisasi ini ada 8 tahapan kegiatan yang penulis lakukan selama masa habituasi. Kegiatan yang pertama adalah melaksanakan konsultasi dengan pimpinan terkait kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan di RSUD Tanjung Batu Kundur. Dari kegiatan ini penulis mendapatkan surat persetujuan dari mentor untuk melaksanakannya.

Pada kegiatan kedua penulis mulai melakukan pembuatan SOP terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima. Pada tahapan ini dilakukan diperlukan konsultasi yang intens dengan pimpinan terkait pembuatan SOP.

Tahapan ketiga adalah form SBAR untuk digunakan sebagai lembar serah terima tugas yang terstruktur untuk menyajikan data pasien saat melakukan serah terima tugas kepada ruangan selanjutnya.

Tahapan selanjutnya yaitu tahapan keempat yang penulis lakukan adalah pembuatan aplikasi E-SBAR form. Aplikasi ini berfungsi sebagai pencatatan seluruh pasien yang dilayani di rawat inap dimana menggantikan pencatatan secara manual terkait data pasien. Hal ini juga menguntungkan kepala ruangan, kepala instalasi, dan rumah sakit dimana sebelumnya data yang dicatat dibuku secara manual akan dicatat ulang didalam microsof excel untuk pelaporan pasien ke Dinas Kesehatan dan BPJS kesehatan, dengan adanya aplikasi ini data tersebut tinggal di download saja di spreadsheet yang sudah terintegrasi dari aplikasi E-SBAR form.

Tahapan kelima dari kegiatan aktualisasi ini adalah melaksanakan sosialisasi tentang *hand over*/serah terima teknik SBAR, form SBAR, dan aplikasi E-SBAR form. Sosialisasi dilakukan terhadap petugas yang terkait langsung dengan kegiatan rutinitas yaitu serah terima antar shift dan antar ruangan.

Tahapan keenam adalah penerapan teknik SBAR saat melaksanakan kegiatan serah terima antar shift, dan mencatat data pasien di aplikasi E-SBAR form, selanjutnya menggunakan form SBAR saat melaksanakan serah terima tugas antar ruangan.

Pada kegiatan ke tujuh, dilakukan evaluasi terhadap tahapan kegiatan yang telah saya lakukan sebelumnya. Berdasarkan hasil diskusi dengan mentor, evaluasi dilakukan menilai sikap rekan sejawat melalui kuisioner *skala likert*. Evaluasi dibuat dan dinilai dengan membandingkan sikap rekan sejawat sebelum dan sesudah pelaksanaan *hand over*/serah terima teknik SBAR, dimana didapat

nilai *p value* 0,00 yang ditarik kesimpulan ada perubahan yang bermakna terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima.

Tahapan terakhir dari kegiatan aktualisasi ini adalah pembuatan laporan. Laporan ini berisi rangkuman tahapan yang telah dilakukan selama habituasi, Tahapan ini meliputi pembuatan draft laporan, pelaksanaan konsultasi dengan mentor dan melakukan revisi laporan sesuai hasil konsultasi.

C. HASIL

Dari seluruh kegiatan yang telah dilakukan hasil yang diperoleh antara lain adanya form SBAR untuk sebagai formulir serah terima dan aplikasi E-SBAR form sebagai tempat pencatatan data pasien yang dapat digunakan realtime, dan juga dapat diakses kapan saja dan dimana saja. Dari aplikasi E-SBAR form didapatkan data pasien secara terstruktur dimulai dari situasi pasien berupa data geografis, dokter DPJp, dan keluhan utama, *Background* berupa data keluhan pasien secara berkesinambungan, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan labor dan pemeriksaan lainnya, *asesment* berupa diagnosa medis dan keperawatan, serta *recomendation* berisi tentang terapi dan anjuran lain untuk proses perawatan pasien lanjutan.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari kegiatan yang telah dilaksanakan didapatkan kesimpulan bahwa seluruh kegiatan dapat terlaksana dengan baik meskipun tidak tepat sesuai jadwal yang telah direncanakan. Hal disebabkan karena penyesuaian jadwal dengan mentor dan juga penyesuaian dengan pekerjaan rutin setiap hari yang tidak dapat ditinggalkan. Namun hal ini tidak terlalu berpengaruh terhadap hasil

yang diperoleh.

Pada setiap tahap kegiatan penulis sudah mengimplementasikan nilai-nilai Berakhlak yang telah dipelajari sebelumnya di tahapan e-learning sehingga bisa dipraktekkan dalam kegiatan aktualisasi ini.

Hal paling penting yang harus dilakukan dalam kegiatan aktualisasi ini adalah perlunya kerjasama, kolaborasi dan hubungan yang baik dengan semua pihak yang terlibat seperti mentor, petugas gudang dan petugas terkait agar kegiatan yang telah terlaksana dapat berjalan dengan lancar untuk kedepannya.

Mengetahui,

Mentor

Peserta

Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003

CATATAN KONSULTASI DENGAN MENTOR

Nama Peserta Latsar : Ns. Saharudin, S.Kep

Nama Mentor : Sutrisno, S.Kep

Kegiatan : Pembuatan Laporan Akreditasi

Tahap Kegiatan :

Catatan hasil konsultasi dengan Mentor:

- Buat laporan sesuai pedoman dan
PSPM.

- Konsultasikan dengan coach terkait
laporan yang telah dibuat.

Peserta Latsar,



Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 19920827 202203 1 003

Karimun, 15 Juli 2023

Mentor,



Sutrisno, S.Kep
NIP. 19690812 199103 1 0016

LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN

A. ISU, PENYEBAB DAN GAGASAN

Pada kegiatan aktualisasi ini isu yang diangkat dari lingkungan kerja adalah belum optimalnya pelaksanaan *hand over*/serah terima. Tidak optimalnya *hand over* dari tidak tersrukturnya pelaksanaan *hand over* yang terjadi karena tidak adanya konsep tentang hal apa saja yang perlu tercapai saat melakukan *hand over*. Setelah dilakukan analisa penyebab terjadinya masalah ini ditemukan penyebab utamanya adalah sop terkait *hand over*/serah terima belum ada. Solusi yang dapat dilakukan adalah mengoptimalkan serah terima melalui penerapan teknik SBAR dengan ditambah form SBAR sebagai form yang masuk rekam medis untuk pelaksanaan serah terima tugas ke ruang rawat inap/ruang rawatan lanjutan, dan aplikasi E-SBAR form sebagai pencatatan seluruh data pasien yang dilayani di UGD.

B. KEGIATAN

Dalam kegiatan aktualisasi ini ada 8 tahapan kegiatan yang penulis lakukan selama masa habituasi. Kegiatan yang pertama adalah melaksanakan konsultasi dengan pimpinan terkait kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan di RSUD Tanjung Batu Kunder. Dari kegiatan ini penulis mendapatkan surat persetujuan dari mentor untuk melaksanakannya.

Pada kegiatan kedua penulis mulai melakukan pembuatan SOP terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima. Pada tahapan ini dilakukan diperlukan konsultasi yang intens dengan pimpinan terkait pembuatan SOP.

Tahapan ketiga adalah form SBAR untuk digunakan sebagai lembar serah terima tugas yang terstruktur untuk menyajikan data pasien saat melakukan serah terima tugas kepada ruangan selanjutnya.

Tahapan selanjutnya yaitu tahapan keempat yang penulis lakukan

adalah pembuatan aplikasi E-SBAR form. Aplikasi ini berfungsi sebagai pencatatan seluruh pasien yang dilayani di rawat inap dimana menggantikan pencatatan secara manual terkait data pasien. Hal ini juga menguntungkan kepala ruangan, kepala instalasi, dan rumah sakit dimana sebelumnya data yang dicatat dibuku secara manual akan dicatat ulang didalam microsof excel untuk pelaporan pasien ke Dinas Kesehatan dan BPJS kesehatan, dengan adanya aplikasi ini data tersebut tinggal di download saja di spreadsheet yang sudah terintegrasi dari aplikasi E-SBAR form.

Tahapan kelima dari kegiatan aktualisasi ini adalah melaksanakan sosialisasi tentang *hand over*/serah terima teknik SBAR, form SBAR, dan aplikasi E-SBAR form. Sosialisasi dilakukan terhadap petugas yang terkait langsung dengan kegiatan rutinitas yaitu serah terima antar shift dan antar ruangan.

Tahapan keenam adalah penerapan teknik SBAR saat melaksanakan kegiatan serah terima antar shift, dan mencatat data pasien di aplikasi E-SBAR form, selanjutnya menggunakan form SBAR saat melaksanakan serah terima tugas antar ruangan.

Pada kegiatan ke tujuh, dilakukan evaluasi terhadap tahapan kegiatan yang telah saya lakukan sebelumnya. Berdasarkan hasil diskusi dengan mentor, evaluasi dilakukan menilai sikap rekan sejawat melalui kuisioner *skala likert*. Evaluasi dibuat dan dinilai dengan membandingkan sikap rekan sejawat sebelum dan sesudah pelaksanaan *hand over*/serah terima teknik SBAR, dimana didapat nilai *p value* 0,00 yang ditarik kesimpulan ada perubahan yang bermakna terkait pelaksanaan *hand over*/serah terima.

Tahapan terakhir dari kegiatan aktualisasi ini adalah pembuatan

laporan. Laporan ini berisi rangkuman tahapan yang telah dilakukan selama habituasi. Tahapan ini meliputi pembuatan draft laporan, pelaksanaan konsultasi dengan mentor dan melakukan revisi laporan sesuai hasil konsultasi.

C. HASIL

Dari seluruh kegiatan yang telah dilakukan hasil yang diperoleh antara lain adanya form SBAR untuk sebagai formulir serah terima dan aplikasi E-SBAR form sebagai tempat pencatatan data pasien yang dapat digunakan realtime, dan juga dapat diakses kapan saja dan dimana saja. Dari aplikasi E-SBAR form didapatkan data pasien secara terstruktur dimulai dari situasi pasien berupa data geografis, dokter DPJp, dan keluhan utama, *Background* berupa data keluhan pasien secara berkesinambungan, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan labor dan pemeriksaan lainnya, *assessment* berupa diagnosa medis dan keperawatan, serta *recomendation* berisi tentang terapi dan anjuran lain untuk proses perawatan pasien lanjutan.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari kegiatan yang telah dilaksanakan didapatkan kesimpulan bahwa seluruh kegiatan dapat terlaksana dengan baik meskipun tidak tepat sesuai jadwal yang telah direncanakan. Hal disebabkan karena penyesuaian jadwal dengan mentor dan juga penyesuaian dengan pekerjaan rutin setiap hari yang tidak dapat ditinggalkan. Namun hal ini tidak terlalu berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh. Pada setiap tahap kegiatan penulis sudah mengimplementasikan nilai-nilai Berakhlak yang telah dipelajari sebelumnya di tahapan e-learning sehingga bisa dipraktekkan dalam kegiatan aktualisasi ini. Hal paling penting yang harus dilakukan dalam kegiatan aktualisasi ini

adalah perlunya kerjasama, kolaborasi dan hubungan yang baik dengan semua pihak yang terlibat seperti mentor, petugas gudang dan petugas terkait agar kegiatan yang telah terlaksana dapat berjalan dengan lancar untuk kedepannya.

Mengetahui,



Sutrisno, S.Kep
NIP. 196908121991031016

Peserta

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' followed by a horizontal line.

Ns. Saharudin, S.Kep
NIP. 199208272022031003