**KEMENTERIAN DALAM NEGERI**
**REPUBLIK INDONESIA**

# LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
# PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
# GOLONGAN III

# "OPTIMALISASI PENGAWASAN KETEPATAN DIET DALAM DISTRIBUSI MAKANAN PASIEN MELALUI DIGITAL FORM CEKLIS DI INSTALASI GIZI RSUD KH. DAUD ARIF KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT JAMBI"


**Disusun oleh:**

| | |
|---|---|
| **Nama** | **: Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien** |
| **NIP** | **: 199911222025042008** |
| **Jabatan** | **: Ahli Pertama – Nutrisionis** |
| **Instansi** | **: Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat** |
| **Kelas/Kelompok** | **: 4** |
| **No. Absen** | **: A.4.4.8** |
| **Angkatan** | **: IV** |



**PUSAT PENGEMBANGANSUMBER DAYA MANUSIA**
**REGIONAL BUKITTINGGI**
**KEMENTERIAN DALAM NEGERI**
**REPUBLIK INDONESIA**
**2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN**
**LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

| | | |
|---|---|---|
| JUDUL | : | OPTIMALISASI PENGAWASAN KETEPATAN DIET DALAM DISTRIBUSI MAKANAN PASIEN MELALUI DIGITAL FORM CEKLIS DI INSTALASI GIZI RSUD KH. DAUD ARIF KAB TANJUNG JABUNG BARAT JAMBI |
| NAMA | : | HANIFA RASTI,S.TR.GZ, DIETISIEN |
| NIP | : | 199911222025042008 |
| PANGKAT/GOLONGAN | : | PENATA MUDA / IIIA |
| JABATAN | : | AHLI PERTAMA – NUTRISIONIS |
| INSTANSI | : | PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT |
| ANGKATAN/KELOMPOK | : | IV/ 4 |
| NO. ABSEN | : | A.4.4.8 |

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 6 Oktober Tahun 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi.

Bukittinggi, 6 Oktober 2025

| Coach, | Penguji, |
|---|---|
| **Norma Susilawati, S.Sos.,M.E** | **Chandra Varenda Yoga, S.Psi., M.B.A** |
| **NIP. 196708111989032003** | **NIP. 198305222008011001** |

Mengetahui
Kepala Pusat
Pengembangan Sumber Daya Manusia
Kementerian Dalam Negeri
Regional Bukittinggi

**SARJAYADI, SS**
**NIP. 197003041996031001**

**BERITA ACARA**
**SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

| | |
|---|---|
| Pada Hari | : Jumat |
| TanggaL | : 10 Oktober 2025 |
| Pukul | : 08.00 – 16.45 WIB |
| Tempat | : PPSDM Reginal Bukittinggi |

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan IV Tahun 2025

| | | |
|---|---|---|
| JUDUL | : | OPTIMALISASI PENGAWASAN KETEPATAN DIET DALAM DISTRIBUSI MAKANAN PASIEN MELALUI DIGITAL FORM CEKLIS DI INSTALASI GIZI RSUD KH. DAUD ARIF KAB TANJUNG JABUNG BARAT JAMBI |
| NAMA | : | HANIFA RASTI,S.TR.GZ, DIETISIEN |
| NIP | : | 199911222025042008 |
| PANGKAT/GOLONGAN | : | PENATA MUDA / IIIA |
| JABATAN | : | AHLI PERTAMA – NUTRISIONIS |
| INSTANSI | : | PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT |
| ANGKATAN/KELOMPOK | : | IV/ 4 |
| NO. ABSEN | : | A.4.4.8 |

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

| COACH | PESERTA |
|---|---|
| **Norma Susilawati, S.Sos.,M.E** | **Hanifa Rasti,S.Tr.Gz,Dietisien** |
| NIP. 196708111989032003 | NIP. 199911222025042008 |

| PENGUJI | MENTOR |
|---|---|
| **Chandra Varenda Yoga, S.Psi., M.B.A.** | **Ahmad Fuad,S.Kep.M.Si** |
| NIP. 198305222008011001 | NIP. 197204191992031002 |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi dengan judul “Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi” ini tepat waktu. Kegiatan aktualisasi ini berisi tentang Mengoptimalisasi pengawasan ketepatan diet dalam distribusi makanan pasien melalui digital form ceklis dengan mengimplementasikan nilai – nilai Ber-AKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif) untuk mewujudkan SMART ASN.

Kegiatan aktualiasi ini dapat terselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, karenanya pada kesempatan ini, saya selaku penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Lembaga Administrasi Negara dan Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Regional Bukittinggi sebagai Penyelenggara Pelatihan Dasar CPNS Golongan III;
2. Bapak Chandra Varenda Yoga, S.Psi., M.B.A. selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk pelaksanaan aktualisasi saya;
3. Ibu Norma Susilawati, S.Sos.,M.E selaku *Coach* yang telah membimbing dengan sabar serta memberikan arahan serta saran terbaik;

4. Bapak Ahmad Fuad, S.Kep, M.Si selaku Kepala bidang pelayanan penunjang sekaligus Mentor atas kesediaanya serta saran dan dukungannya kepada penulis;
5. Rekan peserta Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angkatan IV tahun 2025 yang telah memberikan dukungan dan motivasi; dan
6. Keluarga penulis yang selalu mendoakan, memberi dukungan dan semangat.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan pelaksanaan aktualisasi ini masih terdapat banyak kekurangan, akan tetapi semoga pelaksanaan aktualisasi ini dapat memberikan konstribusi positif serta manfaat bagi kita semua, Amin.

Kuala Tungkal,28 Agustus 2025
Peserta,

Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien
NIP. 199911222025042008

# DAFTAR ISI

**Halaman**


LEMBAR PERSETUJUAN ..... iv
KATA PENGANTAR ..... vi
DAFTAR ISI ..... viii
BAB I ..... 1
PENDAHULUAN ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Tujuan ..... 4
C. Ruang Lingkup ..... 5
BAB II ..... 6
PROFIL INSTANSI DAN PESERTA ..... 6
A. Profil Instansi ..... 6
B. Profil Peserta ..... 15
BAB III ..... 20
RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI ..... 20
A. Deskripsi Isu ..... 20
B. Penetapan Core Isu ..... 27
C. Analisis Core Isu ..... 30
BAB IV ..... 34
RENCANA JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI ..... 34
A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi ..... 34
B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi ..... 35
C. Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS (BerAKHLAK) ... 50
D. Capaian Penyelesaian Core Isu ..... 51
E. Manfaat Terselesaikannya Core Isu ..... 54
F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi ..... 56

BAB V ..... 57
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI ..... 57
A. Kesimpulan ..... 57
B. Rekomendasi ..... 62
DAFTAR PUSTAKA ..... 63
LAMPIRAN ..... 64

## DAFTAR TABEL

**Halaman**


Tabel 3.1 Penetapan Core Isu dengan Metode APKL 28

Tabel 3.2 Penetapan penyebab utama isu dengan metode USG 31

Tabel 4.1 Matrik Rencana Jadwal Kegiatan Aktualisasi 34

Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi 35

Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS 50

Tabel 4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu 51

Tabel 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi 55

## DAFTAR GAMBAR

**Halaman**


Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD KH. Daud Arif 12

Gambar 3.1 Dokumentasi Saat Proses Distribusi Pemorsian Makanan di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat 20

Gambar 3.2 Dokumentasi Holding Time di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat 23

Gambar 3.3 Dokumentasi CPPT Pasien Diabetes Melitus di bangsal Penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat oleh Ahli Gizi A 25

Gambar 3.4 Dokumentasi CPPT Pasien Diabetes Melitus di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat oleh Ahli Gizi B 26

## DAFTAR LAMPIRAN


1. Lampiran 1. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-1.
2. Lampiran 2. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-2.
3. Lampiran 3. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-3.
4. Lampiran 4. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-4.
5. Lampiran 5. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-5.
6. Dokumentasi Kelengkapan Kegiatan

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Persyaratan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah mengikuti kegiatan Pelatihan Dasar (Latsar) sesuai UU No. 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara dan Peraturan LAN No. 12 Tahun 2018 tentang Pelatihan Dasar CPNS. Peraturan baru tentang ASN tertuang dalam UU No.5 Tahun 2014 sudah secara implisit menghendaki bahwa ASN yang umum disebut birokrat bukan sekedar merujuk pada jenis pekerjaan tetapi merujuk kepada sebuah profesi pelayanan publik, maka dari itu sebagai ASN perlu membuat laporan aktualisasi khususnya dalam pelayanan bidang kesehatan yang dilaksanakan di instansi Rumah Sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI NOMOR 56/MENKES/PER/2015). Mutu pelayanan adalah pelayanan yang ditujukan untuk memenuhi kondisi kesehatan pasien secara aman dan memuaskan, menggunakan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara efektif dan efisien, sesuai dengan kaidah etik yang telah ditetapkan (Manorek et al., 2020). Setiap rumah sakit memiliki sarana dan prasarana untuk mendukung proses pelayanan kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana rumah sakit adalah instalasi gizi.

Instalasi gizi merupakan unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan maupun keluarga pasien (Permenkes RI NOMOR 647/MENKES/PER/V/2010). Instalasi gizi merupakan fasilitas yang digunakan dalam proses penanganan makanan dan minuman meliputi kegiatan pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan dan minuman.

Penyelenggaraan pelayanan gizi rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan, mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien dalam rangka pencapaian status kesehetan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat(1). Diet yang tepat harus sesuai diagnosis gizi yang telah ditetapkan yang kemudian diimplementasikan ke dalam suatu intervensi menu diet.

Pelayanan gizi pada rumah sakit dapat dikatakan bermutu jika telah memenuhi 3 indikator terkait standar minimal pelayanan pada pelayanan gizi, dimana hal tersebut adalah ketepatan distribusi makanan (≥ 90 %), tepatan diet (100 %), sisa makanan (≤ 20 %) (2). Berdasarkan hasil penelitian Insyeah & Aprianti (2018) menunjukkan bahwa ketepatan jenis diet diperoleh 3,3% untuk pemberian diet yang tepat dan diperoleh 96,77% untuk pemberian diet yang tidak tepat pada pasien diabetes mellitus di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Persentase untuk ketepatan jenis diet tersebut belum bisa dikatakan tepat, ketepatan jenis diet dapat dikatakan tepat jika didapatkan hasil 100%(3).

Tingkat keberhasilan ketiga indikator standar minimal pelayanan pada pelayanan makanan tersebut akan berdampak terhadap proses

pemulihan pasien dari sakitnya dan juga tentunya terhadap citra rumah sakit secara keseluruhan terutama pada bagian instalasi gizi. Ketepatan diet merupakan bagian kegiatan pemberian makanan diet untuk setiap pasien sudah sesuai dengan permintaan label makanan menggunakan standar pemberian makanan di rumah sakit berupa URT (Ukuran Rumah Tangga). Berdasarkan hasil penelitian pada pasien diabetes mellitus rawat inap Di RSU Brayat Minulya Surakarta, diet yang diberikan tidak tepat yaitu sebanyak 88,9% dari 27 sampel(3).

Indikator keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit bisa dilihat dari penilaian kepuasan pasien. Strategi yang dapat dilakukan dalam sistem penyelenggaraan makanan untuk meningkatkan kepuasan pasien terkait dengan pelayanan makanan pasien adalah dengan mengoptimalkan pengawasan ketepatan diet pada saat distribusi makanan. Upaya ini diwujudkan melalui transformasi dari sistem manual yang konvensional menjadi sistem yang berbasis pada data dan informasi digital. Dengan demikian, pengawasan menjadi lebih terstruktur, akurat, dan efisien, memungkinkan deteksi dan koreksi kesalahan diet secara real time sehingga meningkatkan kualitas pelayanan pasien secara keseluruhan. Transformasi ini juga mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan berbasis bukti, sehingga sistem distribusi makanan pasien dapat berjalan optimal dan sesuai standar yang telah ditetapkan(4).

Pengajuan makanan diet pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat sudah memiliki sistem

informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang dinamakan MORBIS, tetapi belum dimanfaatkan secara optimal di instalasi gizi karena masih dilaksanakan secara manual yaitu dengan cara menuliskan dalam kertas. Permasalahan yang terjadi dengan metode manual ini adalah keterlambatan dalam pencatatan data pesanan makanan sehingga berpengaruh terhadap proses rekapitulasi data dan proses distribusi makanan menjadi tidak tepat waktu.

Maka dari itu jika pengajuan makanan diet pasien sudah dilakukan dengan optimal melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) maka data tersebut dapat langsung terintegrasi dengan formulir digital ketepatan diet yang dibuat secara otomatis, maka proses pengawasan terhadap ketepatan diet pada saat distribusi makanan dapat dilakukan dengan lebih cepat, akurat, dan efisien. Hal ini memungkinkan petugas untuk langsung menggunakan formulir tersebut tanpa perlu melakukan pembuatan manual, sehingga meningkatkan efektivitas pengendalian mutu pelayanan diet pasien di rumah sakit secara signifikan. Oleh karena hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan aktualisasi dengan judul “Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi”

## B. Tujuan

a. Mengaktualisasi nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK pada gagasan “Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi

Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi”

b. Terwujudnya gagasan Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi

## C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari aktualisasi ini yaitu pelaksanaan habituasi yang dilaksanakan selama 30 hari kerja terhitung mulai dari tanggal 1 September 2025 sampai dengan 04 Oktober 2025 di lingkungan tempat kerja yaitu Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat, dengan mengaktualisasikan pada nilai-nilai BerAKHLAK yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif. Yang berorientasi dalam bidang gizi khususnya dalam kegiatan pengawasan ketepatan diet pada saat distribusi makanan pasien.

# BAB II
# PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

## A. Profil Instansi

Organisasi yang menawarkan layanan medis dan bantuan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan dikenal sebagai rumah sakit atau pusat layanan kesehatan. Rumah sakit didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai lembaga yang menawarkan layanan medis lengkap, seperti diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan rehabilitasi. Selain memberikan perawatan medis, rumah sakit memainkan peran penting dalam penelitian dan pengajaran untuk memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. (Rahma & Prayoga, 2022)

Rumah Sakit Umum Daerah K.H Daud Arif terletak di Kota Kuala Tungkal di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan berada di sebelah Timur Ibu Kota Provinsi Jambi. Jarak tempuh dari Kota Jambi dengan Kota Kuala Tungkal lebih kurang 125 Km atau 2-3 jam perjalanan menggunakan kendaraan. RSUD KH Daud Arif beralamat di jalan syarif hidayatullah no.14 Kuala Tungkal.

1. Keadaan Geografis

a. Letak Wilayah

Tanjung Jabung Barat adalah salah satu Kabupaten yang terletak di Pantai Timur Provinsi Jambi. Luas Wilayah secara keseluruhan 5.009,82 Km2 terdiri dari daratan 4.868,07 Km2 dan perairan/laut 141,75 Km2 yang terletak diantara 103°23′ – 104°31′ Bujur Timur dan 0°53′ – 01°41′ Lintas Selatan.

b. Batas Wilayah

- Sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Riau dan Laut Cina Selatan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Batang Hari
- Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Cina Selatan dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Batang Hari dan Kabupaten Tebo

c. Luas Wilayah

- Luas Wilayah : 5.009,82 Km2
- Luas Daratan : 4.868,07 Km2
- Luas Perairan : 141,75 Km2
- Jumlah Penduduk tahun 2009 : 255.922 jiwa
- Kepadatan penduduk : 47 jiwa / Km2

2. Keadaan Demografis

Untuk membangun Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang berbasis pertanian dengan orientasi Agribisnis dan Agroindustri yang bermuara pada ekonomi kerakyatan, maka wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dibagi dalam 3 (tiga) wilayah berdasarkan ketersediaan sumber daya sebagai berikut :

1) Wilayah Basah

   Di wilayah ini dikembangkan padi, sayur-sayuran, palawija, perikanan tambak/kolam, keramba serta pengembangan unggas terutama bebek.

2) Wilayah Basah/ Kering

Pengembangan padi, palawija termasuk sayur-sayuran dan ternak seperti kambing dan ayam. Kebijakan yang diambil adalah meningkatkan produksi yang dihasilkan menjadi penyanggah daerah yang kita disebut sebagai Wilayah Penyanggah Ketahanan Pangan.

3) Wilayah Kering

Pengembangan ternak besar dan perkebunan, Kebijakan yang diambil untuk mengembangkan usaha agroekonomi dan agroindustri.

3. Gambaran RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat

a. Sejarah Lembaga

RSUD KH.Daud Arif berdiri tahun 1984 oleh Kanwil Kesehatan Provinsi Jambi dengan banguan fisik berupa papan dan jembatan kayu sebagai selasarnya. Pada tahun 1996 terjadi peningkatan Kelas Rumah Sakit dari Tipe D menjadi Tipe C, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 549/MENKES/SK/VI/96 tanggal 5 Juni 1996, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 50 Tempat Tidur.

RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas. Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

b. Visi dan Misi RSUD

- Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Pilihan dan Kepercayaan Masyarakat

-Misi

- Memberikan pelayanan yang bermutu, prima dan memuaskan.
- Meningkatkan standar mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.
- Meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non medis.
- Meningkatkan kualitas sarana dan prasana pelayanan kesehatan.
- Meningkatkan Sistem Manajemen Informasi dan Keuangan Menuju RSUD yang Mandiri.

c. Struktur Organisasi

- Susunan Organisasi RSUD KH. Daud Arif

1). Direktur

2). Bagian Umum, terdiri dari:

- Sub bagian Umum dan Perlengkapan;
- Sub bagian Kepegawaian dan Pendidikan Pelatihan
- Sub bagian Rekam Medik.

3). Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan terdiri dari:

- Seksi Pelayanan Medik;
- Seksi Keperawatan.

4). Bidang Penunjang Medis, terdiri dari:

- Seksi Penunjang Medis;
- Seksi Penunjang Non Medis.

5) Bidang Perencanaan dan Keuangan, terdiri dari:

- Seksi Perencanaan dan Evaluasi;
- Seksi Keuangan.

6). Kelompok Jabatan Fungsional

a). Bidang Umum

- Unit Rekam Medik
- Unit Pengolahan Aset
- Unit Teknologi Informasi

b). Bidang Pelayanan Medik Dan Keperawatan

- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Rawat Inap
- Instalasi Kamar Operasi

c) Bidang Pelayanan Penunjang

- Instalasi Laboratorium
- Instalasi farmasi
- Instalasi Radiologi
- Instalasi Gizi
- Instalasi CCSD dan Laundry
- Instalasi pemulasaran Jenazah
- Instalasi Sanitasi Lingkungan
- Instalasi Pemeliharaan sarana RS
- Instalasi Rehabilitasi Medik
- Unit Haemodalisa

- Unit Transfusi Darah
- Unit Layanan Ambulance
- Unit Promo Kesehatan RS

- Jasa Pelayanan Dan Produk Unggulan RSUD K.H. Daud Arif

1).Pelayanan Rawat Jalan

- Klinik Spesialis Kebidanan & Kandungan
- Klinik Spesialls Penyakit Dalam
- Klinik Spesialis Penyakit Anak
- Klinik Spesialis Penyakit Bedah
- Klinik Spesialis Penyakit Mata
- Klinik Spesialis Penyakit THT (paruh waktu)
- Klinik Penyakit Gigi dan Mulut
- Klinik Spesialis Syaraf
- Klinik Spesialis Kejiwaan (paruh waktu)
- Klinik Rehabilitasi Medik
- Unit Haemodalisa
- Klinik PEDADA (Klinik VCT)
- Klinik Jantung (Paruh waktu)
- Klinik dokter Umum

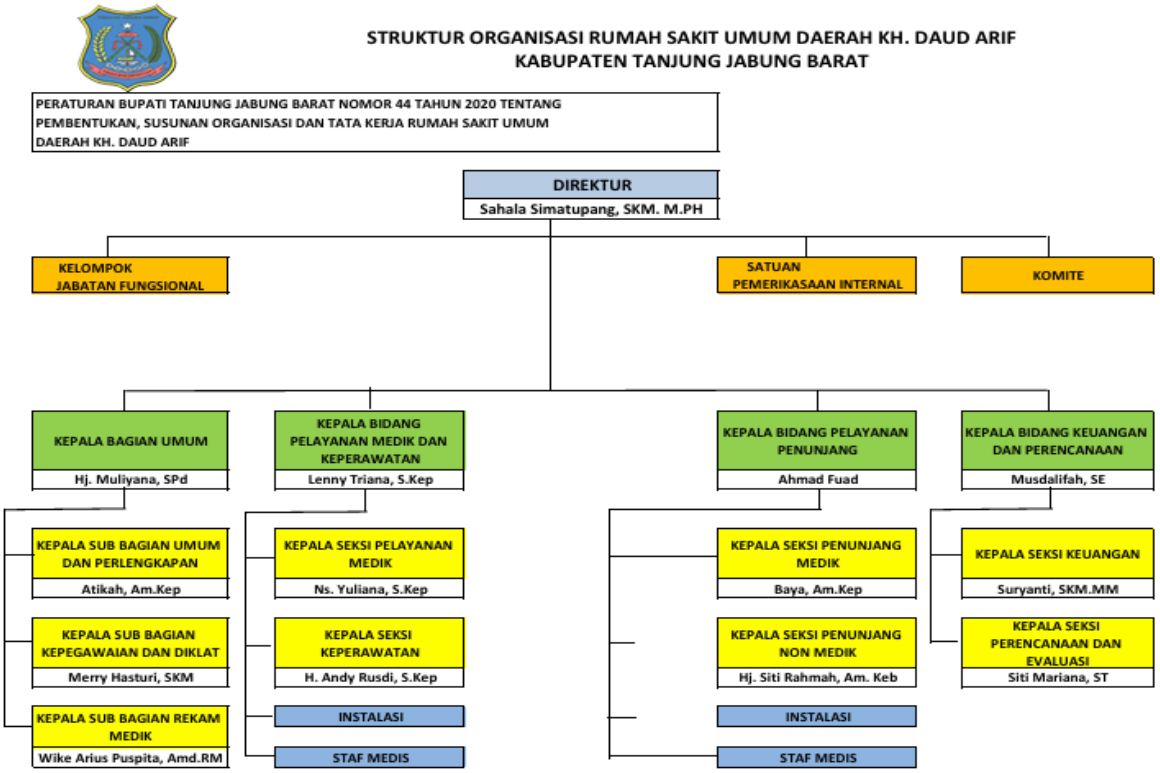
2). Pelayanan Rawat Inap (± 124 tempat tidur)

3). Pelayanan Gawat Darurat: pelayanan gawat darurat (bedah), pelayanan gawat non darurat (non bedah), pelayanan darurat non gawat (umum) dan pelayanan observasi (one day care) yang dibuka selama 24 jam dan Pelayanan Ponek

4). Pelayanan Kamar Operasi

Pelayanan kamar operasi yang ada dirumah sakit adalah Operasi Bedah, Operasi Kebidanan/Obgyn, dan Operasi Mata (Operasi THT).

- Struktur Organisasi RSUD KH. Daud Arif




**Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD KH. Daud Arif**

c. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD

- Tugas Pokok RSUD

- Menyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan spesialistik yang paripurna sesuai kebutuhan medis;

- Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan melalui lembaga pendidikan dan pelatihan (Job Training); dan
- Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

- Fungsi RSUD
  - Pelayanan medis
  - Pelayanan penunjang medis dan non medis
  - Pelayanan asuhan keperawatan
  - Pelayanan rujukan
  - Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
  - Pelaksanaan penelitian dan pengembangan
  - Pengelolaan administrasi dan keuangan
  - Pelayanaan kepada masyarakat

d. Nilai-Nilai Dasar Organisasi RSUD KH Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat

- Ramah dan Santun dalam Pelayanan

  Pelayanan dengan senyum, Sapa, Salam (3S) berdasarkan hati nurani, penuh empati, berpikir positif, ikhlas, terbuka untuk pembaharuan dalam mewujudkan keberhasilan bersama.

- Profesionalisme dalam melaksanakan tugas

  Keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku dimasyarakat dengan ciri-ciri: bertanggung jawab, inovatif, kreatif dan optimis

- Integritas

  Berprilaku sebagai insan yang beriman jujur, kerjakeras, disiplin, berkomitmen, mendahulukan kepentingan organisasi, serta mampu menjaga keseimbangan Emotional Quotion (EQ), Intelectual Quotion (IQ), dan Spritual Quotion (SQ)

- Kemandirian

  Mampu mengoptimalkan kapabilitas yang dimiliki, untuk mewujudkan jati diri yang terpercaya, baik sebagai individu, tim maupaun organisasi.

## B. Profil Peserta

1. Identitas Peserta



| | |
|---|---|
| Nama | : Hanifa Rasti, S.Tr.Gz, Dietisien |
| NIP | : 199911222025042008 |
| Golongan Ruang | : Penata Muda/III A |
| Jabatan | : Nutrisionis Ahli Pertama |
| Unit Kerja | : Instalasi Gizi - RSUD K.H Daud Arif |
| Instansi | : Pemerintahan Kab. Tanjung jabung Barat |
| Tempat, Tanggal Lahir | : Kota Payakumbuh, 22 November 1999 |
| Agama | : Islam |
| Alamat | : Jl. Syarif Hidayatullah Tungkal II, Kec Tungkal Ilir , Kab Tanjung Jabung Barat |
| Email | : **hanifarasti1999@gmail.com** |

2. Tugas dan Fungsi Jabatan Peserta

Di RSUD K.H Daud Arif, penulis bertugas sebagai Nutrisionis Ahli Pertama. Adapun rincian kegiatan dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 23/KEP/M.PAN/4/2001 tentang jabatan fungsional nutrisionis adalah :

1. Menganalisis data gizi, makanan dan dietetik dan penunjangnya secara deskriptif dalam rangka menyusun rencana lima tahun;
2. Menganalisis data gizi, makanan dan dietetik dan penunjangnya secara deskriptif dalam rangka menyusun rencana tahunan;
3. Menganalisis data gizi, makanan dan dietetik dan penunjangnya secara deskriptif dalam rangka menyusun rencana triwulan;
4. Menganalisis data gizi, makanan dan dietetik dan penunjangnya secara deskriptif dalam rangka menyusun rencana bulanan;
5. Menganalisis data dalam rangka menyusun juklak/juknis di bidang gizi, makanan dan dietetik;
6. Menganalisis data secara deskriptif dalam rangka menyusun pedoman gizi, makanan dan dietetik;
7. Menganalisis data secara standar umum dalam rangka menyusun standar gizi, makanan dan dietetik;
8. Menyusun rancangan standar gizi, makanan dan dietetik pada penyakit tanpa komplikasi;
9. Menganalisis data dalam rangka menyusun kebutuhan gizi, makanan dan dietetik individu;
10. Menganalisis uji coba studi kelayakan rancangan juklak/ juknis/ pedoman/ standar/ kebutuhan gizi, makanan dan dietetik;
11. Melaksanakan studi kelayakan rancangan juklak/ juknis/ pedoman/ standar/ kebutuhan gizi, makanan dan dietetik;
12. Menyusun laporan pelaksanaan studi kelayakan rancangan juklak/ juknis/ pedoman/ standar/ kebutuhan gizi, makanan dan

dietetik;

13. Menyusun proposal untuk menyusun instrument pengamatan keadaan gizi, makanan dan dietetik;
14. Melakukan uji coba instrument pengamatan keadaan gizi, makanan dan dietetik;
15. Menganalisis data pengamatan keadaan gizi, makanan dan dietetik secara deskriptif;
16. Mengumpulkan data tentang sumber daya untuk penanggulangan masalah di bidang gizi, makanan dan dietetik;
17. Mengumpulkan data gizi, makanan dan dietetik serta penunjangnya untuk melaksanakan koordinasi kegaitan gizi, pemantauan kegiatan perbaikan gizi, makanan dan dietetik pada kegiatan kelompok sasaan tertentu, pencatatan dan pelaporan;
18. Melakukan pelatihan bagi pengelola institusi pelayanan di bidang gizi, makanan dan dietetik;
19. Melakukan investarisasi fisik bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana pelayanan gizi setiap triwulan;
20. Melakukan pengukuran palpasi di unit atau wilayah keja tahunan;
21. Mengumpulkan data deteksi dini kekurangan vitamin A di unit atau wilayah kerja tahunan;
22. Mengumpulkan data prevalensi anemia gizi besi (AGB) di unit atau wilayah kerja tahunan;
23. Melakukan penilaian hasil pengumpulan data prevalensi anemia gizi besi;

24. Melakukan penilaian pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium, klinik, dll;
25. Melakukan konsultasi diet KEP berat tanpa komplikasi;
26. Melakukan konsultasi diet KEP berat tanpa komplikasi;
27. Melakukan penyuluhan gizi/diet kelompok;
28. Melakukan pemeriksaan pada penyediaan makanan biasa;
29. Melakukan pemeriksaan pada penyediaan makanan khusus;
30. Melakukan pengawasan harian mutu makanan dan PMT meliputi standar porsi, standar bumbu, standar resep, standar menu, keamanan dan cita rasa;
31. Menyusun perencanaan diet sesuai penyakit dan preskripsi diet dengan 2 (dua) komplikasi;
32. Melakukan penilaian diet klien dalam tim kerja pada kunjungan keliling;
33. Mengolah data penelitian terapan dalam bidang gizi dan dietetik;
34. Melakuka rujukan gizi sesuai kasus pelayanan gizi, makanan dan dietetik terhadap penyakit tanpa komplikasi;
35. Melakukan rujukan tenaga dalam pelayanan gizi, makanan dan dietetik;
36. Memantau kegiatan pengukuran LILA, IMT, Palpasi, deteksi vitamin A meliputi sasaran, perawatan gizi, standar gizi di tingkat desa dan kecamatan secara tahunan;
37. Memantau penggunaan dana kegiatan pelayanan gizi, makanan dan dietetik di RS atau institusi lain secara bulanan;

38. Memantau konsultasi diet khusus, standar khusus meliputi sasaran, macam dan jumlah diet;
39. Memantau penyuluhan gizi khusus, individu, kelompok meliputi sasaran, macam dan jumlah diet;
40. Mengevaluasi hasil kegiatan pelayaan gizi terhadap pengukuran TB, BB, umur pada akhir kegiatan secara analitik;
41. Mengevaluasi hasil kegiatan PMT di desa, kecamatan di tengah dan di akhir kegiatan pada PMT anak sekolah;
42. Mengevaluasi hasil distribusi pelayanan gizi meliputi kapsul yodium, kapsul vitamin A, pil besi, obat gizi di desa, kecamatan di tengah dan di akhir kegiatan;
43. Mengevaluasi hasil penyuluhan gizi umum dan khusus meliputi sasaran, macam dan jumlah di akhir kegiatan;
44. Melakuakan evaluasi pengunaan dana kegiatan pelayanan gizi, makanan dan dietetik di kecamatan di akhir kegiatan.

# BAB III
# RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

## A. Deskripsi Isu

### 1. Isu Ke-1

“Kurang Optimalnya Pengawasan Ketepatan Diet dalam Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif.”

a. Kondisi saat ini

Ketepatan jenis diet harus dapat mencapai 100%, hal ini berarti tidak boleh terjadi kesalahan pemberian diet bagi pasien dan menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia. Ketepatan jenis diet merupakan diet yang diterima oleh pasien sesuai dengan permintaan makan pasien yang ada di formulir permintaan makanan pasien. Berikut adalah dokumentasi saat proses distribusi pemorsian makanan di instalasi gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat :




**Gambar 3.1 Dokumentasi Saat Proses Distribusi Pemorsian Makanan Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat**

Berdasarkan gambar diatas pengajuan makanan diet pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat sudah memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)

yang dinamakan MORBIS, tetapi belum dimanfaatkan secara optimal di instalasi gizi karena masih dilaksanakan secara manual yaitu dengan cara menuliskan dalam kertas. Permasalahan yang terjadi dengan metode manual ini adalah keterlambatan dalam pencatatan data pesanan makanan sehingga berpengaruh terhadap proses rekapitulasi data dan proses distribusi makanan menjadi tidak tepat waktu.

Maka dari itu jika pengajuan makanan diet pasien sudah dilakukan dengan optimal melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) maka data tersebut dapat langsung terintegrasi dengan formulir digital ketepatan diet yang dibuat secara otomatis, maka proses pengawasan terhadap ketepatan diet pada saat distribusi makanan dapat dilakukan dengan lebih cepat, akurat, dan efisien. Hal ini memungkinkan petugas untuk langsung menggunakan formulir tersebut tanpa perlu melakukan pembuatan manual, sehingga meningkatkan efektivitas pengendalian mutu pelayanan diet pasien di rumah sakit secara signifikan.

b. Dampak terhadap masyarakat

Dampak kurang tepatnya diet yang diberikan pada pasien meliputi :

1. Ketidaksesuaian antara diet yang diberikan dengan kebutuhan medis pasien, baik jenis maupun porsi makanan.
2. Keterlambatan dalam pencatatan data pesanan makanan sehingga berpengaruh terhadap proses rekapitulasi data dan proses distribusi makanan menjadi tidak tepat waktu.
3. Meningkatkan risiko kesalahan diet dan komplikasi malnutrisi, yang berdampak negatif pada proses penyembuhan.

Pengawasan oleh ahli gizi secara langsung sangat dibutuhkan untuk validasi dan perbaikan mutu pelayanan gizi pasien Jadi, tanpa pengawasan ahli gizi yang tepat, distribusi makanan pasien rentan tidak sesuai kebutuhan klinis, berpotensi memperburuk status gizi dan outcome pasien

c. Keterkaitan dengan manajemen asn dan/ atau SMART ASN

Manajemen ASN yang kurang efektif berpengaruh pada distribusi tugas, dan kompetensi ahli gizi dalam pengawasan. Jika pengawasan lebih banyak dilakukan oleh pramusaji yang bukan ASN kompeten, kualitas pengawasan menurun. Optimalisasi pengawasan ketepatan diet di RSUD KH. Daud Arif lewat digital form ceklis berkaitan dengan Smart ASN karena ASN menggunakan digital skill untuk mengoperasikan form tersebut dengan efektif. Budaya digital (digital culture) mendorong kerja inovatif dan teliti dalam pengawasan diet pasien. Etika digital (digital ethics) menjamin data diet pasien akurat dan terjaga kerahasiaannya, sementara keamanan digital (digital safety) melindungi data dari kebocoran atau akses tanpa izin. Dengan begitu, pengawasan diet jadi lebih cepat, akurat, dan aman

**2. Isu Ke-2**

“Kurang Optimalnya Pengelolaan Holding Time pada Proses Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD Daud Arif”

a. Kondisi saat ini

Holding time pada distribusi makanan adalah waktu jeda antara persiapan makanan di dapur sampai makanan itu disajikan ke pasien. Jika holding time terlalu lama, kualitas makanan akan menurun, baik secara rasa

maupun kandungan nutrisinya, bahkan bisa jadi rentan kontaminasi mikroba. Jadi, pengelolaan holding time yang baik penting supaya makanan tiba di pasien dalam kondisi segar, aman, dan bergizi optimal. Berikut adalah dokumentasi holding time atau waktu setelah proses pengolahan makanan selesai dan waktu distribusi pemorsian makanan di instalasi gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat :




Selesai pengolahan makan siang: 09.08 WIB




Mulai Permorsian 10.48 WIB

**Gambar 3.2 Dokumentasi Holding Time di instalasi gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat**

Berdasarkan gambar di atas dapat terlihat bahwa holding time atau jarak waktu antara makanan selesai di olah dengan waktu mulai pemorsian yaitu 100 menit sedangkan batas normal waktu antara makanan setelah di olah dengan mulai pemorsian sekitar 30-60 menit. Pengelolaan holding time yang belum optimal, menyebabkan makanan kadang tersaji tidak dalam kondisi segar dan nutrisi bisa berkurang. Hal ini terjadi karena kurangnya koordinasi dan pengawasan yang ketat selama proses distribusi makanan.

Untuk mengontrol holding time agar tetap ideal di rumah sakit, perlu ditetapkan standar waktu tunggu maksimal dari dapur ke pasien agar makanan tetap segar dan bergizi. Selama distribusi, penggunaan peralatan penghangat atau pendingin yang sesuai sangat penting untuk menjaga suhu makanan sesuai standar. Selain itu, koordinasi dan komunikasi yang baik antar petugas harus dilakukan supaya makanan bisa disajikan tepat waktu tanpa keterlambatan. Sistem monitoring holding time juga perlu dijalankan secara rutin melalui pencatatan waktu persiapan dan penyajian di setiap tahap. Terakhir, pelatihan staf tentang pentingnya pengelolaan holding time dan dampaknya pada kualitas makanan serta kesehatan pasien harus selalu dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan disiplin.

b. Dampak terhadap masyarakat

Dampak kurang optimalnya holding time terhadap masyarakat :

1) Kualitas makanan pasien menurun, mengurangi asupan gizi yang dibutuhkan.
2) Bisa menyebabkan gangguan penyembuhan dan kesehatan pasien menurun.
3) Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit meningkat, berdampak negatif pada citra RSUD.

c. Keterkaitan dengan manajemen ASN dan/ atau SMART ASN

Manajemen ASN yang baik harus memastikan ASN (ahli gizi) memiliki peran dan kompetensi yang jelas dalam pengelolaan holding time pada proses distribusi makanan. Kaitan dengan SMART ASN yaitu ASN

perlu mengasah digital skill untuk memonitor waktu distribusi makanan secara real-time. Budaya kerja digital (digital culture) juga perlu ditanamkan agar pengelolaan waktu jadi lebih disiplin dan akurat. Etika digital (digital ethics) penting untuk bertanggung jawab dalam pencatatan waktu distribusi agar data valid, dan keamanan digital (digital safety) menjaga data agar tidak bocor atau disalahgunakan. Penerapan Smart ASN dengan teknologi tepat dan budaya kerja yang baik bisa buat pengelolaan holding time jadi lebih optimal.

**3. Isu Ke-3**

Belum adanya standar Nutrition Care Process (NCP) di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat

a. Kondisi saat ini

Di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif belum diterapkan standar Nutrition Care Process (NCP) yang sistematis, sehingga proses penilaian, diagnosis, intervensi, dan evaluasi gizi pasien tidak berjalan sesuai prosedur baku. Hal ini menyebabkan pengelolaan gizi pasien kurang terstruktur dan kurang terdokumentasi dengan baik. Berikut dokumentasi CPPT pasien diabetes melitus di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat oleh ahli gizi A dan ahli gizi B :

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Cetak Edit Copy | 15/08/2025 09:41:10 | PD :<br>lemas , tidak nafsu makan<br>KU Lemah<br>GCS 15<br>TD 110/63 mmhg<br>N 98 x/i<br>S 36 c<br>RR 20 x/i<br>SPO2 98%<br><br>BD :<br>HB : 14,5<br>WBC : 21.200<br>HCT : 42.3%<br>PLT : 222.000<br>GDS : 336 > 362<br>Ur : 30<br>Kr : 1,0<br><br>Fh : Aasupan 60% dari keb | perubahan nilai laboratorium b/d gangguan fungsi endokrin d/d GDS : 336 > 362mg/dl | DIIT : DM 1700KKAL<br>CARA PEMBERIAN : ORAL<br>BENTUK : LUNAK<br>FREKUENSI : 3XMP, 2XMS | mo : asupan & ku | | UMU KHARISAH LISNA PUTRI, S.Gz |

**Gambar 3.3 Dokumentasi CPPT Pasien Diabetes Melitus di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat oleh Ahli Gizi A**

| NO | AKSI | WAKTU MASUK | ASESMEN GIZI (A) | DIAGNOSIS GIZI (D) | INTERVENSI GIZI (I) | MONITORING DAN EVALUASI (ME) | INSTRUKSI | PEGAWAI INPUT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Detail Cetak Copy | 10/07/2025 09:49:28 | PD : lemah,terdapat luka di telapak kaki kanan,tampak kemerahan dan membengkak GCS: 15<br>Ku : Sedang<br>Td : 87/57 mmHg<br>HR : 84 x /menit,<br>RR : 23 x/m<br>T : 36.5 C<br>Spo2 : 96 % free air, 99%<br><br>BD : Hemoglobin 9.5<br>Leukosit 14.0<br>Trombosit 301<br>Hematokrit 27.7<br>Gula Darah Sewaktu: 404<br><br>FH : 60%<br>CH : HT, DM | Penurunan Kebutuhan Karbohidrat bd ketidak mampuan pangkreas memproduksi insulin dd GDS 404<br><br>Peningkatan keb protein bd Anemia dd HB 9,5 | Diet : DM 1700 kkal TP<br>Bentuk : Lunak<br>Rute : Oral<br>Frekuensi : 3 x MU dan 2 x MS eks putel 3x1 | Mo asupan dan KU | | Hanifa Rasti, S.Tr.Gz, Dietisien |

**Gambar 3.4 Dokumentasi CPPT Pasien Diabetes Melitus di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat oleh Ahli Gizi B**

Berdasarkan dokumentasi CPPT pasien diabetes melitus di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat oleh ahli gizi A dan ahli gizi B berbeda dalam hal penulisan Nutrition Care Process (NCP) yaitu diagnosis gizi antara kedua pasien tersebut. Berdasarkan data asesmen yang terkumpul, ahli gizi seharusnya membuat diagnosa gizi yang spesifik dan terfokus. Diagnosa ini menjadi pedoman dalam perencanaan intervensi yang sesuai dan individual bagi pasien. Dengan adanya standar baku, semua ahli gizi punya acuan sama untuk diagnosis, intervensi, dan monitoring, sehingga pasien dapat perawatan tepat dan

hasil yang optimal. Intinya, standar ini bikin kualitas asuhan gizi selalu terjaga dan risiko komplikasi bisa diminimalkan

b. Dampak terhadap masyarakat

Ketidaktepatan pengelolaan gizi bisa menyebabkan status gizi pasien tidak terpantau maksimal, memperlambat proses kesembuhan, meningkatkan risiko malnutrisi, dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Masyarakat pun bisa kehilangan kepercayaan terhadap rumah sakit.

c. Keterkaitan dengan manajemen asn dan/ atau SMART ASN

Manajemen ASN yang baik dibutuhkan untuk memastikan ahli gizi memiliki tanggung jawab dan kompetensi menjalankan NCP sesuai standar. Dengan Smart ASN dapat meningkatkan kemampuan digital dalam merancang dan menerapkan standar NCP berbasis teknologi. Budaya digital yang positif juga penting agar ASN terbiasa bekerja secara kolaboratif dan terstandarisasi dalam pelayanan gizi. Selain itu, penerapan etika digital wajib dijaga untuk memastikan akurasi dan kerahasiaan data pasien selama proses dokumentasi NCP. Keamanan digital juga harus dijaga agar data gizi pasien terlindungi dari penyalahgunaan. Dengan kesiapan Smart ASN, pengelolaan dan penerapan standar NCP bisa lebih efektif, terstruktur, dan aman.

**B. Penetapan Core Isu**

Berdasarkan isu yang ditemukan, perlu dilakukan proses identifikasi isu untuk menentukan isu mana yang prioritas dan dapat dicarikan solusi oleh penulis. Proses identifikasi isu tersebut menggunakan teknik tapisan

isu APKL sebagai alat bantu penetapan kriteria kualitas isu. Teknik tapisan isu APKL adalah metode analisis yang digunakan untuk menilai dan menentukan kelayakan suatu isu atau masalah agar dapat diprioritaskan untuk dicari solusinya. Menetapkan bobot nilai dengan skala likert (1-5) pada kriteria; Aktual(A), Problematik(P), Kekhalayakan(K) dan Layak(L). Aktual artinya isu tersebut benar-benar terjadi dan sedang hangat dibicarakan dalam masyarakat. Problematik artinya Isu tersebut memiliki dimensi masalah yang kompleks, sehingga perlu dicarikan segera solusinya secara komperehensif, Kekhalayakan artinya Isu tersebut menyangkut hajat hidup orang banyak. Layak artinya Isu tersebut masuk akal, realistis, relevan, dan dapat dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya. Berikut adalah seleksi isu menggunakan metode teknik APKL dengan skala likert sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Penetapan Core Isu dengan Metode APKL :**

| No | IDENTIFIKASI ISU | Kriteria | | | | Jumlah | RANK |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | P | K | L | | |
| 1 | **Kurang Optimalnya Pengawasan Ketepatan Diet dalam Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif** | 5 | 5 | 4 | 5 | 19 | I |
| 2 | Kurang Optimalnya Pengelolaan Holding Time pada Proses Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD Daud Arif | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | II |
| 3 | Belum adanya standar Nutrition Care Process (NCP) di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif | 3 | 2 | 5 | 3 | 13 | III |

Keterangan :

- Aktual (A) : benar-benar terjadi dan sedang hangat dibicarakan dalam masyarakat

    1. Pernah benar-benar terjadi
    2. Benar-benar terjadi
    3. Terjadi dan bukan menjadi bahan pembicaraan
    4. Benar-benar terjadi terkadang menjadi bahan pembicaraan
    5. Benar-benar terjadi dan sedang hangat dibicarakan

- Problematik (P) : isu yang memiliki dimensi masalah yang kompleks, sehingga perlu dicarikan segera solusinya

    1. Masalah sederhana
    2. Masalah kurang kompleks
    3. Masalah cukup kompleks Namun tidak perlu segera dicarikan solusi
    4. Masalah kompleks
    5. Masalah sangat kompleks sehingga perlu dicarikan solusinya

- Khalayak (K) : isu yang menyangkut hajat hidup orang banyak

    1. Tidak berfaedah bagi para pegawai
    2. Sedikit berfaedah bagi para pegawai
    3. Cukup berfaedah bagi para pegawai
    4. Berfaedah bagi para pegawai
    5. Sangat berfaedah bagi para pegawai

- Layak(L) : Isu yang masuk akal dan realistis serta relevan untuk dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya

    1. Masuk akal

2. Realistis
3. Cukup masuk akal dan realistis
4. Masuk akal dan realistis
5. Masuk akal, realistis dan relevan untuk dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya

Berdasarkan seleksi isu dengan metode APKL di atas menghasilkan ranking pertama dari tiga isu yang diangkat dengan memiliki bobot terbesar 19, yaitu Kurang Optimalnya Pengawasan Ketepatan Diet dalam Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif.

**C. Analisis Core Isu**

Maka untuk menentukan penyebab terjadinya core isu, Penulis akan menganalisa isu menggunakan alat penetapan isu berdasarkan teknik USG (Urgency, Seriousness dan Growth).

- Urgency artinya seberapa mendesaknya suatu isu tersebut untuk segera dibahas, dianalisis dan ditindak lanjuti.
- Seriousness artinya seberapa serius suatu isu tersebut untuk segera dibahas terkait dengan akibat yang akan ditimbulkan
- Growth adalah seberapa besar kemungkinan memburuknya isu tersebut jika tidak ditangani segera.

Penetapan Core Isu dengan Analisis APKL menghasilkan ranking pertama dari tiga isu yang diangkat, yaitu Kurang Optimalnya Pengawasan Ketepatan Diet dalam Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif. Adapun penyebab utama core isu tersebut adalah :

1. Minimnya pelatihan dan kompetensi staf dalam manajemen diet pasien.
2. Belum terintegrasi dengan baik mengenai sistem pencatatan dan monitoring
3. Kurangnya petugas khusus (ahli gizi) untuk pengawasan distribusi makanan.

Selanjutnya penulis akan melakukan seleksi dari tiga penyebab isu utama menggunakan teknik USG sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Penetapan penyebab utama isu dengan metode USG**

| No | Penyebab Isu | Kriteria | | | Jumlah Nilai | Peringkat Kualitas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | U | S | G | | |
| 1 | Minimnya pelatihan dan kompetensi staf dalam manajemen diet pasien. | 4 | 3 | 4 | 11 | II |
| 2. | Belum terintegrasi dengan baik mengenai sistem pencatatan dan monitoring | 5 | 4 | 5 | 14 | I |
| 3 | Kurangnya petugas khusus (ahli gizi) untuk pengawasan distribusi makanan. | 3 | 4 | 3 | 10 | III |

Keterangan :

| **U : Urgency** | **S : Seriousness** | **G : Growth** |
|---|---|---|
| 5 : Sangat Penting | 5 : Sangat Gawat | 5 : Sangat Cepat |
| 4 : Penting | 4 : Gawat | 4 : Cepat |
| 3 : Cukup Penting | 3 : Cukup Gawat | 3 : Cukup Cepat |
| 2 : Kurang Penting | 2 : Kurang Gawat | 2 : Kurang Cepat |
| 1 : Tidak Penting | 1 : Tidak Gawat | 1 : Tidak Cepat |

Berdasarkan seleksi penyebab dari isu utama dengan menggunakan teknik USG di atas, penyebab yang paling mempengaruhi terjadinya isu prioritas adalah “Belum terintegrasi dengan baik mengenai sistem pencatatan dan monitoring”. Penyebab utama isu tersebut memiliki bobot terbesar 14 dan mendapat rank 1.

**D. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu**

Dengan Merujuk pada akar penyebab, maka gagasan kreatif yang akan di lakukan untuk menyelesaikan *Core* Isu diatas adalah **“Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi**”

Digital Form Ceklis merupakan sebuah alat penting dalam pengawasan ketepatan diet pada distribusi makanan yang berfungsi untuk mempermudah dan mempercepat proses verifikasi kesesuaian diet sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Dengan menggunakan formulir digital ini, proses pencatatan dan evaluasi menjadi lebih sistematis, akurat, serta real-time, sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian makanan kepada pasien. Selain itu, digital form checklist juga memungkinkan integrasi data secara langsung dengan sistem informasi rumah sakit, meningkatkan efisiensi pengawasan, memudahkan pelacakan riwayat pengawasan diet, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan gizi secara menyeluruh.

Gagasan kreatif dalam penyelesaian isu ini mencerminkan implementasi manajemen ASN yang modern dan Smart ASN, khususnya dalam pengawasan ketepatan diet melalui pemanfaatan digital form checklist. Penggunaan teknologi digital ini sejalan dengan pilar digital skill dan digital culture, dimana ASN dituntut untuk menguasai keterampilan digital secara aktif dan menerapkan budaya kerja berbasis teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pengawasan. Dengan demikian, langkah inovatif ini tidak hanya memperkuat peran ASN dalam mengelola pelayanan gizi, tetapi juga mendorong transformasi budaya kerja menuju ASN yang adaptif dan berorientasi pelayanan pada solusi digital.

Untuk menyelesaikan isu yang telah diidentifikasi, ada beberapa rencana kegiatan kreatif untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, yaitu :

1. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi
2. Merancang dan membuat digital form ceklis pengawasan ketepatan diet
3. Membuat rencana kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet
4. Melaksanakan kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet
5. Monitoring dan Evaluasi proses pengawasan berdasarkan data di form ceklis pengawasan ketepatan diet

# BAB IV
# RENCANA JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI

## A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Pelaksanaan habituasi akan dilaksanakan selama 30 hari kerja terhitung mulai dari tanggal 1 September 2025 sampai dengan 04 Oktober 2025 di lingkungan tempat kerja yaitu Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat, berikut adalahg jadwal kegiatan aktualisi yang dituangkan dalam bentuk matrik :

**Tabel 4.1 Matrik Rencana Jadwal Kegiatan Aktualisasi** :

| No | Kegiatan | September | | | | Oktober | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | III | IV | I | | | |
| 1 | Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi (01- 04 September) | | | | | | | | |
| 2 | Merancang dan membuat digital form ceklis pengawasan ketepatan diet (05-10 September) | | | | | | | | |
| 3 | Membuat rencana kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet (11-16 September) | | | | | | | | |
| 4 | Melaksanakan kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet (17-25 September) | | | | | | | | |
| 5 | Monitoring dan Evaluasi proses pengawasan berdasarkan data di form ceklis pengawasan ketepatan diet (26 September-04 Oktober) | | | | | | | | |

## B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Berikut adalah matrik pelaksanaan aktualisasi yang meliputi kegiatan, tahapan kegiatan, output atau hasil, keterkaitan substansi mata pelatihan (Ber-AKHLAK) dan kontribusi terhadap visi/misi organisasi penguatan nilai ber- AKHLAK di Organisasi :

**Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi**

| | | |
|---|---|---|
| Unit Kerja | : | Ahli Pertama- Nutrisionis, RSUD KH. DAUD ARIF |
| Identifikasi Isu | : | 1. Kurang Optimalnya Pengawasan Ketepatan Diet dalam Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif<br>2. Kurang Optimalnya Pengelolaan Holding Time pada Proses Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD Daud Arif<br>3. Belum adanya standar Nutrition Care Process (NCP) di bangsal penyakit dalam RSUD KH. Daud Arif |
| Isu Yang Diangkat (Utama) | : | Kurang Optimalnya Pengawasan Ketepatan Diet dalam Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif |
| Penyebab Utama Isu | : | Belum terintegrasi dengan baik mengenai sistem pencatatan dan monitoring |
| Gagasan Pemecahan Isu | : | Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi |

| | Kegiatan | Tahapan Kegiatan | Output / Hasil | Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK) | Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi | Penguatan Nilai ber- AKHLAK di Organisasi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| 1 | Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi | 1. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi | 1. Tersedianya bahan konsultasi kepada mentor<br>2. Tersedianya catatan dan arahan bimbingan dari mentor<br>3. Tersedianya dokumentasi foto konsultasi | • **Loyal**<br>Saya mendukung arahan dan keputusan mentor terkait aktualisasi yang saya bawakan. Saya juga berkomitmen akan menjaga nama baik instansi, mentor/atasan, maupun rekan kerja dengan melakukan aktualisasi sebaik- baiknya<br>• **Adaptif**<br>Saya bersikap proaktif dan menerima pendapat mentor mengenai kegiatan yang saya rencanakan apakah sesuai atau ada yang perlu diperbaiki.<br>• **Harmonis**<br>Saya membangun hubungan dan komunikasi yang baik. | Kegiatan ini berkontribusi terhadap misi RSUD KH. Daud Arif yaitu Meningkatkan standar mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. | Melaksanakan konsultasi dengan mentor dapat mempertkuat nilai ber-AKHLAK di Organisasi dengan berorientasi pelayanan akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | saya juga menerima dan menghargai setiap pendapat dan saran dari mentor.<br>• **Kolaboratif**<br>saya bekerjasama dengan mentor secara sinergis untuk mencapai kesepakatan bersama<br>• **Akuntabel**<br>Saya jujur dan bertanggung jawab dalam menyampaikan gagasan/isu aktualisasi baik mengenai data yang terjadi dilapangan serta kegiatan aktualisasi yang akan saya laksanakan dalam memperbaiki isu tersebut. | | |
| | | 2. Melakukan konsultasi dengan mentor mengenai tahapan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan | 1. Tersedianya catatan<br><br>2. Tersedianya dokumentasi konsultasi | • **Akuntabel**<br>Saya jujur dan bertanggungjawab untuk konsisten dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 3. Jadwal pelaksanaan aktualisasi | • **Harmonis**<br>Saya melakukan konsultasi dua arah dengan mentor dengan bersikap santun dan menghargai pendapat serta ide dan masukan mentor<br>• **Kolaboratif**<br>Saya bekerjasama dengan mentor dalam menyesuaikan jadwal pelaksanaan kegiatan sosialisasi dengan tidak meninggalkan kegiatan utama saya sebagai Nutrisionis di RSUD | | |
| | | 3. Mengetik surat persetujuan mentor dengan meminta persetujuan untuk melaksanakan aktualisasi | 1. Tersedianya surat pernyataan persetujuan pelaksanaan aktualisasi yang telah ditandatangani oleh mentor | • **Berorientasi pelayanan**<br>Saya bersikap sopan dan menggunakan bahasa yang santun kepada mentor dalam meminta persetujuan<br>• **Akuntabel**<br>Saya bertanggungjawab untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi dengan sebaik- | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2. Tersedianya Dokumentasi penandatanganan Surat pernyataan persetujuan kegiatan melaksanakan aktualisasi | baiknya sesuai dengan persetujuan yang diberikan oleh mentor<br>• **Kompeten**<br>Saya membuat surat persetujuan dengan hasil yang terbaik.<br>• **Loyal**<br>Saya komit untuk menjaga nama baik instansi dan pimpinan dengan melaksanakan kegiatan aktualisasi dengan benar sesuai dengan persetujuan mentor | | |
| 2 | Merancang dan membuat digital form ceklis pengawasan ketepatan diet | 1. Mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis dengan melakukan *browsing* melalui internet dan jurnal | Tersedianya referensi pembuatan digital form ceklis (2) | • **Akuntabel**<br>Saya membuat form digital sesuai sumber terpercaya agar tidak terjadi kesalahan informasi dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya<br>• **Kompeten**<br>Saya terus belajar dalam | Kegiatan ini berkontribusi terhadap misi RSUD KH. Daud Arif yaitu Meningkatkan standar mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. Meningkatkan | Merancang dan membuat digital form ceklis pengawasan ketepatan diet akan mempertkuat nilai Berorientasi pelayanan Akuntabel, Kompeten, |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | membuat form serta menyaring informasi dari sumber terpercaya dan ter up to date untuk hasil yang terbaik<br>• **Harmonis**<br>Saya berdiskusi dengan rekan kerja dan menerima pendapat dengan baik mengenai informasi dalam membuat form ini<br>• **Loyal**<br>Saya menunjukkan komitmen ASN mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis<br>• **Adaptif**<br>Saya menyesuaikan teknologi digital guna meningkatkan efektivitas pengawasan.<br>• **Kolaboratif**<br>Saya memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar petugas lewat data digital**.** | Sistem Manajemen Informasi dan Keuangan Menuju RSUD yang Mandiri. | harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2. Menyusun konsep/desain digital form ceklis | 1. Tersedianya konsep/desain digital form ceklis<br><br>2. Tersedianya link digital form ceklis yang sudah disusun /desain | • **Berorientasi pelayanan**<br>Saya menyusun bentuk serta konsep digital form ceklis secara menarik<br>• **Kolaborasi dan harmonis**<br>Saya berdiskusi dengan rekan kerja dan menerima pendapat dengan baik mengenai konsep digital form ceklis<br>• **Loyal**<br>Saya menjaga nama baik instansi dan pimpinan dengan menyusun informasi yang benar dan terpercaya pada konsep digital form ceklis<br>• **Adaptif**<br>Saya terus berinovasi dan mengembangkan kreatifitas dalam menyusun konsep pembuatan digital form ceklis | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 3. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait konsep pembuatan digital form ceklis | 1. Tersedianya lembar konsultasi dan catatan saran perbaikan dari mentor<br>2. Tersedinya dokumentasi konsultasi | • **Berorientasi pelayanan**<br>Saya bersikap ramah, sopan, dan santun dalam melakukan konsultasi bersama mentor dengan terlebih dahulu memohon izin tempat dan waktu luang mentor.<br>• **Harmonis**<br>Saya menghargai setiap gagasan, pendapat dan masukan yang disampaikan oleh mentor mengenai link digital form ceklis yang saya bawakan<br>• **Kolaboratif**<br>Saya bersikap terbuka untuk setiap pendapat dan saran yang diberikan oleh mentor dan bekerjasama mencapai keputusan dalam menghasilkan digital form ceklis yang berkualitas baik | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Membuat rencana kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet | 1. Membuat konsep daftar hadir, media penyampaian materi, surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi dan menyediakan tempat sosialisasi | 1. Tersedianya surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi<br>2. Tersedianya daftar absensi<br>3. Tersedianya link dan tampilan google form Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet (5)(6)<br>4. Lembar balik materi sosialisasi | • **Berorientasi pelayanan** Saya mengutamakan kenyamanan peserta sosialisasi dengan menyiapkan dan menyusun ruangan petugas gizi di instalasi gizi sebagai tempat yang digunakan untuk sosialisasi<br>• **Akuntabel** Saya mempersiapkan sosialisasi dengan penuh tanggung jawab<br>• **Kolaboratif** Saya membangun kerjasama dengan kepala instalasi gizi dalam penyediaan ruangan/tempat sosialisasi | Kegiatan ini berkontribusi terhadap misi RSUD KH. Daud Arif yaitu Meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non medis | Membuat rencana kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet akan mempertkuat nilai Berorientasi pelayanan Akuntabel, Kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif |
| | | 2. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi | 1 Tersedianya catatan arahan dari mentor terkait rencana pelaksanaan | • **Berorientasi pelayanan** Saya berkonsultasi dengan mentor agar pelaksanaan sosialisasi dapat memberikan manfaat yang maksimal | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | sosialisasi<br><br>2. Dokumentasi Konsultasi | • **Akuntabel**<br>Saya menyampaikan rencana pelaksanaan sosialisasi kepada mentor secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.<br>• **Kompeten**<br>Saya menerima arahan dari mentor sebagai sarana menambah pengetahuan dan keterampilan saya dalam melaksanakan sosialisasi.<br>• **Harmonis**<br>Saya menghormati pendapat mentor dan menjalin komunikasi yang baik selama proses konsultasi.<br>• **Loyal**<br>Saya menyesuaikan rencana sosialisasi sesuai arahan mentor agar tetap sejalan dengan kebijakan dan tujuan instansi. | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | • **Adaptif**<br>Saya menyesuaikan strategi pelaksanaan sosialisasi berdasarkan saran mentor agar lebih efektif dan sesuai dengan kondisi lapangan.<br>• **Kolaboratif**<br>Saya bekerja sama dengan mentor untuk merumuskan langkah-langkah sosialisasi yang tepat dan bermanfaat | | |
| 4 | Melaksanakan kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet | 1. Menyampaikan materi sosialisasi mengenai penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet | 1. Tersedianya dokumentasi kegiatan sosialisasi dengan petugas gizi<br>2. Tersedianya daftar hadir yang sudah diisi oleh peserta dan ditanda tangani<br>3. Tersedinya dokumentasi | • **Berorientasi pelayanan,**<br>Saya menyampaikan materi sosialisasi dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami agar petugas gizi mendapatkan manfaat maksimal.<br>• **Akuntabel**<br>Saya memberikan informasi yang dipertanggungjawabkan kebenarannya.<br>• **Kompeten**<br>Saya memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan | Kegiatan ini berkontribusi terhadap misi RSUD KH. Daud Arif yaitu Meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non medis | Melaksanakan kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet akan mempertkuat nilai Berorientasi pelayanan Akuntabel, Kompeten, |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | saat pengisian gform Pre/Post Test. | yang saya miliki untuk memberikan sosialisasi secara tepat dan profesional.<br>• **Harmonis**<br>Saya bersikap sopan, ramah, dan menghargai setiap peserta sosialisasi<br>• **Loyal**<br>Saya melaksanakan sosialisasi sesuai visi, misi, serta standar pelayanan instansi tempat saya bertugas.<br>• **Adaptif**<br>Saya menyesuaikan metode penyampaian sosialisasi sesuai dengan kondisi, tingkat pemahaman, dan kebutuhan audiens.<br>• **Kolaboratif**<br>Saya menciptakan kerjasama yang baik dengan peserta selama pelaksanaan sosialisasi | | harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2. Melakukan demonstrasi kepada peserta sosialisasi dalam pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis | 1. Tersedianya dokumentasi kegiatan demonstrasi | • **Kolaboratif**<br>Saya bekerjasama dengan pramusaji untuk melakukan distribusi makanan sehingga peserta dapat melakukan pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis<br>• **Harmonis**<br>Saya menciptakan lingkungan yang kondusif pada saat pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis | | |
| 5. | Monitoring dan Evaluasi proses pengawasan berdasarkan data di form ceklis pengawasan ketepatan diet | 1. Menyampaikan laporan kegiatan kepada mentor untuk di evaluasi | 1. Tersedianya laporan kegiatan<br>2. Tersedianya dokumentasi | • **Berorientasi pelayanan**<br>Saya menyampaikan laporan kegiatan secara tepat,cepat dan berkualitas.<br>• **Akuntabel**<br>Saya menyampaikan laporan yang dapat dipertanggungjawabkan<br>• **Harmonis dan kolaboratif**<br>Saya terbuka dan menerima dengan baik setiap perbaikan dan evaluasi dari mentor | Kegiatan ini berkontribusi terhadap misi RSUD KH. Daud Arif yaitu Meningkatkan standar mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. | Monitoring dan Evaluasi proses pengawasan berdasarkan data di form ceklis pengawasan ketepatan diet akan mempertkuat nilai Berorientasi pelayanan Akuntabel, Kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | • **Loyal**<br>Saya melaksanakan tugas yang diberikan dengan penuh tanggungjawab<br>• **Kompeten**<br>Saya menggunakan pengetahuan dan keterampilan saya untuk membuat laporan yang jelas dan lengkap agar mentor bisa memberikan evaluasi yang tepat | | kolaboratif |
| | | 2. Menindaklanjuti masukan dan arahan yang diberikan dengan melakukan perbaikan secara tepat dan cepat | 1. Tersedianya laporan kegiatan sesudah perbaikan<br>2. Tersedianya PPT Seminar Laporan Aktualisasi | • **Berorientasi pelayanan**<br>Saya memperbaiki hasil pekerjaan sesuai arahan agar memberikan manfaat yang lebih baik<br>• **Akuntabel**<br>Saya melaksanakan perbaikan sesuai masukan yang diberikan dan memastikan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.<br>• **Harmonis**<br>Saya menjadikan masukan dan arahan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saya. | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | • **Loyal**<br>Saya melaksanakan perbaikan sesuai arahan atasan sebagai bentuk loyalitas terhadap instansi.<br>• **Adaptif**<br>Saya menyesuaikan diri dengan masukan dan arahan yang diberikan untuk menghasilkan perbaikan yang lebih baik.<br>• **Kolaboratif**<br>Saya bekerja sama dengan rekan kerja dalam menindaklanjuti masukan dan arahan sehingga perbaikan dapat dilakukan lebih optimal. | | |

## C. Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

### Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

| No | Mata Pelatihan | Kegiatan | | | | | | | | | | Jumlah Aktualisasi Per MP | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ke-1 | | Ke-2 | | Ke-3 | | Ke-4 | | Ke-5 | | | |
| | | Rencana | Realisasi | Rencana | Realisasi | Rencana | Realisasi | Rencana | Realisasi | Rencana | Realisasi | Rencana | Realisasi |
| 1 | Berorientasi Pelayanan | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 8 |
| 2 | Akuntabel | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 9 | 9 |
| 3 | Kompeten | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| 4 | Harmonis | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 10 |
| 5 | Loyal | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 8 |
| 6 | Adaptif | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| 7 | Kolaboratif | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 11 |
| **Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan** | | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 56 | 56 |

Aktualisasi yang didasarkan pada Nilai Dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif) memiliki peningkatan pada saat direncanakan dengan direalisasilan.

## D. Capaian Penyelesaian Core Isu

Perbandingan kondisi sebelum dan sesudah aktualisasi "**Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi"** dapat dilihat dari beberapa aspek berikut :

**Tabel 4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu**

| Kondisi Core Isu | |
|---|---|
| Sebelum Aktualisasi | Sesudah Aktualisasi |
| Kondisi yang terjadi sebelum dilaksanakannya aktualisasi ini adalah :<br>• Sebelum digitalisasi, pengawasan ketepatan diet di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif dilakukan secara manual dengan menggunakan form ceklis berbasis kertas, yang rentan kesalahan pencatatan, memakan waktu lama, dan sulit dipantau secara real-time. Sistem manual ini juga membuat proses pelaporan dan evaluasi jadi kurang efisien dan berisiko | Kondisi yang terjadi setelah dilaksanakannya aktualisasi ini adalah :<br>• Sesudah dilakukan nya aktualisasi pengawasan ketepatan diet di instalagi gizi RSUD KH. Daud Arif menggunakan digital form ceklis di spread sheet dapat mempermudah dan mempercepat proses verifikasi kesesuaian diet sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan menjadi lebih sistematis, akurat, serta real-time, sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian makanan kepada pasien.<br>• Pengetahuan ahli gizi menjadi meningkat setelah dilakukan sosialisasi pengawasan ketepatan diet, dilihat dari hasil perbadingan |

kehilangan data penting.



- Rendahnya pengetahuan ahli gizi mengenai pengawasan ketepatan diet. Dapat dilihat dari hasil Pre-Test sebelum dilakukannya sosialisasi mengenai pengawasan ketepatan diet, yaitu pengetahuan dengan kategori baik Baik 44%, cukup 33% dan kurang 22 %

nilai Post-Test sesudah dilakukannya sosialisasi mengenai pengawasan ketepatan diet, yaitu pengetahun dengan kategori baik 100%.

| Post-Test | Jumlah (Org) | Persentase |
|---|---|---|
| Baik | 9 | 100% |
| Cukup | 0 | 0% |
| Kurang | 0 | 0% |

Keterangan :
Kategori Pengetahuan
1= Baik, Apabila skor 76-100%
2 = Cukup, apabila skor 56-75%
3 = Kurang, apabila skor <56%

- Telah dilakukan sosialisasi pengawasan ketepatan diet oleh penulis



| Pre-Test | Jumlah (Org) | Persentase |
|---|---|---|
| Baik | 4 | 44% |
| Cukup | 3 | 33% |
| Kurang | 2 | 22% |

Keterangan :
Kategori Pengetahuan
1= Baik, Apabila skor 76-100%
2 = Cukup, apabila skor 56-75%
3 = Kurang, apabila skor <56%

- Belum adanya sosialisasi pengawasan ketepatan diet kepada ahli gizi
- Belum adanya tabel rekapan perhitungan dan rumus hasil audit skor perbulan dari ketepatan diet pasien

- Adanya tabel rekapan perhitungan dan rumus hasil audit skor perbulan dari ketepatan diet pasien,

**Ketepatan Diet Pasien Bulan September**

| Tanggal | ∑ Ketepatan Diet Siang (a) | ∑ Ketepatan Diet Sore (b) | a+b | Pasien yang di audit | % | Keterangan | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 49 | 49 | 98 | 98 | 100 | | Pengawasan Ketepatan Diet Secara Manual Menggunakan kertas |
| 6 | 53 | 53 | 106 | 106 | 100 | | |
| 7 | 51 | 51 | 102 | 102 | 100 | | |
| 8 | 58 | 58 | 116 | 116 | 100 | | |
| 9 | 51 | 51 | 102 | 102 | 100 | | |
| 10 | 57 | 57 | 114 | 114 | 100 | | |
| 11 | 62 | 62 | 124 | 124 | 100 | | |
| 12 | 54 | 54 | 108 | 108 | 100 | | |
| 13 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | | |
| 14 | 49 | 49 | 98 | 98 | 100 | | |
| 15 | 49 | 49 | 98 | 98 | 100 | | |
| 16 | 64 | 64 | 128 | 128 | 100 | | |
| 17 | 69 | 69 | 138 | 138 | 100 | | |
| 18 | 61 | 61 | 122 | 122 | 100 | | |
| 19 | 59 | 59 | 118 | 118 | 100 | | |
| 20 | 61 | 61 | 122 | 122 | 100 | | |
| 21 | 67 | 67 | 134 | 134 | 100 | | |
| 22 | 65 | 65 | 130 | 130 | 100 | | |
| 23 | 64 | 64 | 128 | 128 | 100 | | |
| 24 | 75 | 75 | 150 | 150 | 100 | | Pengawasan Ketepatan Diet Menggunakan Digital Form Ceklis |
| 25 | 58 | 58 | 116 | 116 | 100 | | |
| 26 | 58 | 58 | 116 | 116 | 100 | | |
| 27 | 58 | 58 | 116 | 116 | 100 | | |
| 28 | 57 | 57 | 114 | 114 | 100 | | |
| 29 | 56 | 56 | 112 | 112 | 100 | | |
| 30 | 53 | 53 | 106 | 106 | 100 | | |
| | | | Rata-Rata | | 100 | | |

$$Audit\ Skor : \frac{(\sum Jawaban\ Sesuai\ (a)\ ) + (\sum Jawaban\ Sesuai\ (b)) x\ 100}{\sum Pasien\ yang\ di\ audit\ x\ 2\ Ketepatan} =$$

| | |
|---|---|
| Kesimpulan : | Tercapai : 100% |
| | Tidak Tercapai : < 100% |

## E. Manfaat Terselesaikannya Core Isu

Dengan terselesaikannya core isu melalui Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi terdapat beberapa manfaat yang dirasakan oleh penulis sebagai peserta Latsar,instansi maupun stakeholder yaitu :

1. Manfaat bagi Penulis :

   a. Pengembangan Kompetensi Profesional

      Penulis mendapatkan pengalaman praktis dalam mengembangkan sistem pelayanan berbasis digital yang efektif, terutama dalam memanfaatkan digital form ceklis berupa spread sheet.

   b. Pemecahan Masalah Nyata

      Penulis mempelajari cara mengenali permasalahan layanan kesehatan dan menyusun solusi yang dapat diterapkan serta memberikan dampak nyata.

   c. Meningkatkan Reputasi dan Kapabilitas

      Penyelesaian proyek ini dapat meningkatkan kredibilitas penulis sebagai seseorang yang mampu menerapkan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan, yang dapat menjadi nilai tambah dalam karier.

2. Manfaat bagi Instansi (RSUD KH. Daud Arif)

a. Efisiensi Pelayanan

Dengan adanya digital form ceklis di spread sheet pengawasan ketepatan diet dapat mempermudah dan mempercepat proses verifikasi kesesuaian diet sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan menjadi lebih sistematis, akurat, serta real-time, sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian makanan kepada pasien.

b. Meningkatkan Kepuasan Pengguna

Digital form ceklis membuat lebih cepat dan akurat daripada manual, mengurangi kesalahan dan memudahkan pelaporan serta monitoring diet pasien secara real-time. Jadi, layanan jadi lebih efisien dan kepuasan pengguna digital form ceklis meningkat.

c. Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan

Implementasi solusi digital seperti ini menunjukkan komitmen instansi untuk beradaptasi dengan perkembangan teknologi, yang dapat mendukung reputasi dan modernisasi layanan publik.

3. Manfaat bagi Stakeholders

a. Masyarakat (Pasien Rawat Inap RSUD KH. Daud Arif)

Pasien rawat inap di RSUD KH. Daud Arif diuntungkan dari optimalisasi pengawasan ketepatan diet lewat digital form ceklis di Instalasi Gizi, yaitu memastikan makanan sesuai kebutuhan

secara akurat dan efisien, meningkatkan kualitas layanan gizi dan kepuasan pasien.

b. Pemerintah Daerah

Memberikan manfaat besar bagi pemerintah daerah berupa peningkatan efisiensi layanan kesehatan dan pengelolaan sumber daya, penguatan monitoring dan akuntabilitas distribusi makanan pasien, peningkatan mutu pelayanan publik yang berdampak pada kepuasan masyarakat, serta pengurangan pemborosan anggaran melalui pengawasan yang lebih tepat dan terukur.

## F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Tabel 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

| No | Kegiatan | Output | Durasi dan waktu | Para pihak terlibat | Sumber dana | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mengumpulkan feedback dari pengguna melalui survei dan menganalisis digital form ceklis pengawasan ketepatan diet . | Laporan evaluasi penggunaan digital form ceklis dan rekomendasi perbaikan. | di akhir bulan | Staf Ahli gzi | - | - |
| 2 | Pengembangan digital form ceklis yang terintegrasi lansung dengan SIMSRS | Digital form ceklis pengawasan ketepatan diet | Satu minggu | Staf IT | - | - |

# BAB V
# KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

## A. Kesimpulan

### 1. Aktualisasi/Habituasi Mata Pelatihan

a. Kegiatan 1

Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi

Loyal, Saya mendukung arahan mentor dan menjaga nama baik instansi dengan sungguh sungguh.

Adaptif, Saya bersikap proaktif dan terbuka terhadap masukan untuk perbaikan.

Harmonis, Saya membangun komunikasi baik dan menghargai setiap saran.

Kolaboratif, Saya bekerjasama dengan mentor agar kegiatan berjalan lancar tanpa mengganggu tugas utama.

Akuntabel, Saya jujur dan bertanggung jawab menjalankan tugas sesuai jadwal.

Berorientasi pelayanan, Saya bersikap sopan dan menggunakan bahasa yang santun kepada mentor dalam meminta persetujuan

Kompeten, Saya membuat surat persetujuan dengan hasil yang terbaik.

b. Kegiatan 2

Merancang dan membuat digital form ceklis pengawasan ketepatan diet

Akuntabel, Saya membuat form digital sesuai sumber terpercaya agar tidak terjadi kesalahan informasi dan dapat dipertanggungjawabkan

kebenarannya.

Kompeten, Saya terus belajar dalam membuat form serta menyaring informasi dari sumber terpercaya dan ter up to date untuk hasil yang terbaik

Harmonis, Saya berdiskusi dengan rekan kerja dan menerima pendapat dengan baik mengenai informasi dalam membuat form ini dan menghargai setiap gagasan, pendapat dan masukan yang disampaikan oleh mentor mengenai link digital form ceklis yang saya bawakan

Loyal, Saya menunjukkan komitmen ASN mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis dan menjaga nama baik instansi dan pimpinan dengan menyusun informasi yang benar dan terpercaya pada konsep digital form ceklis

Adaptif, Saya menyesuaikan teknologi digital dan terus berinovasi mengembangkan kreatifitas dalam menyusun konsep pembuatan digital form ceklis

Kolaboratif, Saya berdiskusi dengan rekan kerja dan mentor dalam menerima pendapat dan bersikap terbuka dengan baik untuk mencapai keputusan dalam menghasilkan digital form ceklis yang berkualitas baik

Berorientasi pelayanan, Saya menyusun bentuk serta konsep digital form ceklis secara menarik, bersikap ramah, sopan, dan santun dalam melakukan konsultasi bersama mentor dengan terlebih dahulu memohon izin tempat dan waktu luang mentor.

c. Kegiatan 3

Membuat rencana kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet

Berorientasi pelayanan, Saya mengutamakan kenyamanan peserta sosialisasi dengan menyiapkan dan menyusun ruangan petugas gizi di instalasi gizi sebagai tempat yang digunakan untuk sosialisasi dan berkonsultasi dengan mentor agar pelaksanaan sosialisasi dapat memberikan manfaat yang maksimal

Akuntabel , Saya mempersiapkan sosialisasi dengan penuh tanggung jawab dengan menyampaikan rencana pelaksanaan sosialisasi kepada mentor secara terbuka.

Kolaboratif, Saya membangun kerjasama dengan kepala instalasi gizi dalam penyediaan ruangan/tempat sosialisasi. Saya bekerja sama dengan mentor untuk merumuskan langkah-langkah sosialisasi yang tepat dan bermanfaat

Kompeten, Saya menerima arahan dari mentor sebagai sarana menambah pengetahuan dan keterampilan saya dalam melaksanakan sosialisasi.

Loyal, Saya menyesuaikan rencana sosialisasi sesuai arahan mentor agar tetap sejalan dengan kebijakan dan tujuan instansi.

Adaptif, Saya menyesuaikan strategi pelaksanaan sosialisasi berdasarkan saran mentor agar lebih efektif dan sesuai dengan kondisi lapangan.

d. Kegitan 4

Melaksanakan kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet

Berorientasi pelayanan, Saya menyampaikan materi sosialisasi dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami agar petugas gizi mendapatkan manfaat maksimal.

Akuntabel, Saya memberikan informasi yang dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Kompeten, Saya memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki untuk memberikan sosialisasi secara tepat dan profesional.

Harmonis, Saya bersikap sopan, ramah, dan menghargai setiap peserta sosialisasi dan menciptakan lingkungan yang kondusif pada saat pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis

Loyal, Saya melaksanakan sosialisasi sesuai visi, misi, serta standar pelayanan instansi tempat saya bertugas.

Adaptif, Saya menyesuaikan metode penyampaian sosialisasi sesuai dengan kondisi, tingkat pemahaman, dan kebutuhan peserta.

Kolaboratif, Saya menciptakan kerjasama yang baik dengan peserta selama pelaksanaan sosialisasi Saya bekerjasama dengan pramusaji untuk melakukan distribusi makanan sehingga peserta dapat melakukan pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis.

e. Kegitan 5

Monitoring dan Evaluasi proses pengawasan berdasarkan data di form ceklis pengawasan ketepatan diet

Berorientasi pelayanan, Saya menyampaikan laporan kegiatan secara tepat,cepat dan berkualitas. Saya memperbaiki hasil pekerjaan sesuai arahan agar memberikan manfaat yang lebih baik

Akuntabel, Saya menyampaikan laporan yang dapat dipertanggungjawabkan Saya melaksanakan perbaikan sesuai masukan yang diberikan dan memastikan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.

Harmonis dan kolaboratif, Saya terbuka dan menerima dengan baik setiap perbaikan dan evaluasi dari mentor untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Saya bekerja sama dengan rekan kerja dalam menindaklanjuti masukan dan arahan sehingga perbaikan dapat dilakukan lebih optimal.

Loyal, Saya melaksanakan tugas yang diberikan dengan penuh tanggungjawab Saya melaksanakan perbaikan sesuai arahan atasan sebagai bentuk loyalitas terhadap instansi.

Adaptif, Saya menyesuaikan diri dengan masukan dan arahan yang diberikan untuk menghasilkan perbaikan yang lebih baik.

Kompeten, Saya menggunakan pengetahuan dan keterampilan saya untuk membuat laporan yang jelas dan lengkap agar mentor bisa memberikan evaluasi yang tepat

**2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu**

Adapun gagasan kreatif penyelesaian Core isu “Kurang Optimalnya Pengawasan Ketepatan Diet dalam Distribusi Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif” yaitu “Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form

Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi".

**3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu**

Setelah dilakukan optimalisasi melalui digital form ceklis di spread sheet pengawasan ketepatan diet dapat mempermudah dan mempercepat proses verifikasi kesesuaian diet sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan menjadi lebih sistematis, akurat, serta real-time, sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian makanan kepada pasien.

## B. Rekomendasi

**1. Untuk Penyelenggara Pelatihan**

Agar tetap meneruskan pelatihan yang berkesinambungan dengan nilai nilai dasar BerAKHLAK pada CASN atau ASN demi meningkatkan pengetahuan dan penerapan konsep nilai-nilai dasar BerAKHLAK dalam menjalankan tugasnya sebagai pelayan masyarakat.

**2. Untuk Instansi Asal Peserta**

a. Penerapan nilai-nilai dasar BerAKHLAK bukan dilakukan hanya oleh perseorangan akan tetapi juga oleh instansi. Hal ini akan mendorong peningkatan pelayanan baik untuk lingkungan kerja maupun masyarakat.
b. Penulis berharap agar instansi mendukung kegiatan aktualisasi ini dan dapat dilaksanakan secara berkelanjutan sesuai dengan apa yang direncanakan.

# DAFTAR PUSTAKA


1. Latsmi Wayansari, Irfanny Z anwar ZA. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. 2018;

2. Suryanti R, Handayani S. Ketepatan Pemberian Diet dengan Pengetahuan Pramusaji terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Gizi RSUD Leuwiliang. J Bid Ilmu Kesehat. 2023;13(3):296–303.

3. Insyeah R, Aprianti A. Gambaran Sisa Makanan Berdasarkan Ketepatan Pemberian Diet Dan Cita Rasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Kota Banjarmasin. J Ris Pangan dan Gizi. 2018;1(1).

4. Putri SD, Ruhana A, Soeyono RD, Mayasari NR. Analisis Kesesuaian Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) di Instalasi Gizi RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Madura Program Studi Gizi , Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan , Universitas Negeri pasien dari sakitnya dan juga tentunya terhadap citra. 2024;(4):58–67.

5. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

6. Sumiati S, Manampiring AE, Wungouw HIS. Analisis Hubungan Indikator Mutu Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien. Med Scope J. 2023;5(2):182–7.

**Lampiran 1**. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-1

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

| | |
|---|---|
| Judul Kegiatan 1 | Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi |
| Tanggal Pelaksanaan Kegiatan | 01- 04 September 2025 |
| Daftar Lampiran Kegiatan | 1. Bahan konsultasi kepada mentor<br>2. Catatan dan arahan bimbingan dari mentor<br>3. Dokumentasi konsultasi<br>4. Catatan konsultasi tahapan kegiatan aktualisasi<br>5. Dokumentasi konsultasi tahapan kegiatan aktualisasi<br>6. Jadwal pelaksanaan aktualisasi<br>7. Surat persetujuan kegiatan melaksanakan aktualisasi<br>8. Dokumentasi penandatanganan Surat pernyataan persetujuan kegiatan melaksanakan aktualisasi |
| **Uraian Kegiatan yang dilaksanakan** | |
| **Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi** | **a. Tahap Kegiatan 1**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi**<br>• **Loyal,** Saya mendukung arahan dan keputusan mentor terkait aktualisasi yang saya bawakan. Saya juga berkomitmen menjaga nama baik instansi, mentor/atasan, maupun rekan kerja dengan melakukan aktualisasi sebaik- baiknya.<br>• **Adaptif,** Saya bersikap proaktif dan menerima pendapat mentor mengenai kegiatan yang saya rencanakan apakah sesuai atau ada yang perlu diperbaiki.<br>• **Harmonis,** Saya membangun hubungan dan komunikasi yang baik. saya juga menerima dan menghargai setiap pendapat dan saran dari mentor. |

| | |
|---|---|
| | • **Kolaboratif,** Saya bekerjasama dengan mentor secara sinergis untuk mencapai kesepakatan bersama<br>• **Akuntabel,** Saya jujur dan bertanggung jawab dalam menyampaikan gagasan/isu aktualisasi baik mengenai data yang terjadi dilapangan serta kegiatan aktualisasi yang akan saya laksanakan dalam memperbaiki isu tersebut.<br>**b. Tahapan Kegiatan 2**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor mengenai tahapan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan**<br>• **Akuntabel,** Saya jujur dan bertanggungjawab untuk konsisten dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan<br>• **Harmonis,** Saya melakukan konsultasi dua arah dengan mentor dengan bersikap santun dan menghargai pendapat serta ide dan masukan mentor<br>• **Kolaboratif,** Saya bekerjasama dengan mentor dalam menyesuaikan jadwal pelaksanaan kegiatan sosialisasi dengan tidak meninggalkan kegiatan utama saya sebagai Nutrisionis di RSUD<br>**c. Tahap Kegiatan 3**<br>**Mengetik surat persetujuan mentor dengan meminta persetujuan untuk melaksanakan aktualisasi**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Saya bersikap sopan dan menggunakan bahasa yang santun kepada mentor dalam meminta persetujuan<br>• **Akuntabel,** Saya bertanggungjawab untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi dengan sebaik-baiknya sesuai dengan persetujuan yang diberikan oleh mentor<br>• **Kompeten,** Saya membuat surat persetujuan dengan hasil yang terbaik. |

| | |
|---|---|
| | • **Loyal,** Saya komit untuk menjaga nama baik instansi dan pimpinan dengan melaksanakan kegiatan aktualisasi dengan benar sesuai dengan persetujuan mentor. |

| | |
|---|---|
| **Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence** | **a. Tahap Kegiatan 1**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi**<br>Penulis menyampaikan rencana pelaksanaan dan berdiskusi untuk mendapat masukan serta rekomendasi, lalu mencatat semua saran tersebut untuk memperbaiki rencana.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>Notulen Pertemuan: Catatan hasil pertemuan yang mencakup semua masukan dan diskusi yang terjadi selama konsultasi. |
| | **b. Tahapan Kegiatan 2**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor mengenai tahapan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan**<br>Penulis melakukan diskusi dengan mentor tentang langkah-langkah kegiatan aktualisasi yang direncanakan. Dokumen rapi berisi rencana, jadwal, dan indikator capaian disiapkan dan disampaikan lewat tabel. Masukan mentor dicatat untuk memperbaiki rencana kegiatan.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>Notulen Pertemuan: Catatan hasil konsultasi yang mencakup semua masukan dan diskusi dan jadwal pelaksanaan aktualisasi |

| | |
|---|---|
| | **c. Tahap Kegiatan 3**<br>**Mengetik surat persetujuan mentor dengan meminta persetujuan untuk melaksanakan aktualisasi**<br>Penulis akan mengetik surat persetujuan aktualisasi sebagai dokumen dasar untuk kegiatan. Setelah itu, surat tersebut diajukan kepada mentor untuk memperoleh persetujuan.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>Surat persetujuan: surat yang telah disiapkan untuk persetujuan yang kemudian di tandatangani oleh mentor |

| | |
|---|---|
| **Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan** | Berikut adalah deskripsi mengenai proses dan kualitas produk dari kegiatan 1:<br>**1. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi**<br>Proses:<br>Saya memastikan seluruh bahan telah disiapkan sebelum pertemuan. Selanjutnya, saya menyampaikan rencana pelaksanaan aktualisasi secara jelas dan terstruktur kepada mentor. Setelah itu, saya mendiskusikan setiap bagian rencana, menerima masukan atau koreksi dari mentor, serta mengajukan pertanyaan jika ada hal yang kurang jelas.<br>Kualitas Produk:<br>Konsultasi berlangsung dengan lancar, efisien, dan menghasilkan pemahaman bersama antara peserta dan mentor mengenai rencana yang akan dilaksanakan.<br>2. **Melakukan konsultasi dengan mentor mengenai tahapan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan**<br>Proses:<br>Saya memastikan semua bahan sudah siap sebelum |

| | |
|---|---|
| | pertemuan. Kemudian menyampaikan tahapan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan secara jelas dan terstruktur kepada mentor. Lalu selanjutnya adalah mendiskusikan setiap bagian dari rencana tersebut, menerima masukan atau koreksi dari mentor, dan mengajukan pertanyaan jika ada hal yang kurang jelas.<br>Kualitas Produk:<br>Konsultasi berlangsung dengan lancar, efisien, dan menghasilkan pemahaman bersama antara peserta dan mentor mengenai rencana yang akan dilaksanakan.<br>3. **Mengetik surat persetujuan mentor dengan meminta persetujuan untu melaksanakan aktualisasi**<br>Proses :<br>Setelah mendapatkan masukan mentor, saya menyusun kembali rencana pelaksanaan dan menyediakan dokumen final dan mengetik surat persetujuan mentor dengan meminta persetujuan untuk melaksanakan aktualisasi lalu ditandatangani<br>Kualitas Produk:<br>Mendapatkan persetujuan resmi dari mentor, yang memungkinkan peserta untuk melanjutkan ke tahap pelaksanaan aktualisasi.<br>Dalam melaksanakan kegiatan ini saya telah menerapkan nilai- nilai dasar ASN dalam setiap tahapan kegiatan yaitu, Berorientasi pelayanan, Akuntabel, kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. |

| | |
|---|---|
| **Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi,misi dan tugas organisasi** | Berikut adalah manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan misi RSUD KH. Daud Arif " Meningkatkan standar mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis ": Membantu meningkatkan standar mutu pelayanan medis dan penunjang medis melalui perencanaan dan |

| | |
|---|---|
| | pelaksanaan yang tepat. Memastikan kegiatan aktualisasi berjalan sesuai target dan kebutuhan rumah sakit. Mendapatkan masukan untuk penyempurnaan proses sehingga pelayanan pasien jadi lebih optimal. |

| | |
|---|---|
| **Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS** | Berikut adalah analisis dampak dari kegiatan yang di aktualisasikan tidak didasarkan pada Nilai Dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif):<br>**a. Tahap Kegiatan 1**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi**<br>• **Loyal,** Jika tidak loyal bisa dapat menurunkan kepercayaan karena keputusan dan arahan mentor tidak diikuti, nama baik instansi dan rekan kerja berisiko tercoreng**.**<br>• **Adaptif,** Jika nilai adaptif di abaikan maka akan kurang proaktif dan sulit menerima masukan dari mentor, jadi perbaikan rencana jadi kurang optimal.<br>• **Harmonis,** Hubungan dan komunikasi bisa terganggu, menyebabkan konflik dan kurangnya sinergi.<br>• **Kolaboratif,** Jika tidak menerapkan nilai berkolaboratif maka kerja sama dengan mentor tidak maksimal, hasil aktualisasi bisa kurang efektif.<br>• **Akuntabel**, Tanpa akuntabilitas mungkin akan tidak jujur dan bertanggung jawab dan akan menimbulkan data dan pelaporan yang tidak valid, merugikan pengambilan keputusan.<br>**b. Tahapan Kegiatan 2**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor mengenai tahapan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan**<br>• **Akuntabel,** Tanpa sikap Akuntabel ,konsistensi |

| | |
|---|---|
| | pelaksanaan kegiatan bisa terganggu, menyebabkan ketidakjelasan tanggung jawab dan jadwal tidak terpenuhi.<br>• **Harmonis,** Jika komunikasi dengan mentor kurang menghargai pendapatnya, maka hubungan kerja bisa jadi kurang harmonis.<br>• **Kolaboratif,** Jika tidak menerapkan nilai kolaboratif maka akan kesulitan berkoordinasi dengan mentor dalam menyesuaikan jadwal kegiatan dengan tugas utama.<br>**c. Tahap Kegiatan 3**<br>**Mengetik surat persetujuan mentor dengan meminta persetujuan untuk melaksanakan aktualisasi**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Ketika nilai berorientasi pelayanan diabaikan, komunikasi dengan mentor bisa terganggu karena kurang sopan dan santun.<br>• **Akuntabel,** Tanpa sikap Akuntabel, pelaksanaan kegiatan jadi tidak terjamin tepat waktu dan bertanggung jawab.<br>• **Kompeten,** Jika kompetensi tidak dijaga, hasil surat persetujuan bisa kurang optimal dan tidak sesuai standar.<br>• **Loyal,** Apabila loyalitas berkurang, reputasi instansi dan pimpinan bisa ikut terdampak negatif. |

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

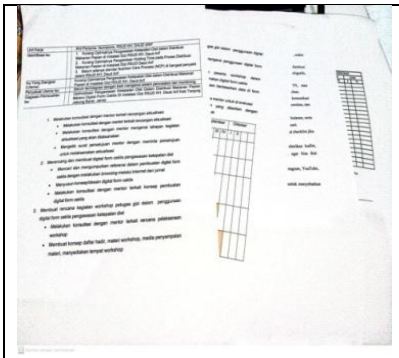
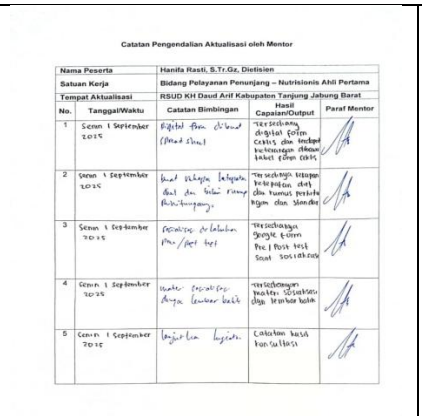
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | |
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis Ahli Pertama | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | |
| No | Tanggal /Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Paraf Mentor |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Senin 1 September 2025 | Digital form ceklisnya di buat di spread sheet, buat keterangan di bawah tabel, makan pagi tidak usah dibikin | Tersedianya digital form ceklis dan terdapat keterangan di bawah tabel form ceklis |  |
| 2 | Senin 1 September 2025 | Buat rekapan ketepatan diet dan bikin rumus perhitungan dan standarnya. | Tersedianya rekapan ketepatan diet dan rumus perhitungan juga standarnya |  |
| 3 | Senin 1 September 2025 | Sosialisasi di lakukan google form pre/post test | tersedianya google form pre/post test saat sosialisasi |  |
| 4 | Senin 1 September 2025 | Materi sosialisasi dengan lembar balik | tersedianya materi sosialisasi dengan lembar balik |  |
| 5 | Rabu 3 September 2025 | Lakukan pengamatan pengawasan ketepatan diet | dilakukan pengamatan pengawasan ketepatan diet |  |
| 6 | Rabu 3 September 2025 | Amati pengawasan ketepatan diet sebelum dan sesudah sosialisasi | Terdapat perbandingan antara pengawasan ketepatan diet sebelum dan sesudah sosialisasi |  |
| 7 | Rabu 3 September 2025 | Isi form ketepatan diet setelah diberikan sosialisasi selama 1 minggu | draft laporan pengawasan ketepatan diet 1 minggu setelah sosialisasi |  |
| 8 | Rabu 3 September 2025 | Lanjutkan kegiatan | Catatan hasil pertemuan yang mencakup semua masukan dan diskusi yang terjadi selama konsultasi |  |

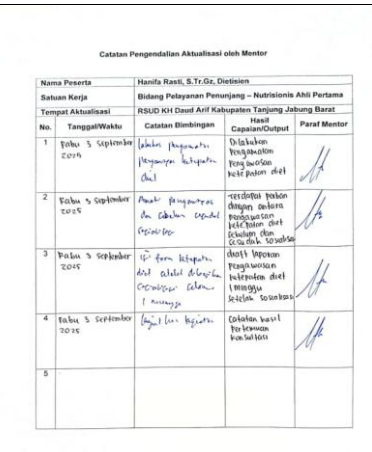
c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | | |
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | | |
| No | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS /Email) | Paraf coach |
| 1 | 4 September 2025 | Menyerahkan Laporan mingguan minggu ke- 1 sesuai dengan kegiatan yang dilakukan | Tersedianya laporan minggu ke-1 | LMS | |

**Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan**

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bahan konsultasi kepada mentor</td>
<td>Catatan dan arahan bimbingan dari mentor</td>
<td>Dokumentasi konsultasi</td>
</tr>
</table>

Gambar Pelaksanaan Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan Aktualisasi

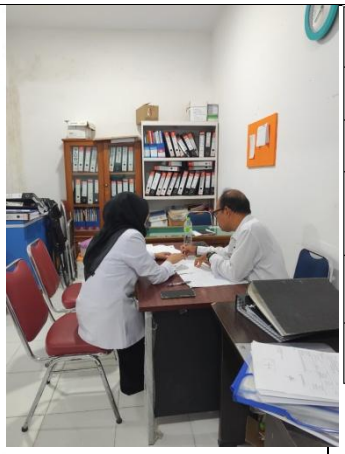


Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

| | |
|---|---|
| Nama Peserta | Hanifa Rasti, S.Tr.Gz, Dietisien |
| Satuan Kerja | Bidang Pelayanan Penunjang – Nutrisionis Ahli Pertama |
| Tempat Aktualisasi | RSUD KH Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat |

| No. | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Paraf Mentor |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Rabu 3 September 2025 | Lakukan Pengamatan Penyajian Ketupat Chai | Dilakukan Pengamatan Penyajian Ketupat Chai | |
| 2 | Rabu 3 September 2025 | Amati Pengamatan dan Catatan sesuai Observasi | Terdaftar pasien dengan catatan Penggunaan Ketupat diet Selesai dan sesuai | |
| 3 | Rabu 3 September 2025 | Isi form ketepatan diet sesuai dengan observasi selama 1 minggu | Sudah Dapatkan Pengamatan Ketupat diet 1 minggu Selesai sesuai | |
| 4 | Rabu 3 September 2025 | Lanjut ke kegiatan | Catatan hasil Pelaksanaan kegiatan | |
| 5 | | | | |

Catatan dan arahan bimbingan dari mentor tahapan kegiatan aktualisasi



Dokumentasi konsultasi tahapan kegiatan aktualisasi

| No | Kegiatan | September | | | | Oktober | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | III | IV | I | II | | |
| 1 | Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi (01- 04 September) | | | | | | | | |
| 2 | Merancang dan membuat digital form ceklis pengawasan ketepatan diet (05-10 September) | | | | | | | | |
| 3 | Membuat rencana kegiatan workshop petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet (11-16 September) | | | | | | | | |
| 4 | Melaksanakan kegiatan workshop petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet (17-25 September) | | | | | | | | |
| 5 | Monitoring dan Evaluasi proses pengawasan berdasarkan data di form ceklis pengawasan ketepatan diet (26 September-04 Oktober) | | | | | | | | |

Jadwal pelaksanaan aktualisasi

Gambar Pelaksanaan melakukan konsultasi dengan mentor mengenai tahapan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan



PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.H. DAUD ARIF
Jalan Syarif Hidayatullah No.14, Kuala Tungkal, Jambi kode pos 36514,
Telepon (0742) 21621, Faksimile (0742) 322873,
Laman rsudkhdaudarif.tanjabbarkab.go.id, Pos-el rsudkhdaudarif@yahoo.co.id

SURAT IZIN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Ahmad Fuad, S.Kep., M.Si
NIP : 197204191992031002
Jabatan : Kabid Pelayanan Penunjang
Dengan ini mengizinkan dan menyetujui pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan oleh:
Nama : Hanifa Rasti, S.Tr.Gz
NIP : 199911222025042008
Jabatan : Nutrisionis Ahli Pertama

Setelah melakukan konsultasi maka menyetujui pelaksanaan kegiatan aktualisasi pada RSUD K.H. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan judul "Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi".

Adapun kegiatan yang akan dilakukan sebagai berikut :
1. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait rancangan aktualisasi
2. Merancang dan membuat digital form ceklis pengawasan ketepatan diet
3. Membuat rancana kegiatan workshop petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet
4. Melaksanakan kegiatan workshop petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet
5. Monitoring dan Evaluasi proses pengawasan berdasarkan data di form ceklis pengawasan ketepatan diet

Kuala Tungkal, 03 September 2025
Mentor

Ahmad Fuad, S.Kep., M.Si
197204191992031002

Surat pernyataan persetujuan pelaksanaan aktualisasi yang telah ditandatangani oleh mentor



Dokumentasi penandatanganan Surat pernyataan persetujuan pelaksanaan aktualisasi

Gambar Pelaksanaan meminta surat persetujuan aktualisasi

**Lampiran 2.** Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-2

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

| | |
|---|---|
| Judul Kegiatan 2 | Merancang dan membuat digital form ceklis pengawasan ketepatan diet |
| Tanggal Pelaksanaan Kegiatan | 05 -10 September 2025 |
| Daftar Lampiran Kegiatan | 1. Referensi pembuatan digital form ceklis<br>2. Konsep/desain digital form ceklis<br>3. Link digital form ceklis yang sudah disusun /desain<br>4. Lembar konsultasi dan catatan saran perbaikan dari mentor<br>5. Dokumentasi konsultasi |
| **Uraian Kegiatan yang dilaksanakan** | |
| **Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi** | **a. Tahap Kegiatan 1**<br>**Mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis dengan melakukan *browsing* melalui internet dan jurnal**<br>• **Akuntabel,** Saya membuat form digital sesuai sumber terpercaya agar tidak terjadi kesalahan informasi dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya<br>• **Kompeten,** Saya terus belajar dalam membuat form serta menyaring informasi dari sumber terpercaya dan ter up to date untuk hasil yang terbaik<br>• **Harmonis,** Saya berdiskusi dengan rekan kerja dan menerima pendapat dengan baik mengenai informasi dalam membuat form ini<br>• **Loyal,** Saya menunjukkan komitmen ASN mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form cekli<br>• **Adaptif,** Saya menyesuaikan teknologi digital guna meningkatkan efektivitas pengawasan. |

| | |
|---|---|
| | • **Kolaboratif,** Saya memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar petugas lewat data digital<br>**b. Tahapan Kegiatan 2**<br>**Menyusun konsep/desain digital form ceklis**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Saya menyusun bentuk serta konsep digital form ceklis secara menarik<br>• **Kolaborasi dan harmonis,** Saya berdiskusi dengan rekan kerja dan menerima pendapat dengan baik mengenai konsep digital form ceklis<br>• **Loyal**, Saya menjaga nama baik instansi dan pimpinan dengan menyusun informasi yang benar dan terpercaya pada konsep digital form ceklis<br>• **Adaptif,** Saya terus berinovasi dan mengembangkan kreatifitas dalam menyusun konsep pembuatan digital form ceklis<br>**c. Tahap Kegiatan 3**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor terkait konsep pembuatan digital form ceklis**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Saya bersikap ramah, sopan, dan santun dalam melakukan konsultasi bersama mentor dengan terlebih dahulu memohon izin tempat dan waktu luang mentor.<br>• **Harmonis,** Saya menghargai setiap gagasan, pendapat dan masukan yang disampaikan oleh mentor mengenai link digital form ceklis yang saya bawakan.<br>• **Kolaboratif,** Saya bersikap terbuka untuk setiap pendapat dan saran yang diberikan oleh mentor dan bekerjasama mencapai keputusan dalam menghasilkan digital form ceklis yang berkualitas baik |

| | |
|---|---|
| **Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence** | **a. Tahap Kegiatan 1**<br>**Mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis dengan melakukan *browsing* melalui internet dan jurnal**<br>Penulis mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis dengan melakukan *browsing* melalui internet dan jurnal.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>- Draft Dokumen Konsultasi:<br>- Screenshot dari referensi yang dijadikan acuan<br>**b.Tahapan Kegiatan 2**<br>**Menyusun konsep/desain digital form ceklis**<br>Penulis menerapkan pengetahuan dari referensi yang telah dipelajari untuk membuat digital form ceklis dan menyusun konsep/desain digital form ceklis<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>Tersedianya link digital form ceklis yang sudah di susun/desain<br>**c. Tahap Kegiatan 3**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor terkait konsep pembuatan digital form ceklis**<br>Setelah digital form ceklis dibuat, penulis melakukan konsultasi dengan mentor untuk mendapatka saran atau perbaikan mengenai konsep digital form ceklis.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>- Lembar konsultasi dan catatan saran perbaikan dari mentor<br>- Draft desain digital form ceklis |

| | |
|---|---|
| **Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan** | Berikut adalah deskripsi mengenai proses dan kualitas produk dari kegiatan 2:<br>1. **Mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis dengan melakukan *browsing* melalui internet dan jurnal**<br>Proses :<br>Penulis memulai dengan melakukan pencarian referensi untuk mencari tahu bagaimana cara membuat dan mengoptimalkan Digital form ceklis. Ini melibatkan pencarian artikel, jurnal, dan mempelajari panduan dari sumber terpercaya. Penulis juga mengumpulkan informasi dari berbagai sumber untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang fitur-fitur Spreedsheet, cara kerjanya, dan tips untuk membuatnya lebih efektif.<br>Kualitas Produk:<br>Informasi yang dikumpulkan lengkap dan mendalam, mencakup semua aspek penting dari pembuatan digital form ceklis. Referensi yang digunakan adalah up-to-date dan relevan dengan kebutuhan spesifik dalam pengawasan ketepatan diet di rumah sakit<br>**2**. **Menyusun konsep/desain digital form ceklis**<br>Proses :<br>Berdasarkan referensi yang telah dikumpulkan, penulis mulai membuat, mulai merancang konsep, dan fitur lainnya sesuai dengan tujuan yang diinginkan.<br>Kualitas Produk:<br>Linktree yang dibuat berfungsi dengan baik, link-link bekerja sesuai harapan, dan mudah diakses<br>**3. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait konsep pembuatan digital form ceklis**<br>Setelah digital form ceklis dibuat, penulis berkonsultasi dengan mentor untuk memastikan pengoperasiannya |

| | |
|---|---|
| | sesuai dengan yang diinginkan. Ini mencakup diskusi tentang desain, dan fitur-fitur lainnya yang mungkin belum dipahami sepenuhnya. Berdasarkan masukan dari mentor, penulis melakukan perubahan pada desain digital form ceklis untuk meningkatkan tampilannya dan fungsionalitasny<br>Kualitas Produk:<br>Hasil akhir desain digital form ceklis lebih profesional, menarik, dan sesuai dengan kebutuhan ahli gizi dalam pengawasan ketepatan diet.<br>Dalam melaksanakan kegiatan ini saya telah menerapkan nilai- nilai dasar ASN dalam setiap tahapan kegiatan yaitu, Berorientasi pelayanan, Akuntabel, kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. |

| | |
|---|---|
| **Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi,misi dan tugas organisasi** | Berikut adalah manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan misi " Meningkatkan standar mutu pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. Meningkatkan Sistem Manajemen Informasi dan Keuangan Menuju RSUD yang Mandiri ":<br>Dengan form digital, pengawasan diet pasien jadi lebih akurat, cepat, dan mudah diakses sehingga kualitas pelayanan bisa lebih terjamin. Selain itu, digitalisasi ini memperkuat sistem manajemen informasi rumah sakit, mempercepat pengolahan data, dan meminimalkan kesalahan administrasi, sehingga RSUD semakin mandiri dalam pengelolaan sumber daya dan pelayanannya. |

| | |
|---|---|
| **Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS** | Berikut adalah analisis dampak dari kegiatan yang di aktualisasikan tidak didasarkan pada Nilai Dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif):<br>**1. Mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis dengan melakukan browsing melalui internet dan jurnal**<br>• **Akuntabel,** Saat mengabaikan Akuntabel, risiko kesalahan informasi meningkat dan tanggung jawab sulit dipertanggungjawabkan.<br>• **Kompetensi,** Jika kompetensi tidak dikembangkan, hasil form digital bisa kurang akurat dan tidak up-to-date.<br>• **Harmonis,** Dalam kondisi tidak harmonis, diskusi dan penerimaan ide rekan kerja terganggu, menghambat perbaikan form.<br>• **Loyal,** Saat loyalitas kurang terlihat, komitmen pengumpulan referensi jadi melemah dan kualitas output menurun.<br>• **Adaptif,** Jika tidak adaptif terhadap teknologi, efektivitas pengawasan lewat digital akan berkurang.<br>• **Kolaborasi,** Ketika kolaborasi kurang terjalin, koordinasi antar petugas menjadi terhambat dan data susah tersambung.<br>2. **Menyusun konsep/desain digital form ceklis**<br>• **Berorientasi pelayanan**, Saat mengesampingkan nilai Berorientasi Pelayanan, bentuk dan konsep form bisa kurang menarik sehingga mengurangi minat pengguna.<br>• **Kolaborasi dan harmonis,** Ketika kolaborasi dan harmoni diabaikan, dialog dengan rekan kerja jadi kurang efektif, menghambat penyempurnaan konsep form. |

| | |
|---|---|
| | • **Loyal,** Jika loyalitas menurun, kredibilitas informasi dalam digital form bisa diragukan, berdampak buruk pada nama baik instansi.<br>• **Adaptif,** Saat kurang adaptif, ide-ide baru dan kreatif dalam pengembangan konsep form sulit muncul, menghambat inovasi**.**<br>**3. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait konsep pembuatan digital form ceklis**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Ketika berorientasi pelayanan tidak dijaga, sikap ramah dan sopan saat konsultasi bisa hilang, sehingga komunikasi jadi kurang efektif.<br>• **Harmonis,** Apabila harmoni dalam diskusi terganggu, penghargaan terhadap ide mentor berkurang, yang dapat melemahkan kerja sama.<br>• **Kolaborasi,** Saat kolaborasi kurang diperhatikan, keterbukaan pada saran mentor menurun, berdampak pada kualitas digital form ceklis yang dihasilkan. |

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

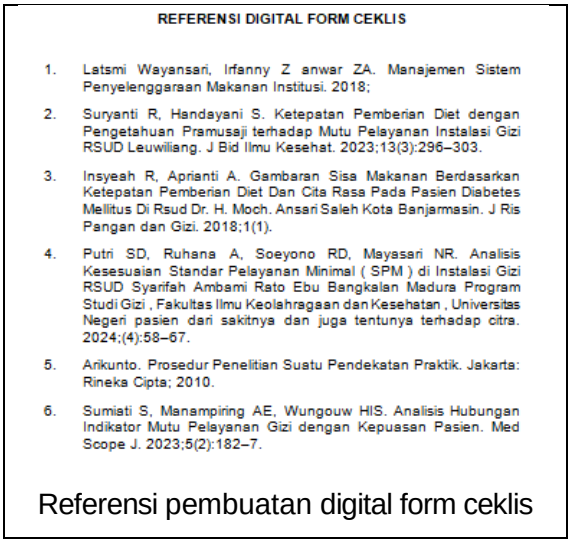
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | |
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | |
| **No** | **Tanggal /Waktu** | **Catatan Bimbingan** | **Hasil Capaian/Output** | **Paraf Mentor** |
| 1 | Senin 8 September 2025 | Cantumkan sumber atau referensi pembuatan digital form ceklis | Draft sumber/ referensi digital form ceklis |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Senin 8 September 2025 | Digital form ceklis terintergrasi dengan morbis | hasil pemesanan diet pada morbis di salin ke digital form ceklis |  |
| 3 | Senin 8 September 2025 | Bikin rumus formula atau fungsi spread sheet agar lebih mudah dalam perhitungan | sudah menggunakan rumus formula atau fungsi spread sheet dalam form ceklis |  |
| 4 | Senin 8 September 2025 | Lanjutkan kegiatan | Catatan hasil pertemuan yang mencakup semua masukan dan diskusi yang terjadi selama konsultasi |  |

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | | |
| No | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS /Email) | Paraf coach |
| 1 | 10 September 2025 | Menyerahkan Laporan mingguan minggu ke- 2 sesuai dengan kegiatan yang dilakukan | Tersedianya laporan minggu ke-2 | LMS | |

**Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan**

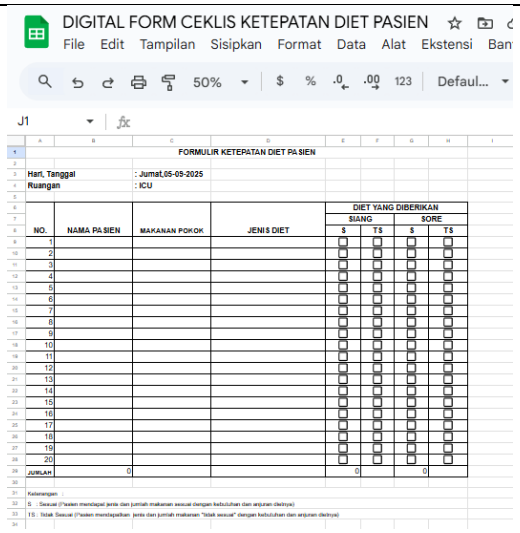


REFERENSI DIGITAL FORM CEKLIS


1. Latsmi Wayansari, Irfanny Z anwar ZA. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. 2018;
2. Suryanti R, Handayani S. Ketepatan Pemberian Diet dengan Pengetahuan Pramusaji terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Gizi RSUD Leuwiliang. J Bid Ilmu Kesehat. 2023;13(3):296–303.
3. Insyeah R, Aprianti A. Gambaran Sisa Makanan Berdasarkan Ketepatan Pemberian Diet Dan Cita Rasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Kota Banjarmasin. J Ris Pangan dan Gizi. 2018;1(1).
4. Putri SD, Ruhana A, Soeyono RD, Mayasari NR. Analisis Kesesuaian Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) di Instalasi Gizi RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Madura Program Studi Gizi , Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan , Universitas Negeri pasien dari sakitnya dan juga tentunya terhadap citra. 2024;(4):58–67.
5. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
6. Sumiati S, Manampiring AE, Wungouw HIS. Analisis Hubungan Indikator Mutu Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien. Med Scope J. 2023;5(2):182–7.


Referensi pembuatan digital form ceklis

Gambar mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan digital form ceklis dengan melakukan *browsing* melalui internet dan jurnal



DIGITAL FORM CEKLIS KETEPATAN DIET PASIEN

File Edit Tampilan Sisipkan Format Data Alat Ekstensi Ban

FORMULIR KETEPATAN DIET PASIEN

Hari, Tanggal : Jumat,05-05-2025

Ruangan : ICU

| NO. | NAMA PASIEN | MAKANAN POKOK | JENIS DIET | DIET YANG DIBERIKAN | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SIANG | | SORE | |
| | | | | S | TS | S | TS |
| 1 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20 | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| JUMLAH | 0 | | | 0 | | 0 | |

Keterangan

S : Sesuai (*kesien mendapat jenis dan jumlah makanan sesuai dengan kebutuhan dan anjuran dietnya*)

TS : Tidak Sesuai (*kesien mendapatkan jenis dan jumlah makanan "tidak sesuai" dengan kebutuhan dan anjuran dietnya*)

Konsep/desain digital form ceklis

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MZIxfEa6MCDocF5BG0vDHWi3Zies0yPozoZi0ML1TA/edit?usp=sharing

Link digital form ceklis yang sudah di susun /desain

Gambar menyusun konsep/desain digital form ceklis

| | |
|---|---|
| Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor<br>Nama Peserta: Hanifa Rasti, S.Tr.Gz, Dietisien<br>Satuan Kerja: Bidang Pelayanan Penunjang – Nutrisionis Ahli Pertama<br>Tempat Aktualisasi: RSUD KH Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat<br>No. / Tanggal/Waktu / Catatan Bimbingan / Hasil Capaian/Output / Paraf Mentor<br>1 Senin 8 September 2025 — Contoh sumber referensi digital form ceklis — Draft Sumber/ referensi digital form ceklis<br>2 Senin 8 September 2025 — digital form ceklist terintegrasi dengan monitor — hasil pemaparan diet pada monitor akhalin terdigital form ceklis<br>3 Senin 8 September 2025 — Video rumus fungsi dan spread sheet — Sudah paham penggunaan rumus formula atau fungsi spreed sheet dan form ceklis<br>4 Senin 8 September 2025 — Lanjutkan lagi — Catatan hasil pertemuan konsultasi dgn mentor<br>5 |  |
| Lembar konsultasi dan catatan saran perbaikan dari mentor | Dokumentasi konsultasi |

Gambar melakukan konsultasi dengan mentor terkait konsep pembuatan digital form ceklis

**Lampiran 3.** Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-3

b. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

| | |
|---|---|
| Judul Kegiatan 3 | Membuat rencana kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet |
| Tanggal Pelaksanaan Kegiatan | 11-16 September 2025 |
| Daftar Lampiran Kegiatan | 1. Surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi<br>2. Daftar absensi<br>3. Link google form Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet<br>4. Lembar Balik Materi Sosialisasi<br>5. Catatan arahan dari mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi<br>6. Dokumentasi konsultasi |
| **Uraian Kegiatan yang dilaksanakan** | |
| **Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi** | **a. Tahapan Kegiatan 1**<br>**Membuat konsep daftar hadir, media penyampaian materi, google form Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet, surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi dan menyediakan tempat sosialisasi**<br>• **Berorientasi pelayanan**, Saya mengutamakan kenyamanan peserta sosialisasi dengan menyiapkan dan menyusun ruangan petugas gizi di instalasi gizi sebagai tempat yang digunakan untuk sosialisasi<br>• **Akuntabel,** Saya mempersiapkan sosialisasi dengan penuh tanggung jawab<br>• **Kolaboratif,** Saya membangun kerjasama dengan kepala instalasi gizi dalam penyediaan ruangan/tempat sosialisasi |

| | |
|---|---|
| | **b. Tahap Kegiatan 2**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Saya berkonsultasi dengan mentor agar pelaksanaan sosialisasi dapat memberikan manfaat yang maksimal<br>• **Akuntabel,** Saya menyampaikan rencana pelaksanaan sosialisasi kepada mentor secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.<br>• **Kompeten,** Saya menerima arahan dari mentor sebagai sarana menambah pengetahuan dan keterampilan saya dalam melaksanakan sosialisasi.<br>• **Harmonis,** Saya menghormati pendapat mentor dan menjalin komunikasi yang baik selama proses konsultasi.<br>• **Loyal,** Saya menyesuaikan rencana sosialisasi sesuai arahan mentor agar tetap sejalan dengan kebijakan dan tujuan instansi.<br>• **Adaptif,** Saya menyesuaikan strategi pelaksanaan sosialisasi berdasarkan saran mentor agar lebih efektif dan sesuai dengan kondisi lapangan.<br>• **Kolaboratif,** Saya bekerja sama dengan mentor untuk merumuskan langkah-langkah sosialisasi yang tepat dan bermanfaat |

| | |
|---|---|
| **Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence** | **a. Tahap Kegiatan 1**<br>**Membuat konsep daftar hadir, media penyampaian materi, google form Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet, surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi dan menyediakan tempat sosialisasi**<br>Penulis menentukan kelompok sasaran yang menerima sosialisasi yaitu staf ahli gizi di RSUD Kh. Daud Arif Kab |

| | |
|---|---|
| | Tanjung Jabung Barat, lalu penulis membuat konsep daftar hadir, surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi dan media penyampaian materi sosialisasi yaitu dengan membuat materi di powerpoint dan di cetak untuk dijadikan lembar balik. Lalu penulis membuat google form Pre-Test dan Post-Test untuk mengukur pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet, Selanjutnya penulis meminta izin kepada kepala instalasi gizi untuk menggunakan ruangan instalasi untuk pelaksanaan sosialisasi nantinya.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>• Tersedianya surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi<br>• Tersedianya daftar absensi dan materi sosialisasi<br>• Tersedianya google form Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet<br>• Tersedianya media penyampaian materi sosialisasi (Lembar balik) |
| | **b. Tahapan Kegiatan 2**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi**<br>Setelah Daftar hadir, materi penyampaian berupa lembar balik daan surat undangan sosialisasi dibuat, penulis melakukan konsultasi perbaikan dengan mentor untuk mendapatkan feedback mengenai konsep dan saran yang diberikan.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>• Draft catatan arahan dari mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi<br>• Dokumentasi konsultasi |

| | |
|---|---|
| **Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan** | Berikut adalah deskripsi mengenai proses dan kualitas produk dari kegiatan 3:<br>1. **Membuat konsep daftar hadir, media penyampaian materi, google form Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet, surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi dan menyediakan tempat sosialisasi**<br>Proses :<br>Penulis menentukan kelompok sasaran yang menerima sosialisasi yaitu staf ahli gizi untuk memastikan pesan disampaikan secara efektif, lalu penulis membuat konsep daftar hadir agar dapat mengontrol kehadiran peserta dan menjamin partisipasi aktif semua yang diundang. Selanjutnya penulis menyusun bahan sosialisasi yang relevan, serta melakukan pencetakan bahan tersebut. Kemudian penulis membuat google form Pre-Test dan Post-Test untuk mengukur pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet, apakah ada peningkatan sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi. Selanjutnya penulis meminta izin kepada kepala instalasi gizi untuk menggunakan ruangan instalasi untuk pelaksanaan sosialisasi nantinya. Kemudian penulis juga meminta izin terlebih dahulu kepada mentor sebelum melaksanakan kegiatan<br>Kualitas Produk: Hasil printout daftar hadir,surat undangan dalam melaksanakan kegiatan sosialisasi, link google form Pre-Test dan Post-Test dan lembar balik materi sosialisasi.<br>**2. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi**<br>Proses :<br>Setelah membuat konsep daftar hadir, materi sosialisasi, |

| | |
|---|---|
| | media penyampaian materi, surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi penulis menyajikan hasil awal konsep tersebut kepada mentor, Berdasarkan masukan dari mentor, penulis melakukan perubahan pada konsep daftar hadir, materi, dan juga surat undangan untuk meningkatkan fungsionalitasnya.<br>Kualitas Produk:<br>Hasil akhir konsep daftar hadir, materi penyampaian dan surat undangan yang lebih profesional, menarik, dan sesuai dengan target audiens.<br><br>Dalam melaksanakan kegiatan ini saya telah menerapkan nilai- nilai dasar ASN dalam setiap tahapan kegiatan yaitu, Berorientasi pelayanan, Akuntabel, kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. |

| | |
|---|---|
| **Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi,misi dan tugas organisasi** | Berikut adalah manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan misi " Meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non medis ":<br>Kegiatan membuat konsep daftar hadir, menyusun materi sosialisasi, menyiapkan media penyampaian materi, serta menggunakan Google Form untuk Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet, mengirim surat undangan ke instalasi gizi, dan menyediakan tempat sosialisasi, semuanya sangat mendukung misi meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non-medis. Daftar hadir dan surat undangan memastikan partisipasi yang terorganisir dan dokumentasi yang baik, materi serta media menyampaikan informasi secara efektif, sedangkan Pre-Test dan Post-Test membantu mengukur peningkatan pengetahuan peserta. Penyediaan tempat sosialisasi menciptakan lingkungan |

| | |
|---|---|
| | belajar yang kondusif sehingga proses pembelajaran optimal dan kompetensi tenaga kesehatan semakin meningkat. |

| | |
|---|---|
| **Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS** | Berikut adalah analisis dampak dari kegiatan yang di aktualisasikan tidak didasarkan pada Nilai Dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif):<br>**a. Tahapan Kegiatan 1**<br>**Membuat konsep daftar hadir, media penyampaian materi, google form Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet, surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi dan menyediakan tempat sosialisasi.**<br>• **Berorientasi pelayanan**, Tanpa fokus pada pelayanan, kenyamanan dan kebutuhan peserta sosialisasi dapat terabaikan, sehingga minat dan partisipasi mereka menurun serta efektivitas sosialisasi berkurang bagi peserta.<br>• **Akuntabel,** Ketidaktepatan dalam pendokumentasian dan pengukuran hasil, seperti daftar hadir dan Pre/Post-Test, berpotensi menimbulkan keraguan terhadap validitas data yang memengaruhi kualitas pengawasan diet dan pengambilan keputusan.<br>• **Kolaboratif**, Kurangnya koordinasi dan komunikasi antar pihak terkait, termasuk instalasi gizi, menghambat sinergi dan kerja sama yang dibutuhkan, berdampak pada pelaksanaan sosialisasi yang kurang maksimal dan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. |

| | |
|---|---|
| | **b. Tahap Kegiatan 2**<br>**Melakukan konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Tanpa konsultasi yang matang, sosialisasi berisiko kurang tepat sasaran dan tidak memberikan manfaat maksimal bagi peserta.<br>• **Akuntabel,** Ketidaktransparanan dalam menyampaikan rencana dapat menyebabkan kurangnya pertanggungjawaban, sehingga evaluasi dan perbaikan sulit dilakukan..<br>• **Kompeten,** Tidak menerima arahan mentor berpotensi menghambat peningkatan pengetahuan dan keterampilan, sehingga pelaksanaan sosialisasi kurang efektif dan berdampak pada kualitas pelayanan yang diterima masyarakat.<br>• **Harmonis**, Tanpa sikap menghormati pendapat mentor dan komunikasi yang baik, hubungan kerja bisa renggang sehingga menghambat kelancaran perencanaan sosialisasi.<br>• **Loyal,** Ketidaksesuaian rencana dengan arahan mentor dapat menyebabkan kegiatan tidak selaras dengan kebijakan dan tujuan instansi, sehingga dampak sosialisasi kurang optimal<br>• **Adaptif,** Jika tidak menyesuaikan strategi pelaksanaan sesuai saran mentor, sosialisasi berisiko kurang efektif dan tidak sesuai kondisi lapangan.<br>• **Kolaboratif,** Tanpa kerja sama yang baik dengan mentor, rumusan langkah sosialisasi dapat kurang tepat dan kurang bermanfaat bagi peserta. |

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | |
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | |
| No | Tanggal/ Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Paraf Mentor |
| 1 | Kamis 18 September 2025 | Perbaikan penulisan surat undangan sosialisasi | surat undangan sosialisasi yang sudah diperbaiki |  |
| 2 | Kamis 18 September 2025 | Daftar hadir ( tidak usah bikin keterangan) | daftar hadir yang sudah diperbaiki |  |
| 3 | Kamis 18 September 2025 | Materi sosialisasi di cetak seperti lembar balik | tersedia materi sosialisasi berupa lembar balik |  |
| 4 | Kamis 18 September 2025 | Lanjutkan kegiatan | Catatan hasil pertemuan yang mencakup semua masukan dan diskusi yang terjadi selama konsultasi |  |

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | | |
| No | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS /Email) | Paraf coach |
| 1 | 19 September 2025 | Menyerahkan Laporan mingguan minggu ke- 3 sesuai dengan kegiatan yang dilakukan | Tersedianya laporan minggu ke-3 | LMS | |

**Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan**



PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.H. DAUD ARIF
Jalan Syarif Hidayatullah No 14, Kuala Tungkal, Jambi kode pos 36514,
Telepon (0742) 21621, Faksimile (0742) 322873,
Laman rsudkhdaudarif.tanjabbarkab.go.id, Pos-el rsudkhdaudarif@yahoo.co.id

No : 800.1.11.1 / 239 / DU / 2025 Kuala Tungkal, 19 September 2025
Lamp : -
Hal : **Undangan Sosialisasi**

Kepada Yth,
Staf Ahli Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat
Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka sosialisasi pelaksanaan aktualisasi LATSAR CPNS tahun 2025 perihal optimalisasi pengawasan ketepatan diet dalam distribusi makanan pasien melalui digital form ceklis di instalasi gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, dengan hal tersebut diharapkan kehadiran saudara dalam kegiatan tersebut pada :

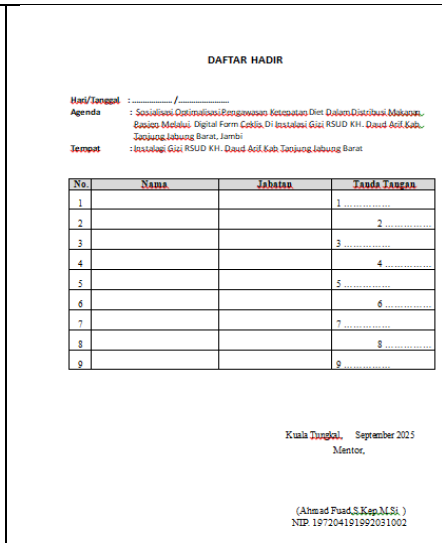
Hari/Tanggal : Rabu/24 September 2025
Waktu : 08.00 WIB s/d selesai
Tempat : Instalasi gizi RSUD KH. Daud Arif

Demikianlah surat ini disampaikan, atas perhatianya di ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kabid Pelayanan Penunjang

Ahmad Fuad,S.Kep.M.Si.
NIP. 19720419 199203 1 002

Surat undangan sosialisasi ke instalasi gizi



DAFTAR HADIR

Hari/Tanggal : ...../.....
Agenda : Sosialisasi Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat, Jambi
Tempat : Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat

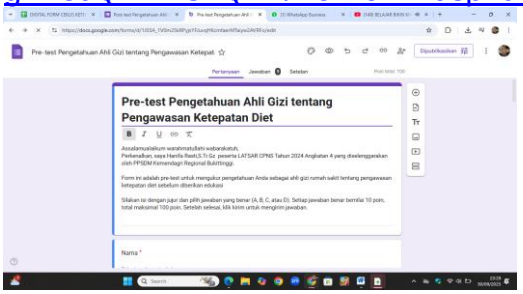
| No. | Nama | Jabatan | Tanda Tangan |
|---|---|---|---|
| 1 | | | 1 ..... |
| 2 | | | 2 ..... |
| 3 | | | 3 ..... |
| 4 | | | 4 ..... |
| 5 | | | 5 ..... |
| 6 | | | 6 ..... |
| 7 | | | 7 ..... |
| 8 | | | 8 ..... |
| 9 | | | 9 ..... |

Kuala Tungkal, September 2025
Mentor,

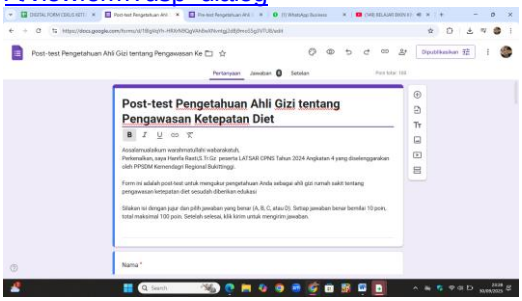
(Ahmad Fuad,S.Kep.M.Si. )
NIP. 197204191992031002

Daftar absensi

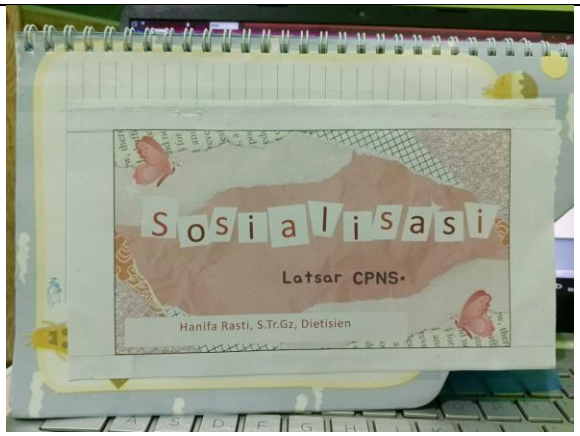
- Pre-Test
  https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdvYt3SVTzBP5ZIr_TmiCXO5rfXyl5U5xg2R5dQKwFOLQkw/viewform?usp=dialog




- Post Test
  https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfHMbtxlG60nvjKFbkWJl7CgjyrwUP604y7qaEtME0i840LA/viewform?usp=dialog

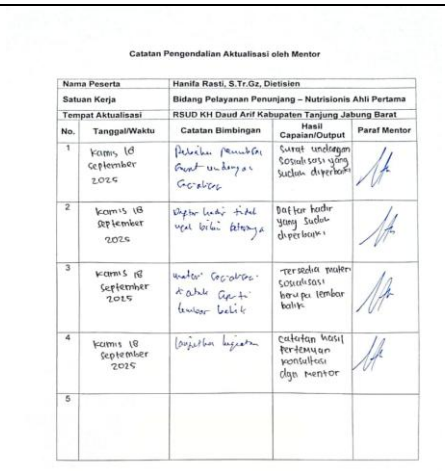



Link dan tampilan g-form Pre/Pro-Test




Lembar balik materi sosialisasi

Gambar membuat konsep daftar hadir, media penyampaian materi, google form Pre-Test dan Post-Test pengetahuan ahli gizi tentang pengawasan ketepatan diet, dan surat undangan sosialisasi ke instalasi**.**



Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

| | | |
|---|---|---|
| Nama Peserta | Hanifa Rasti, S.Tr.Gz, Dietisien | |
| Satuan Kerja | Bidang Pelayanan Penunjang – Nutrisionis Ahli Pertama | |
| Tempat Aktualisasi | RSUD KH Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat | |

| No. | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Paraf Mentor |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Kamis 10 September 2025 | Perbaikan penulisan surat undangan sosialisasi | Surat undangan sosialisasi yang sudah diperbaiki | |
| 2 | Kamis 18 September 2025 | Daftar hadir tidak perlu beli materai | Daftar hadir yang sudah diperbaiki | |
| 3 | Kamis 18 September 2025 | Materi sosialisasi di ACC, tetapi tambah beli | Tersedia materi sosialisasi dan pena tambah bahan | |
| 4 | Kamis 18 September 2025 | Lanjutkan laporan | Catatan hasil pertemuan konsultasi dgn mentor | |
| 5 | | | | |

Catatan arahan dari mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi



Dokumentasi konsultasi

Gambar melakukan konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan sosialisasi

**Lampiran 4.** Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-4

c. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

| | |
|---|---|
| Judul Kegiatan 4 | Melaksanakan kegiatan sosialisasi petugas gizi dalam penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet |
| Tanggal Pelaksanaan Kegiatan | 17-25 September 2025 |
| Daftar Lampiran Kegiatan | 1. Dokumentasi kegiatan sosialisasi dengan petugas gizi<br>2. Daftar hadir yang sudah diisi oleh peserta dan ditanda tangani<br>3. Dokumentasi saat pengisian gform Pre/Post Test.<br>4. Dokumentasi kegiatan demonstrasi |
| **Uraian Kegiatan yang dilaksanakan** | |
| **Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi** | **a. Tahapan Kegiatan 1**<br>**Menyampaikan materi sosialisasi mengenai penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Saya menyampaikan materi sosialisasi dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami agar petugas gizi mendapatkan manfaat maksimal.<br>• **Akuntabel**, Saya memberikan informasi yang dipertanggungjawabkan kebenarannya.<br>• **Kompeten,** Saya memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki untuk memberikan sosialisasi secara tepat dan profesional.<br>• **Harmonis,** Saya bersikap sopan, ramah, dan menghargai setiap peserta sosialisasi<br>• **Loyal,** Saya melaksanakan sosialisasi sesuai visi, misi, serta standar pelayanan instansi tempat saya bertugas.<br>• **Adaptif,** Saya menyesuaikan metode penyampaian sosialisasi sesuai dengan kondisi, tingkat pemahaman, dan kebutuhan audiens.<br>• **Kolaboratif,** Saya menciptakan kerjasama yang baik dengan peserta selama pelaksanaan sosialisasi |

| | |
|---|---|
| | **b. Tahap Kegiatan 2**<br>**Melakukan demonstrasi kepada peserta sosialisasi dalam pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis**<br>• **Kolaboratif,** Saya bekerjasama dengan pramusaji untuk melakukan distribusi makanan sehingga peserta dapat melakukan pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis<br>• **Harmonis,** Saya menciptakan lingkungan yang kondusif pada saat pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis |

| | |
|---|---|
| **Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence** | **a. Tahap Kegiatan 1**<br>**Menyampaikan materi sosialisasi mengenai penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet**<br>Penulis menginstruksikan peserta untuk mengisi daftar hadir, kemudian penulis menyampaikan materi sosialisasi mengenai penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet, mulai dengan membuka sesi dan menjelaskan tujuan pengawasan diet, lalu penulis menginstruksikan untuk mengisi g-form Pre-Test untuk mengukur pengetahuan peserta sebelum penyampaian materi kemudian penulis menyajikan materi secara runut dan menarik mengenai prosedur penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet dengan menggunakan lembar balik, dan terakhir penulis menginstruksikan untuk mengisi gform Post-Test untuk mengukur pengetahuan peserta setelah dilakukan sosialisasi.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>- Tersedianya dokumentasi kegiatan sosialisasi dengan petugas gizi<br>- Tersedianya daftar hadir yang sudah diisi oleh peserta dan ditanda tangani<br>- Tersedinya dokumentasi saat pengisian g-form Pre/Post Test. |

| | |
|---|---|
| | **b. Tahapan Kegiatan 2**<br>**Melakukan demonstrasi kepada peserta sosialisasi dalam pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis**<br>Peserta melakukan demonstrasi pengawasan ketepatan diet pada saat pemorsian makanan pasien dan menceklis pada digital form ceklis (Spread Sheet).<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>• Tersedianya dokumentasi kegiatan demonstrasi |
| **Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan** | Berikut adalah deskripsi mengenai proses dan kualitas produk dari kegiatan 4:<br>1. **Menyampaikan materi sosialisasi mengenai penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet**<br>Proses :<br>Penulis menginstruksikan peserta untuk mengisi daftar hadir untuk meningkatkan keteraturan dan partisipasi peserta, penulis menginstruksikan untuk mengisi gform Pre-Test untuk mengukur pengetahuan peserta sebelum penyampaian materi kemudian penulis menyajikan materi secara runut dan menarik mengenai prosedur penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet dengan menggunakan lembar balik sehingga membuat peserta lebih paham dan tertarik mengikuti materi, dan terakhir penulis menginstruksikan untuk mengisi gform Post-Test untuk mengukur pengetahuan peserta setelah dilakukan sosialisasi menjadikan hasil evaluasi pengetahuan peserta lebih terukur.<br><br>Kualitas Produk:<br>Hasil dokumentasi kegiatan sosialisasi dengan petugas gizi dimana kegiatan berjalan terstruktur, partisipasi peserta aktif, serta data yang valid untuk di monitoring. Daftar hadir yang sudah diisi oleh peserta dan ditanda tangani menandakan |

| | |
|---|---|
| | kehadiran peserta terdata rapi dan resmi dan dokumentasi saat pengisian gform Pre/Post Test menggambarkan proses evaluasi yang sistematis untuk mengukur efektivitas sosialisasi.<br>**2.Melakukan demonstrasi kepada peserta sosialisasi dalam pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis**<br>Proses : Peserta melakukan demonstrasi pengawasan ketepatan diet pada saat pemorsian makanan pasien dan menceklis pada digital form ceklis (Spread Sheet) hal ini dapat memastikan diet pasien sesuai standar secara real-time, meminimalkan kesalahan pemberian makanan, memudahkan dokumentasi yang cepat dan akurat, serta meningkatkan akuntabilitas dan kontrol kualitas pelayanan gizi.<br><br>Kualitas Produk : Hasil dokumentasi kegiatan demonstrasi peserta dalam menceklis dan memonitor secara langsung, membuat akurasi data akan meningkat, efisiensi proses pengawasan, dan transparansi yang jelas. Digital form lebih efektif dan terpercaya.<br><br>Dalam melaksanakan kegiatan ini saya telah menerapkan nilai- nilai dasar ASN dalam setiap tahapan kegiatan yaitu, Berorientasi pelayanan, Akuntabel, kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. |

| | |
|---|---|
| **Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi,misi dan tugas organisasi** | Berikut adalah manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan misi " Meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non medis ":<br>Dengan menyampaikan materi dan langsung praktik menggunakan digital form, peserta tidak hanya mendapatkan pengetahuan teoritis tapi juga keterampilan praktis yang mempermudah pengawasan diet secara akurat dan efisien. Ini memperkuat kemampuan mereka |

| | |
|---|---|
| | dalam memantau dan memastikan ketepatan diet pasien, yang berdampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. |

| | |
|---|---|
| **Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS** | Berikut adalah analisis dampak dari kegiatan yang di aktualisasikan tidak didasarkan pada Nilai Dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif):<br>**a. Tahapan Kegiatan 1**<br>**Menyampaikan materi sosialisasi mengenai penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet**<br>• **Berorientasi pelayanan,** Jika kurang dalam berorientasi pelayanan maka materi jadi sulit dipahami, peserta kurang terbantu.<br>• **Akuntabel**, Tidak akuntabel dapat membuat Informasi bisa kurang terpercaya atau tidak tepat.<br>• **Kompeten,** Kompetensi yang kurang optimal menyebabkan penyampaian yang tidak profesional, kurang efektif.<br>• **Harmonis,** Hilangnya harmonis sikap kurang sopan atau tidak menghargai peserta, bikin suasana kurang nyaman.<br>• **Loyal,** Kurang loyal*: Tidak sesuai visi dan misi instansi, menurunkan semangat kerja.<br>• **Adaptif,** Jika tidak adaptif maka metode tidak disesuaikan dengan kebutuhan peserta, materi menjadi kurang nyambung.<br>• **Kolaboratif,** Kurang kolaboratuf kerjasama dengan peserta dan pramusaji kurang baik, proses pengawasan terganggu**.** |

| | |
|---|---|
| | **b. Tahap Kegiatan 2**<br>**Melakukan demonstrasi kepada peserta sosialisasi dalam pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis**<br>• **Kolaboratif,** Kalau kolaborasi dengan pramusaji buruk, distribusi makanan bisa terlambat atau salah, bikin peserta kesulitan mengawasi diet pakai digital form ceklis. Ini bikin pengawasan diet jadi nggak akurat dan pelayanan menurun.<br>• **Harmonis,** Bikin suasana jadi tegang atau tidak nyaman. Peserta dan tim jadi kurang fokus, komunikasi terganggu, serta proses pengawasan jadi kurang efektif dan akurat. |

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | |
|---|---|---|---|---|
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | |
| No | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Paraf Mentor |
| 1 | | | | |

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | | |
| No | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS /Email) | Paraf coach |
| 1 | 25 September 2025 | Menyerahkan Laporan mingguan minggu ke- 4 sesuai dengan | Tersedianya laporan minggu ke-4 | LMS | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | kegiatan yang dilakukan | | | |

**Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan**



Dokumentasi kegiatan sosialisasi dengan petugas gizi



DAFTAR HADIR

Hari/Tanggal : Rabu / 24 September 2025
Agenda : Sosialisasi Optimalisasi Pengawasan Ketepatan Diet Dalam Distribusi Makanan Pasien Melalui Digital Form Ceklis Di Instalasi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat, Jambi
Tempat : Instalagi Gizi RSUD KH. Daud Arif Kab Tanjung Jabung Barat

| No. | Nama | Jabatan | Tanda Tangan |
|---|---|---|---|
| 1 | Rahma Fitri, S.Gz | Ka. Instalasi Gizi | 1. |
| 2 | Nita Permatasari, S.Gz | Kepala Ruangan Gizi | 2. |
| 3 | Yuliana, S. | Staf Instalasi Gizi | 3. |
| 4 | Novia Safitri | — | 4. |
| 5 | Ulfi Khairia Ulva Putri | Staf Instalasi Gizi | 5. |
| 6 | Fira Lestari Peventi | Staf Gizi | 6. |
| 7 | Apria Hayati | Staf Gizi | 7. |
| 8 | Nola Wilda A | Staf Instalasi Gizi | 8. |
| 9 | Merry Zahira | Staf Gizi | 9. |

Kuala Tungkal, September 2025
Mentor,

(Ahmad Fuad,S.Kep.M.Si )
NIP. 197204191992031002

Daftar hadir yang sudah diisi oleh peserta dan ditanda tangani



Dokumentasi saat pengisian gform Pre/Post Test

Gambar menyampaikan materi sosialisasi mengenai penggunaan digital form ceklis pengawasan ketepatan diet



Dokumentasi demonstrasi

Gambar melakukan demonstrasi kepada peserta sosialisasi dalam pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis

**Lampiran 5.** Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-5

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

| | |
|---|---|
| Judul Kegiatan 5 | Monitoring dan Evaluasi proses pengawasan berdasarkan data di form ceklis pengawasan ketepatan diet |
| Tanggal Pelaksanaan Kegiatan | 26 September- 04 Oktober 2025 |
| Daftar Lampiran Kegiatan | 1. Laporan kegiatan aktualisasi<br>2. Dokumentasi konsultasi<br>3. Laporan kegiatan sesudah perbaikan<br>4. PPT Semianar Laporan Aktualisasi |
| **Uraian Kegiatan yang dilaksanakan** | |
| **Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi** | **a. Tahapan Kegiatan 1**<br>**Menyampaikan laporan kegiatan kepada mentor untuk di evaluasi**<br>• **Berorientasi pelayanan**, Saya menyampaikan laporan kegiatan secara tepat,cepat dan berkualitas.<br>• **Akuntabel,** Saya menyampaikan laporan yang dapat di pertanggung jawabkan<br>• **Harmonis dan kolaboratif,** Saya terbuka dan menerima dengan baik setiap perbaikan dan evaluasi dari mentor<br>• **Loyal,** Saya melaksanakan tugas yang diberikan dengan penuh tanggungjawab<br>• **Kompeten**, Saya menggunakan pengetahuan dan keterampilan saya untuk membuat laporan yang jelas dan lengkap agar mentor bisa memberikan evaluasi yang tepat. |

| | |
|---|---|
| | **b. Tahap Kegiatan 2**<br>**Menindaklanjuti masukan dan arahan yang diberikan dengan melakukan perbaikan secara tepat dan cepat**.<br>• **Berorientasi pelayanan,** Saya memperbaiki hasil pekerjaan sesuai arahan agar memberikan manfaat yang lebih baik<br>• **Akuntabel,** Saya melaksanakan perbaikan sesuai masukan yang diberikan dan memastikan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.<br>• **Harmonis,** Saya menjadikan masukan dan arahan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saya.<br>• **Loyal**, Saya melaksanakan perbaikan sesuai arahan atasan sebagai bentuk loyalitas terhadap instansi.<br>• **Adaptif,** Saya menyesuaikan diri dengan masukan dan arahan yang diberikan untuk menghasilkan perbaikan yang lebih baik.<br>• **Kolaboratif,** Saya bekerja sama dengan rekan kerja dalam menindaklanjuti masukan dan arahan sehingga perbaikan dapat dilakukan lebih optimal |

| | |
|---|---|
| **Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence** | **a. Tahap Kegiatan 1**<br>**Menyampaikan laporan kegiatan kepada mentor untuk di evaluasi**<br>Setelah dilakukan kegiatan sosialisasi penulis menyelesaikan pembuatan laporan kegiatan beserta hasil rekapan dan perhitungan pengawasan ketepatan diet dan analisis pengawasan ketepatan diet sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi, dan hasil pre/post test apakah ada peningkatan pengetahuan peserta mengenai pengawasan ketepatan diet. Menyampaikan laporan kegiatan kepada mentor untuk di evaluasi. |

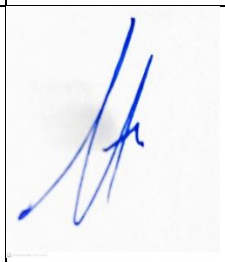
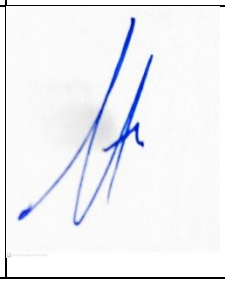
| | |
|---|---|
| | Bukti Fisik/Evidence:<br>• Tersedianya laporan kegiatan<br>• Tersedianya dokumentasi konsultasi |
| | **b. Tahapan Kegiatan 2**<br>**Menindaklanjuti masukan dan arahan yang diberikan dengan melakukan perbaikan secara tepat dan cepat**<br>Setelah mentor memberikan masukan dan arahan mengenai laporan kegiatan, penulis melakukan perbaikan secara tepat dan cepat, kemudian penulis membuat PPT untuk seminar laporan aktualisasi.<br>Bukti Fisik/Evidence:<br>• Tersedianya laporan kegiatan sesudah perbaikan<br>• Tersedianya PPT Seminar Laporan Aktualisasi |
| **Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan** | Berikut adalah deskripsi mengenai proses dan kualitas produk dari kegiatan 5:<br>**1. Menyampaikan laporan kegiatan kepada mentor untuk di evaluasi**<br>Proses :<br>Prosesnya dimulai dengan sosialisasi pengawasan ketepatan diet, lalu pengumpulan data sebelum dan sesudah sosialisasi berupa Pre/Post test. Kemudian membuat laporan lengkap yang merangkum hasil rekapan, perhitungan, dan analisis peningkatan pengetahuan peserta.<br>Kualitas Produk:<br>Data yang valid, analisis komprehensif, dan laporan terstruktur yang siap dievaluasi mentor.<br>**2**. **Menindaklanjuti masukan dan arahan yang diberikan dengan melakukan perbaikan secara tepat dan cepat**<br>Proses :<br>Setelah dapat masukan mentor, penulis cepat dan tepat memperbaiki laporan, lalu membuat PPT untuk seminar**.**<br>Kualitas Produk : |

| | |
|---|---|
| | Laporan yang sudah diperbaiki lebih matang dan sistematis, sedangkan PPT dibuat jelas dan menarik untuk presentasi efektif.<br><br>Dalam melaksanakan kegiatan ini saya telah menerapkan nilai- nilai dasar ASN dalam setiap tahapan kegiatan yaitu, Berorientasi pelayanan, Akuntabel, kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. |

| | |
|---|---|
| **Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi,misi dan tugas organisasi** | Berikut adalah manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan misi " Meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non medis ":<br>Kegiatan sosialisasi dan pengawasan ketepatan diet memberikan manfaat signifikan dalam mendukung misi meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non medis, karena melalui pre/post test peserta dapat memperdalam pemahaman secara langsung, laporan yang disusun dan dievaluasi oleh mentor meningkatkan kualitas dokumentasi dan analisis, serta pembuatan materi presentasi seperti PPT membantu melatih kemampuan komunikasi sehingga tenaga kesehatan tidak hanya paham teori tapi juga mahir menyampaikan informasi secara efektif dan sistematis. |
| **Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS** | Berikut adalah analisis dampak dari kegiatan yang di aktualisasikan tidak didasarkan pada Nilai Dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif):<br>**a. Tahapan Kegiatan 1**<br>1. **Menyampaikan laporan kegiatan kepada mentor untuk di evaluasi**<br>• **Berorientasi pelayanan**, Laporan mungkin tidak disampaikan tepat waktu atau kualitasnya menurun, sehingga pelayanan kurang optimal. |

| | |
|---|---|
| | • **Akuntabel**, Data dan laporan bisa tidak dapat dipertanggungjawabkan, risiko kesalahan dan ketidakakuratan meningkat.<br>• **Harmonis dan kolaboratif,** Komunikasi dan penerimaan masukan dari mentor bisa terganggu, menimbulkan ketidakharmonisan kerja.<br>• **Loyal,** Pelaksanaan tugas kurang bertanggung jawab, sehingga tujuan satuan kerja dan kepuasan masyarakat bisa terdampak negatif.<br>• **Kompeten,** Jika nilai kompeten tidak diterapkan, laporan yang dibuat tidak jelas dan lengkap, evaluasi dari mentor menjadi kurang tepat. Akibatnya, kinerja sulit diperbaiki karena kurang ada arahan yang akurat untuk perbaikan.<br>**b. Tahap Kegiatan 2**<br>**Menindaklanjuti masukan dan arahan yang diberikan dengan melakukan perbaikan secara tepat dan cepat**.<br>• **Berorientasi pelayanan,** Pelayanan kurang optimal karena perbaikan tidak sesuai arahan, manfaat bagi masyarakat menurun.<br>• **Akuntabel,** Hasil kerja sulit dipertanggungjawabkan, meningkatkan risiko kesalahan dan ketidakakuratan data.<br>• **Harmonis,** Hubungan kerja terganggu karena kurang terbuka menerima masukan, mengurangi efektivitas tim.<br>• **Loyal,** Kurangnya tanggung jawab terhadap instansi, menurunkan semangat dan kualitas kerja.<br>• **Adaptif,** Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan arahan, menyebabkan stagnasi dan perbaikan yang kurang efektif.<br>• **Kolaboratif,** Kurangnya kerja sama dengan rekan kerja, membuat perbaikan tidak maksimal dan terhambat. |

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

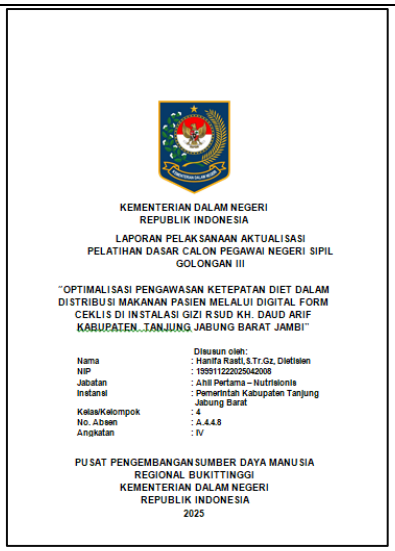
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | |
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | |
| No | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Paraf Mentor |
| 1 | Selasa, 30 September 2025 | Evaluasi Kegiatan | Dilakukan evaluasi kegitan hasil pre/post test dan rekapan digital form ceklis |  |
| 2 | Selasa, 30 September 2025 | Perhitungan penilaian Pre/Post test dilampirkan | Terdapat Perhitungan penilaian Pre/Post test dilampirkan |  |
| 3 | Selasa, 30 September 2025 | Buat Power point Presentasi laporan aktualisasi | Tersedia PPT Presentasi laporan aktualisasi |  |

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

| Nama Peserta | | Hanifa Rasti,S.Tr.Gz, Dietisien | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Satuan Kerja | | Ahli Pertama – Nutrisionis | | | |
| Tempat Aktualisasi | | RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi | | | |
| No | Tanggal /Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS /Email) | Paraf coach |
| 1 | 30 September 2025 | Menyerahkan Laporan mingguan minggu ke- 5 | Tersedianya laporan minggu ke-5 | LMS | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | sesuai dengan kegiatan yang dilakukan | | | |

**Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan**



KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN III

"OPTIMALISASI PENGAWASAN KETEPATAN DIET DALAM DISTRIBUSI MAKANAN PASIEN MELALUI DIGITAL FORM CEKLIS DI INSTALASI GIZI RSUD KH. DAUD ARIF KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT JAMBI"

Disusun oleh:

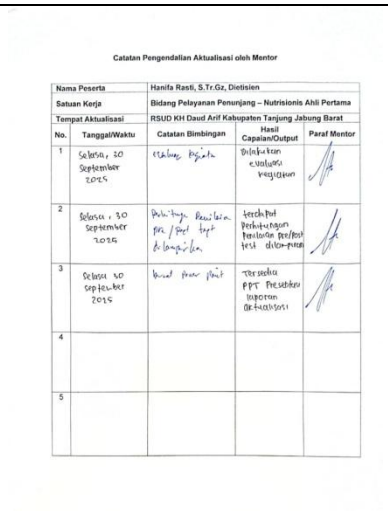
| | |
|---|---|
| Nama | : Hanifa Rasti, S.Tr.Gz, Dietisien |
| NIP | : 199911222025042008 |
| Jabatan | : Ahli Pertama – Nutrisionis |
| Instansi | : Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat |
| Kelas/Kelompok | : 4 |
| No. Absen | : A.4.4.8 |
| Angkatan | : IV |

PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
REGIONAL BUKITTINGGI
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA
2025

Laporan Kegiatan



Dokumentasi Konsultasi mentor

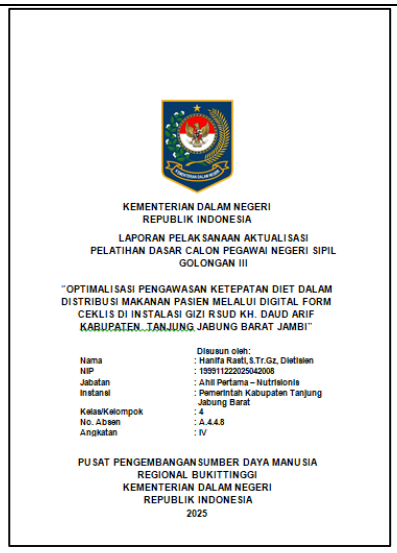


Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nama Peserta | Hanifa Rasti, S.Tr.Gz, Dietisien | | | |
| Satuan Kerja | Bidang Pelayanan Penunjang – Nutrisionis Ahli Pertama | | | |
| Tempat Aktualisasi | RSUD KH Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat | | | |
| No. | Tanggal/Waktu | Catatan Bimbingan | Hasil Capaian/Output | Paraf Mentor |
| 1 | Selasa, 30 September 2025 | Silahkan lanjutkan | Dilaksanakan evaluasi kegiatan | |
| 2 | Selasa, 30 September 2025 | Perbaiki kembali pada bagian pendahuluan | Sudah diperbaiki sesuai arahan | |
| 3 | Selasa, 30 September 2025 | Acc untuk seminar | Sudah diperbaiki sesuai arahan | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Catatan arahan dari mentor terkait evaluasi

Gambar laporan kegiatan kepada mentor untuk di evaluasi



KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN III

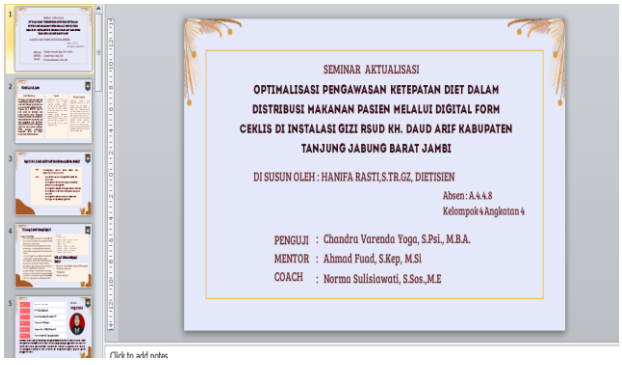
"OPTIMALISASI PENGAWASAN KETEPATAN DIET DALAM DISTRIBUSI MAKANAN PASIEN MELALUI DIGITAL FORM CEKLIS DI INSTALASI GIZI RSUD KH. DAUD ARIF KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT JAMBI"

Disusun oleh:

| | |
|---|---|
| Nama | : Hanifa Rasti, S.Tr.Gz, Dietisien |
| NIP | : 199911222025042008 |
| Jabatan | : Ahli Pertama – Nutrisionis |
| Instansi | : Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat |
| Kelas/Kelompok | : 4 |
| No. Absen | : A.4.4.8 |
| Angkatan | : IV |

PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
REGIONAL BUKITTINGGI
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA
2025

Laporan kegiatan sesudah perbaikan




PPT Semianar Laporan Aktualisasi

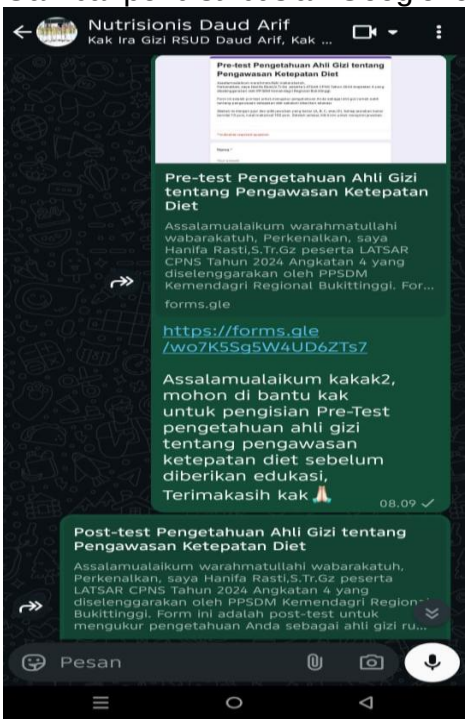
Gambar Menindaklanjuti masukan dan arahan yang diberikan dengan melakukan perbaikan secara tepat dan cepa

Dokumentasi Kelengkapan Kegiatan

1. Gambar pembuatan digital form ceklis



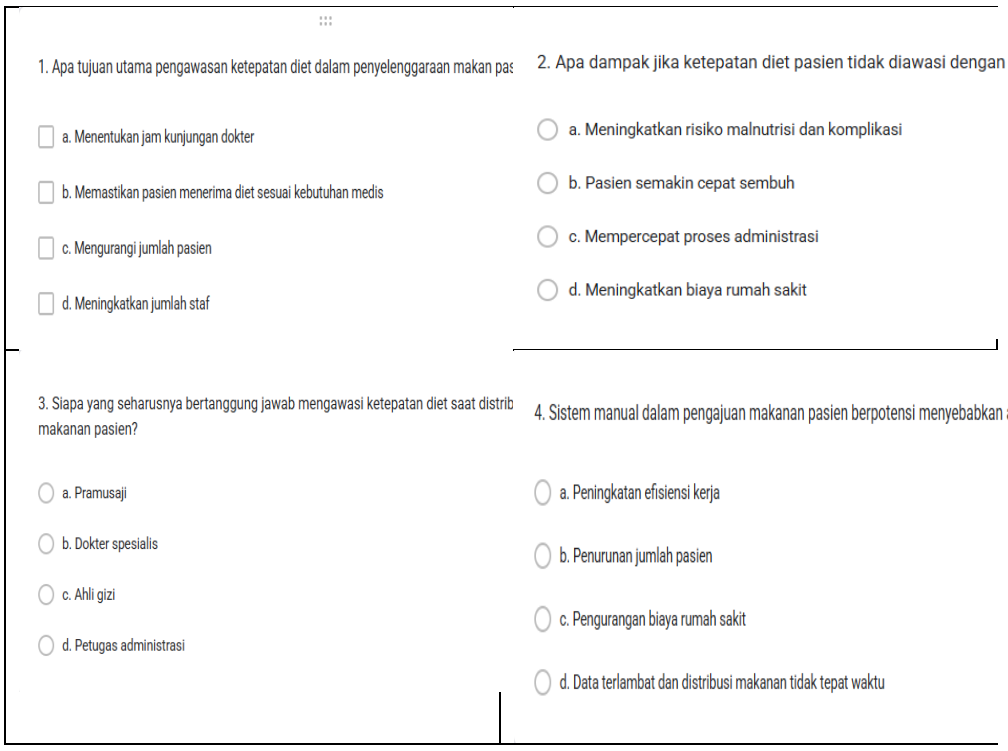
2. Gambar pendistribusian Google form Pre/Post Test

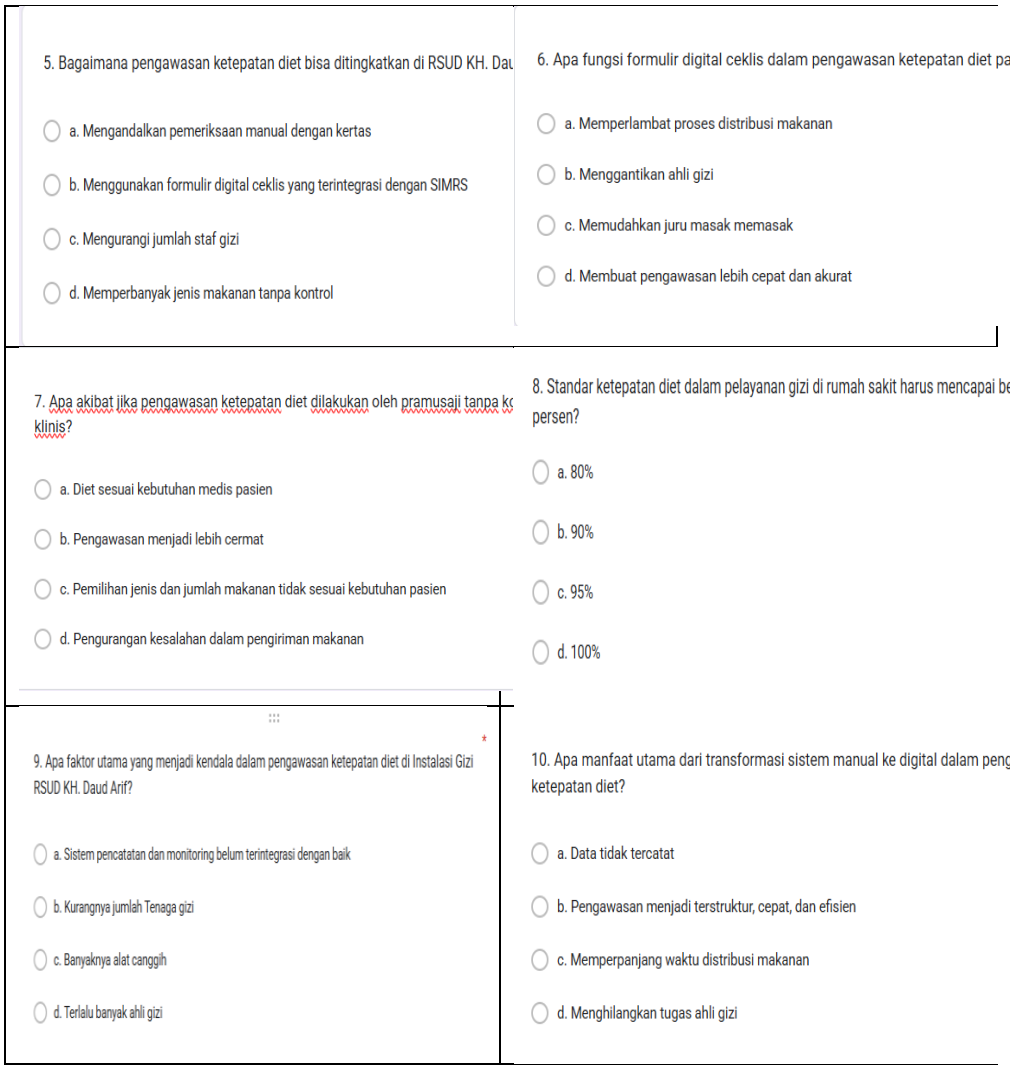


3. Gambar pendistribusian digital form ceklis




4. Gambar kuesioner google form Pre/Post Test





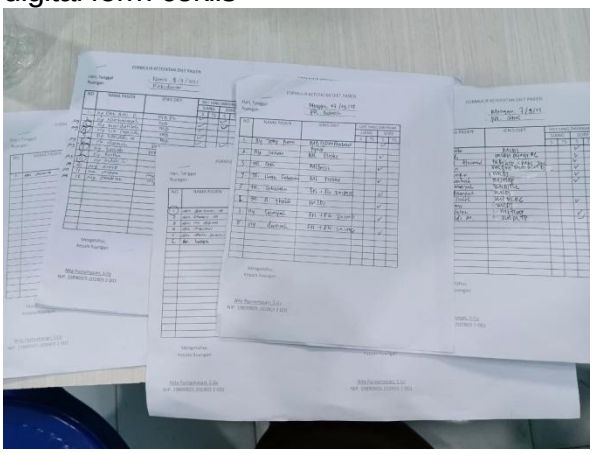

5. Gambar hasil evaluasi kuesioner google form Pre/Post Test

| No | Nama | Pre-Test | Kategori Pre-Test | Post-Test | Kategori Post-Test |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nita Purnamasari, S.Gz | 90% | 1 | 100% | 1 |
| 2 | Noila Wisida Anjati, A.Md.Gz | 60% | 3 | 100% | 1 |
| 3 | Yuliana Sitanggang Amd.Gz | 50% | 3 | 100% | 1 |
| 4 | Afriza Riyanti, S.Gz | 90% | 1 | 100% | 1 |
| 5 | Reihana Fitri | 70% | 2 | 100% | 1 |
| 6 | Umu Kharisa Lisna Putri | 60% | 2 | 100% | 1 |
| 7 | Merly zahira | 80% | 1 | 90% | 1 |
| 8 | Tiya Leksmi Dewenti | 80% | 1 | 100% | 1 |
| 9 | Novia safitri | 70% | 2 | 100% | 1 |

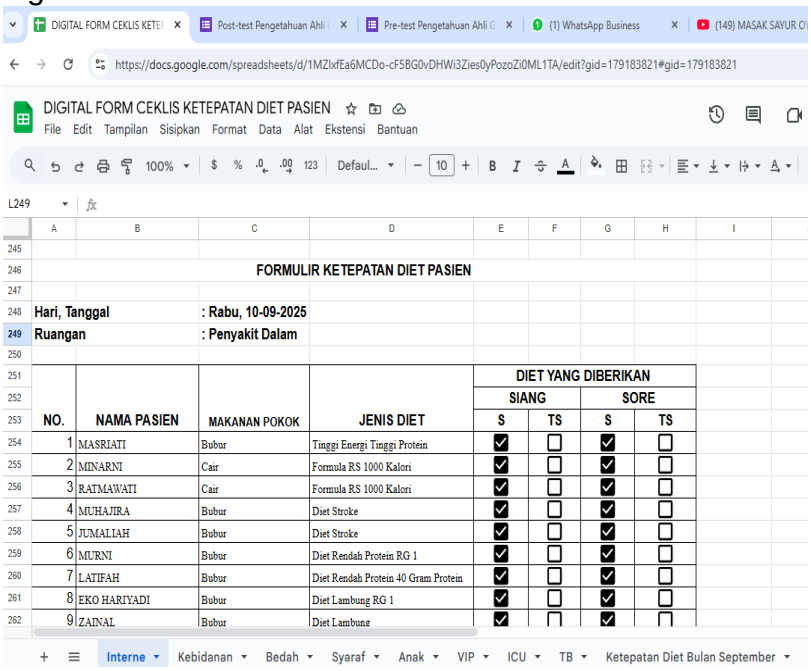
| Pre-Test | Jumlah (Org) | Persentase | Post-Test | Jumlah (Org) | Persentase |
|---|---|---|---|---|---|
| Baik | 4 | 44% | Baik | 9 | 100% |
| Cukup | 3 | 33% | Cukup | 0 | 0% |
| Kurang | 2 | 22% | Kurang | 0 | 0% |

Keterangan :
Kategori Pengetahuan
1= Baik, Apabila skor 76-100%
2 = Cukup, apabila skor 56-75%
3 = Kurang, apabila skor <56%

6. Gambar sebelum dilakukan pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis



7. Gambar sesudah dilakukan pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis



DIGITAL FORM CEKLIS KETEPATAN DIET PASIEN

FORMULIR KETEPATAN DIET PASIEN

Hari, Tanggal : Rabu, 10-09-2025
Ruangan : Penyakit Dalam

| NO. | NAMA PASIEN | MAKANAN POKOK | JENIS DIET | DIET YANG DIBERIKAN | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SIANG | | SORE | |
| | | | | S | TS | S | TS |
| 1 | MASRIATI | Bubur | Tinggi Energi Tinggi Protein | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 2 | MINARNI | Cair | Formula RS 1000 Kalori | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 3 | RATMAWATI | Cair | Formula RS 1000 Kalori | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 4 | MUHAJIRA | Bubur | Diet Stroke | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 5 | JUMALIAH | Bubur | Diet Stroke | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 6 | MURNI | Bubur | Diet Rendah Protein RG 1 | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 7 | LATIFAH | Bubur | Diet Rendah Protein 40 Gram Protein | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 8 | EKO HARIYADI | Bubur | Diet Lambung RG 1 | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 9 | ZAINAL | Bubur | Diet Lambung | ☑ | ☐ | ☑ | ☐ |

8. Gambar hasil rekapan pengawasan ketepatan diet menggunakan digital form ceklis selama 1 bulan sebelum dan setelah diberikan sosialisasi

**Ketepatan Diet Pasien Bulan September**

| Tanggal | ∑ Ketepatan Diet Siang (a) | ∑ Ketepatan Diet Sore (b) | a+b | Pasien yang di audit | % | Keterangan | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 49 | 49 | 98 | 98 | 100 | | Pengawasan Ketepatan Diet Secara Manual Menggunakan kertas |
| 6 | 53 | 53 | 106 | 106 | 100 | | |
| 7 | 51 | 51 | 102 | 102 | 100 | | |
| 8 | 58 | 58 | 116 | 116 | 100 | | |
| 9 | 51 | 51 | 102 | 102 | 100 | | |
| 10 | 57 | 57 | 114 | 114 | 100 | | |
| 11 | 62 | 62 | 124 | 124 | 100 | | |
| 12 | 54 | 54 | 108 | 108 | 100 | | |
| 13 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | | |
| 14 | 49 | 49 | 98 | 98 | 100 | | |
| 15 | 49 | 49 | 98 | 98 | 100 | | |
| 16 | 64 | 64 | 128 | 128 | 100 | | |
| 17 | 69 | 69 | 138 | 138 | 100 | | |
| 18 | 61 | 61 | 122 | 122 | 100 | | |
| 19 | 59 | 59 | 118 | 118 | 100 | | |
| 20 | 61 | 61 | 122 | 122 | 100 | | |
| 21 | 67 | 67 | 134 | 134 | 100 | | |
| 22 | 65 | 65 | 130 | 130 | 100 | | |
| 23 | 64 | 64 | 128 | 128 | 100 | | |
| 24 | 75 | 75 | 150 | 150 | 100 | | Pengawasan Ketepatan Diet Menggunakan Digital Form Ceklis |
| 25 | 58 | 58 | 116 | 116 | 100 | | |
| 26 | 58 | 58 | 116 | 116 | 100 | | |
| 27 | 58 | 58 | 116 | 116 | 100 | | |
| 28 | 57 | 57 | 114 | 114 | 100 | | |
| 29 | 56 | 56 | 112 | 112 | 100 | | |
| 30 | 53 | 53 | 106 | 106 | 100 | | |
| Rata-Rata | | | | | 100 | | |

$$Audit\ Skor : \frac{(\sum Jawaban\ Sesuai\ (a)\ ) + (\sum Jawaban\ Sesuai\ (b))x\ 100}{\sum Pasien\ yang\ di\ audit\ x\ 2\ Ketepatan} =$$

| Kesimpulan : | Tercapai : 100% |
|---|---|
| | Tidak Tercapai : < 100% |