



**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN II**

**“OPTIMALISASI MANAJEMEN DISTRIBUSI BARANG, MUTASI
BARANG, DAN PENANGANAN BARANG RUSAK MELALUI
PEMBUATAN SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
PENGELOLAAN BARANG DI RSUD PROF. DR. M. ALI
HANAFIAH SM BATUSANGKAR”**

DISUSUN OLEH:

**Nama : Selmila A.Md.Ak
NIP : 200006092025062002
Jabatan : Penata Laksana Barang Terampil
Instansi : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar
Kelas/Kelompok : IV
No. Absen : 9
Angkatan : VI**

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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

JUDUL : Optimalisasi Manajemen Distribusi Barang,
Mutasi Barang, dan Penanganan Barang
Rusak Melalui Pembuatan SOP (Standar
Operasional Prosedur) Pengelolaan Barang
Di RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar

NAMA : Selmila
NIP : 200006092025062002
PANGKAT/GOLONGAN : Pengatur/IIc
JABATAN : Penata Laksana Barang Terampil
INSTANSI : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar
ANGKATAN/KELOMPOK : VI/IV
NO. ABSEN : 9

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

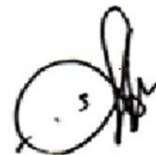
Bukittinggi, 10 Oktober 2025

Coach,



Yuniara Simanjorang, S.STP,M.A.P
NIP. 199506242018082001

Penguji,



Drs. Deswan Syam, M.Si
NIP. 19761211 199511 1 001

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



SARJAYADI, S.S., M.A.P.
NIP. 197003041996031001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jumat
Tanggal : 10 Oktober 2025
Pukul : 08.00 s/d 17.00 WIB
Tempat : Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia
Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan
VI Tahun 2025

JUDUL : Optimalisasi Manajemen Distribusi
Barang, Mutasi Barang, dan Penanganan
Barang Rusak Melalui Pembuatan SOP
(Standar Operasional Prosedur)
Pengelolaan Barang Di RSUD
M. Ali Hanafiah SM Batusangkar

NAMA : Selmila
NIP : 200006092025062002
PANGKAT/GOLONGAN : Pengatur/IIc
JABATAN : Penata Laksana Barang Terampil
INSTANSI : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar
KELAS/KELOMPOK : VI/IV
NO. ABSEN : 9

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

COACH,



Yuniara Simanjorang, S.STP,M.A.P
NIP. 199506242 01808 2 001

PESERTA,



Selmila, A.Md.Ak
NIP. 20000609 202506 2 002

PENGUJI,



Drs. Deswan Syam, M.Si
NIP. 19761211 199511 1 001

MENTOR,



dr. Aries Sumantri, MH
NIP. 19700410 200604 1 005

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahahirabbil'alamin. Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan dokumen Laporan Pelaksanaan Aktualisasi dengan judul “Optimalisasi Manajemen Distribusi Barang, Mutasi Barang, dan Penanganan Barang Rusak Melalui Pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) Pengelolaan Barang di RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar” sebagai salah satu bagian dari pemenuhan tugas dalam Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (Latsar CPNS).

Pembuatan SOP ini dilatarbelakangi oleh pentingnya pengelolaan barang yang efektif, efisien, dan akuntabel di lingkungan instansi pelayanan publik, khususnya di RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar. Dengan adanya SOP pengelolaan barang yang terstruktur dan sesuai dengan regulasi, diharapkan pengelolaan barang di rumah sakit dapat mendukung optimalisasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Laporan pelaksanaan aktualisasi ini tidak lepas dari bimbingan, dukungan, dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Direktur RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar beserta jajaran yang telah memberikan izin, dukungan, dan bimbingan dalam penyusunan dan pelaksanaan rancangan ini.
2. Penguji, mentor, dan *coach* dalam kegiatan Latsar CPNS yang telah memberikan arahan dan masukan konstruktif.

3. Kasubag umum dan perlengkapan serta rekan kerja pengurus barang yang telah memberikan dukungan dan masukan konstruktif.
4. Seluruh rekan peserta Latsar CPNS, terkhusus kelompok IV, yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses penyusunan rancangan.

Penulis menyadari bahwa laporan pelaksanaan ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga rancangan SOP ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi pengembangan tata kelola barang di RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.

Batusangkar, 10 Oktober 2025

Peserta



Selmila, A.Md.Ak

NIP. 200006092025062002

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	i
BERITA ACARA SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup.....	4
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA	6
A. Profil Instansi.....	6
B. Profil Peserta.....	13
BAB III RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI	15
A. Deskripsi Core Isu.....	15
C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu	27
BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	29
A. Matrik Rancangan Aktualisasi	29
B. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK).....	62
C. Capaian Penyelesaian Core Isu	64
D. Manfaat terselesaikannya Core Isu.....	66
E. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi	67
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	68
A. Kesimpulan	68
B. Rekomendasi	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa penyebab isu dengan teknik USG	26
Tabel 3.2 Matrik pelaksanaan aktualisasi	61
Tabel 3.3 Matrik rekapitulasi rencana habituasi NND PNS (BerAKHLAK)....	63
Tabel 3.4 Capaian penyelesaian core isu	66
Tabel 3.5 Rencana tindak lanjut hasil aktualisasi	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur organisasi RSUD	10
Gambar 2.2 Foto peserta	13
Gambar 3.1 Rekapan serah terima barang	17
Gambar 3.2 <i>Screenshoot</i> percakapan pengurus barang	18
Gambar 3.3 Berita acara mutasi barang antar ruangan	20
Gambar 3.4 Berita acara mutasi barang	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. Lampiran 6. Lampiran SOP Pendistribusian Aset - Alat Kesehatan
7. Lampiran 7. Lampiran SOP Pendistribusian Aset - Non Alat Kesehatan
8. Lampiran 8. Lampiran SOP Penatausahaan Aset
9. Lampiran 9. Lampiran SOP Tindak Lanjut Aset Rusak
10. Lampiran 10. Lampiran SOP Mutasi Aset
11. Lampiran 11. Lampiran SOP Pelelangan Aset
12. Lampiran 12. Lampiran SOP Pemusnahan Aset

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar merupakan salah satu unit pelaksana teknis dinas kesehatan di bawah Pemerintah Kabupaten Tanah Datar yang berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan tingkat lanjutan bagi masyarakat. Dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit sangat bergantung pada ketersediaan dan pengelolaan sumber daya, salah satunya adalah barang.

Barang dalam rumah sakit mencakup seluruh barang yang diperoleh dari negara dan dana rumah sakit itu sendiri, yang digunakan dalam mendukung kegiatan operasional rumah sakit, baik berupa barang tetap seperti tanah, bangunan, instalasi, alat kesehatan, peralatan non-medis, maupun barang bergerak lainnya. Keberadaan barang yang memadai dan terkelola dengan baik akan berdampak langsung terhadap efektivitas pelayanan, efisiensi operasional, serta akuntabilitas pengelolaan keuangan publik. Oleh karena itu, pengelolaan barang yang profesional, transparan, dan sesuai standar sangat penting dalam rangka mendukung tata kelola rumah sakit yang baik (*good hospital governance*).

Namun, berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan terhadap RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar, ditemukan

bahwa pengelolaan barang masih menghadapi sejumlah kendala, antara lain tidak ditemukannya dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) yang secara khusus mengatur mekanisme pengelolaan barang secara menyeluruh. Aktivitas pengelolaan barang seperti distribusi, penatausahaan (pencatatan, pemberian label, dan pelaporan aset), tindak lanjut aset rusak, mutasi, pelelangan, serta pemusnahan, masih dilakukan tanpa panduan tertulis yang baku. Akibatnya, proses pengelolaan barang cenderung tidak seragam, kurang efisien, dan berpotensi menimbulkan permasalahan administratif maupun risiko kehilangan barang.

Ketiadaan SOP juga menyebabkan lemahnya sistem pengawasan internal serta kesulitan dalam pelaksanaan audit oleh instansi terkait, karena tidak adanya parameter atau standar kerja yang dapat dijadikan acuan untuk menilai kinerja pengelolaan barang. Selain itu, hal ini juga bertentangan dengan prinsip-prinsip manajemen barang pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2024 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah, yang mewajibkan setiap instansi untuk memiliki mekanisme pengelolaan barang yang terstruktur dan terdokumentasi.

Oleh karena itu, penyusunan dokumen SOP pengelolaan barang menjadi kebutuhan yang sangat penting dan mendesak. SOP tersebut diharapkan mampu menjadi pedoman operasional yang dapat meningkatkan konsistensi, efisiensi, serta akuntabilitas dalam pengelolaan barang di RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.

Dengan adanya SOP yang dirancang secara sistematis dan berdasarkan regulasi yang berlaku, maka rumah sakit akan memiliki dasar hukum dan teknis yang kuat dalam menjalankan seluruh proses manajemen barang, serta dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap tata kelola rumah sakit.

Melalui laporan pelaksanaan aktualisasi ini, akan dilaporkan bagaimana proses perancangan SOP Pengelolaan Barang yang komprehensif, yang mencakup distribusi, penatausahaan (pencatatan, pemberian label, dan pelaporan aset), tindak lanjut aset rusak, mutasi, pelelangan, serta pemusnahan barang yang disesuaikan dengan kebutuhan operasional rumah sakit serta kebijakan pemerintah daerah. Hasil dari penelitian ini diharapkan tidak hanya menjadi acuan teknis internal, tetapi juga memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas manajemen barang secara berkelanjutan di lingkungan rumah sakit pemerintah.

B. Tujuan

Tujuan penyusunan laporan pelaksanaan aktualisasi rancangan pembuatan SOP adalah untuk memberikan gambaran secara sistematis mengenai proses kegiatan yang telah dilaksanakan sekaligus sebagai bentuk pertanggungjawaban atas aktualisasi yang dilakukan. Laporan ini juga bertujuan untuk menunjukkan keterkaitan kegiatan dengan nilai dasar ASN serta visi dan misi RSUD, menyediakan pedoman tertulis yang dapat

dijadikan acuan dalam penyusunan maupun penyempurnaan SOP. Dengan adanya SOP, dapat menghindari misinterpretasi antara pengguna barang dengan pengelola barang, permasalahan administratif barang, kehilangan barang, dan risiko lainnya, sehingga nilai BerAkhlak ASN dapat diimplementasikan secara optimal.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini mencakup keseluruhan proses pelaksanaan aktualisasi rancangan pembuatan SOP, mulai dari perencanaan, penyusunan, hingga pendistribusian pada unit kerja terkait. Laporan ini juga memuat uraian mengenai keterkaitan kegiatan dengan nilai dasar ASN, kompetensi teknis, serta visi dan misi organisasi, sehingga dapat menjadi acuan dalam penerapan dan pengembangan SOP di lingkungan RSUD. Fokus utama ruang lingkup ini meliputi seluruh tahapan pengelolaan barang, mulai dari:

1. Distribusi aset

Pendistribusian aset adalah proses pendistribusian dari penyedia ke unit-unit pelayanan kesehatan atau ruangan sesuai dengan kebutuhan, rencana penggunaan, dan ketentuan yang berlaku.

2. Penatausahaan aset

Penatausahaan aset merupakan proses untuk melakukan pencatatan, pemberian label, serta pelaporan aset secara akurat, tertib, dan sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

3. Tindak lanjut aset rusak

Rangkaian kegiatan untuk memperbaiki barang agar tetap layak guna dan memiliki umur ekonomis yang maksimal.

4. Mutasi aset

Mutasi aset merupakan proses pemindahan barang dari suatu ruangan ke ruangan lain.

5. Pelelangan aset

Pelelangan aset merupakan proses pelelangan kendaraan dinas yang rusak berat dan gedung yang dimusnahkan untuk membangun gedung baru.

6. Pemusnahan aset

Pemusnahan aset merupakan proses pemusnahan peralatan dan mesin RSUD yang telah rusak berat. Pemusnahan aset dilaksanakan secara kondisional, yaitu apabila jumlah barang rusak berat telah mencapai batas yang signifikan dan tidak memungkinkan untuk dimanfaatkan kembali.

SOP ini berlaku untuk seluruh unit kerja dan pegawai yang terlibat dalam proses pengelolaan barang di lingkungan RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar, serta ditujukan untuk meningkatkan tertib administrasi, efisiensi penggunaan barang, dan akuntabilitas pengelolaan barang negara.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. Profil Instansi

1) Sejarah Instansi

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar berawal dari sebuah Klinik Pengobatan, atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda. Pada tahun 1937 dikembangkan menjadi Rumah Sakit dengan luas bangunan ± 739 M² dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang Dokter Umum dan 44 orang Paramedis.

Tahun 1982 dilanjutkan dengan Pembangunan Rumah Sakit yang berlokasi di daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung ± 3 KM dari tempat semula dengan berbagai upaya dari segenap unsur Pemerintah dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat melalui kegiatan gotong royong Manunggal Sakato dan lain-lain.

Pada Tahun 1985 Rumah Sakit pindah kelokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Tipe "D" dengan 75 TT.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Tipe C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap.

Dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar ditetapkan peningkatan status BLUD dari bertahap menjadi BLUD penuh dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat

menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dengan menerapkan PPK BLUD ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan lembaga teknis dibidang pelayanan yang berbentuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai penunjang Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M. Ali Hanafiah, SM Batusangkar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.

Dalam menyelenggarakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 60 Tahun 2011 tentang Uraian dan Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar menyelenggarakan fungsi :

- a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis

- d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- h. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan.
- i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan; dan
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh Direktur, Sekretaris, 3 Bidang dan 9 Seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 176 buah. RSUD memiliki luas lahan ±21.750 M2 terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar dengan Direktur yaitu Dr. Nurman Eka Putra Wijaya (Hanafiah, 2025).

2) Visi dan Misi Instansi

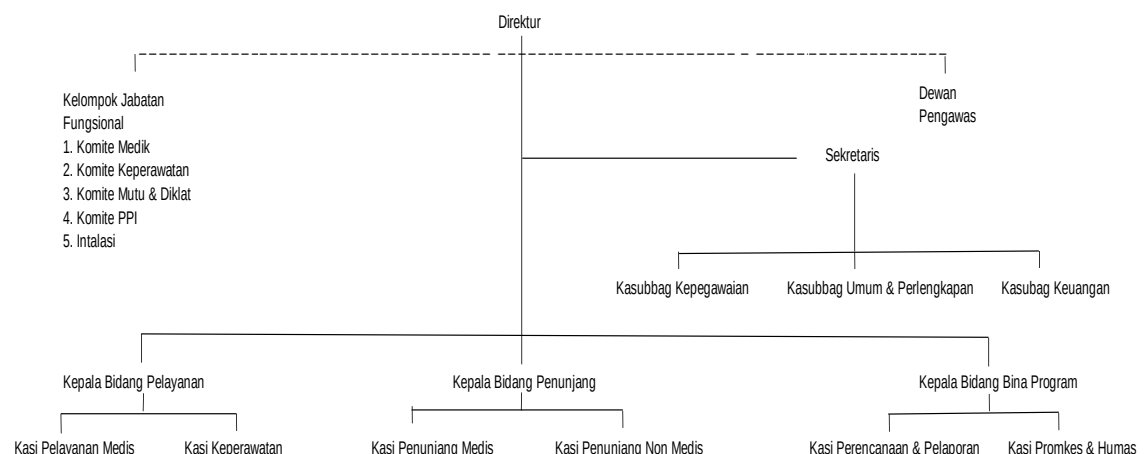
RSUD memiliki visi yaitu 'Menjadi rumah sakit bertaraf nasional'. Untuk mencapai visi tersebut, RSUD menetapkan misinya, yaitu 'Menyelenggarakan pelayanan yang bermutu tinggi dan profesional dengan mengutamakan kepuasan pasien'.

Dalam kesehariannya, RSUD memiliki motto yaitu 'Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan

kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami'. Dalam motto ini terlihat bahwa yang menjadi prioritas RSUD adalah pasien (Hanafiah, 2025).

3) Struktur Organisasi

Susunan organisasi berbentuk lini dan staf RSUD tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 06 Tahun 2008 dan juga telah dideskripsikan pada Rencana Strategis RSUD tahun 2021-2026 (Hanafiah, 2021). Adapun susunan organisasi RSUD dapat digambarkan seperti bagan berikut:



Gambar 2.1 Struktur organisasi RSUD

4) Uraian Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berirakesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan

dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk melaksanakan Visi dan tugas diatas, maka Rumah Sakit Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan Pelayanan Medis
- b. Melaksanakan Pelayanan Penunjang Medis
- c. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan
- d. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan
- e. Melaksanakan Pelayanan Rujukan
- f. Melaksanakan Kegiatan Pendidikan (Pendidikan Profesi/ keahlian serta Tenaga kesehatan lainnya), Pelatihan dan Penyuluhan
- g. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan serta Penyebarluasan informasi Kesehatan
- h. Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Kegiatan Humas, serta Bimbingan Konseling / Konsultasi Rohani
- i. Melaksanakan Kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan
- j. Kegiatan Penanggulangan Bencana, sesuai dengan Pembentukan Tim Reaksi Cepat (TRC) Kabupaten Tanah Datar (Hanafiah, 2025).

5) Nilai-nilai Organisasi Instansi

Nilai-nilai organisasi RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar untuk tahun 2025 tercantum dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) tahun 2021–2026. Meskipun dokumen tersebut tidak secara eksplisit menyebutkan "nilai-nilai organisasi" sebagai satu bagian terpisah, prinsip-prinsip yang menjadi landasan pelayanan dan pengembangan RSUD dapat disimpulkan dari visi, misi, dan arah kebijakan strategisnya.

Berikut adalah nilai-nilai inti yang tercermin dalam Renstra RSUD M. Ali Hanafiah:

a. Profesionalisme

Pelayanan dilakukan oleh tenaga medis dan non-medis yang kompeten, dengan peningkatan berkelanjutan terhadap kualitas SDM dan fasilitas.

b. Mutu Pelayanan

Komitmen terhadap pelayanan yang bermutu tinggi, sesuai standar akreditasi nasional, dengan fokus pada keselamatan dan kepuasan pasien.

c. Kepedulian dan Empati

RSUD menekankan kenyamanan dan kebersihan lingkungan sebagai bagian dari pelayanan yang berorientasi pada pasien.

d. Integritas dan Akuntabilitas

Transparansi dalam pengelolaan sumber daya dan pelaporan kinerja menjadi bagian dari tata kelola yang baik.

e. Kolaborasi dan Inovasi

RSUD aktif menjalin kerja sama lintas sektor dan terus berinovasi dalam pelayanan, termasuk menghadirkan dokter spesialis dan teknologi medis terbaru.

Nilai-nilai ini mendukung visi RSUD untuk menjadi rumah sakit bertaraf nasional yang menyelenggarakan pelayanan bermutu tinggi dan profesional

B. Profil Peserta



Gambar 2.2 Foto peserta

Penulis merupakan staf penata laksana barang terampil pada RSUD M. Ali Hanafiah yang baru bertugas semenjak Juni 2025, dengan NIP 200006092025062002. Penulis lahir di Padang Pariaman pada tanggal 9 Juni 2000. Sebagai lulusan D3 Akuntansi dari Politeknik Negeri Padang, penulis masuk sebagai CPNS dengan golongan II/c. Penulis memiliki tugas pokok dan fungsi untuk

melaksanakan pengelolaan barang milik negara dan barang milik daerah, yang meliputi inventarisasi, penggunaan, pemanfaatan, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, pengendalian serta pendaayagunaannya.

BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Core Isu

Core isu yang diangkat adalah belum optimalnya manajemen distribusi, mutasi, dan penanganan barang rusak yang menimbulkan ketidaktahuan dari pihak pengurus barang terhadap kondisi barang tersebut.

a) Kondisi

Pengurus barang di Rumah Sakit bertanggung jawab atas barang yang telah didistribusikan, dimanfaatkan, dimutasikan, diperbaiki, dan dihapuskan. Dalam artian kata, pergerakan barang di RSUD harus diketahui oleh pengurus barang agar dapat didokumentasikan. Namun, terdapat beberapa kondisi yang menimbulkan ketidaktahuan dari pihak pengurus barang karena hal berikut:

- 1) Saat barang didistribusikan ke pengguna barang, normalnya pengguna barang menandatangani rekapan distribusi barang. Namun, pada beberapa barang, pihak yang menandatangani rekapan masih Kasubag Umum dan Perlengkapan, seharusnya yang menandatangani adalah pengguna barang. Karena, rekapan distribusi barang ini merupakan dokumen dasar bagi pengurus barang saat input data barang ke sistem, yang berakhir pada terbitnya KIB dan KIR. Sehingga saat label

barang dicetak dan ingin dipasang ke barang, barang tidak ditemukan di ruangan Umum dan Perlengkapan, karena pengguna barang bukan Kasubag Umum dan Perlengkapan. Sebagai contoh yaitu Printer Epson L121 yang direkapan distribusi barang tahun 2024, ditandatangani dengan keterangan penerima barang adalah bagian Umum dan Perlengkapan, namun saat dipasangkan label, pengurus barang tidak menemukan printer yang dimaksud di ruangan Umum dan Perlengkapan, sehingga dilakukan konfirmasi kepada Kasubag Umum dan Perlengkapan serta pihak IT untuk memastikan dimana barang berada. Sehingga, pengurus barang merubah data pada sistem SimDa untuk melakukan pembaruan ruangan dan mencetak ulang label barang agar label tersebut dapat digunakan dan ditempel di Printer yang berada di IGD. Selain itu, juga terlihat pada barang SSD External Adata yang didistribusikan pada tahun 2024, dengan keterangan penerima adalah bagian Umum dan Perlengkapan. Namun, saat pemasangan label barang di 2025, SSD tidak ditemukan di ruangan Umum dan Perlengkapan. Setelah dilakukan konfirmasi dengan Kasubag Umum dan Perlengkapan, SSD tersebut ditujukan untuk rumah dinas Direktur. Sehingga, pengurus barang merubah data pada sistem SimDa untuk melakukan pembaruan ruangan dan

mencetak ulang label barang agar label tersebut dapat digunakan dan ditempel di SSD yang berada di rumah dinas direktur. Berikut dilampirkan foto rekapan serah terima barang yang dibawa pengurus barang saat memberi label barang.

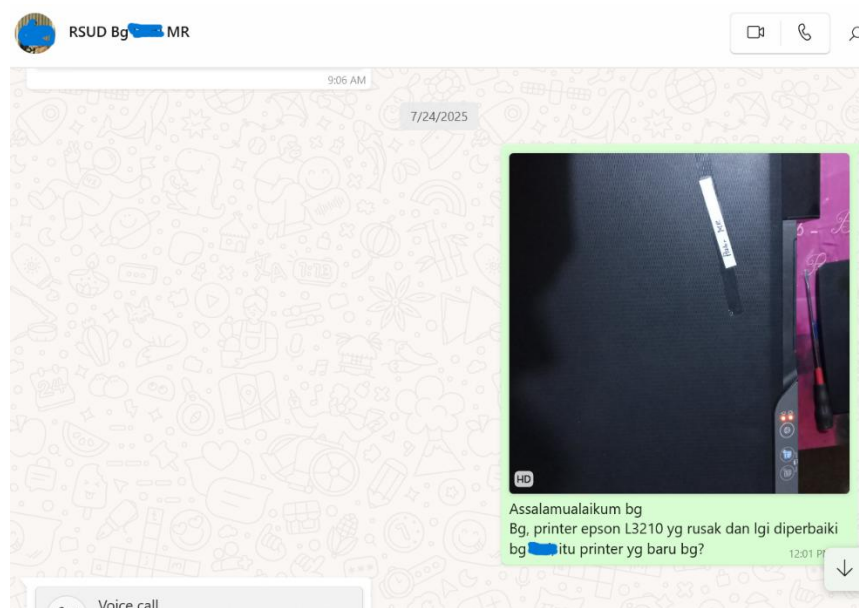
7	Umum dan Perlengkapan	✓ Printer Epson/L121 → 160 ✓ Scanner epsin DS410V ✓ Scanner epsin DS410 ✓ Router Ruiji RG-EW1200G ✓ SSD external Adata SE 880 1TB ✓ UPS ICA ON 1500	✓ 1 bh ✓ 1 bh ✓ 1 bh ✓ 1 bh ✓ 1 bh ✓ 1 bh	- Supardi - Epi.D - Supardi - Supardi - Supardi - Supardi
8	IT	- PC Rakitan DDR3 intel core i5 (tanpa monitor) - UPS ICA online sine wave SE 3100 - Memory server - HDD/ Hard disk Lenovo 1,2 T - UPS ICA ON 1500	✓ 1 bh ✓ 1 bh ✓ 4 bh ✓ 2 bh ✓ 1 bh	- Ilham - Nando - IT server - IT server - IT server
9	Bina Program	✓ Laptop ASUS Vivobook 14 Ryzen 3	✓ 1 bh	Rika A
10	Pelayanan	✓ Laptop ASUS Vivobook 14 Ryzen 3	✓ 1 bh	Nofrita

Gambar 3.1 Rekapan serah terima barang

- 2) Saat barang rusak, beberapa pengguna barang langsung meminta perbaikan kepada pihak IT serta bagian Sarpras dan Kesling (Sarana Prasarana dan Kesehatan Lingkungan) tanpa sepengetahuan pengurus barang. Seharusnya, jika terjadi kerusakan barang, maka pengguna barang harus memberi tahu pengurus barang agar pengurus barang membuatkan dan memproses berita acara serah terima barang atas barang rusak dan menghubungi pihak IT / pihak terkait untuk memperbaiki barang tersebut. Sehingga pengurus barang dapat menginput status barang di SymDa.

Salah satu contohnya yaitu printer Epson yang diminta perbaiki oleh pihak Rekam Medis kepada salah satu staf bagian umum. Saat barang rusak, staf tidak memberi tahu pengurus

barang akan adanya barang rusak, namun langsung menghubungi salah satu staf umum (bukan pengurus barang) untuk memperbaiki printer. Saat pengurus barang ingin memasang label asset, ternyata asset tersebut tidak berada di ruangan Rekam Medis karena sedang diperbaiki. Setelah ditanyakan ke Kasubag dan staf lain, diketahui bahwa printer sedang diperbaiki, dan pengurus barang melakukan konfirmasi kepada pihak Rekam Medis sebelum memasang label asset.



Gambar 3.2 *Screenshoot* percakapan pengurus barang

- 3) Saat adanya mutasi / perpindahan barang antar ruangan, pengguna barang melakukannya tanpa sepengetahuan pengurus barang. Seharusnya, jika suatu barang ingin dipindahkan, pengguna barang harus memberi informasi

kepada pengurus barang agar pengurus barang dapat membuatkan dan berita acara perpindahan barang dan Kasubag umum dan perlengkapan mengetahui perpindahan barang. Sehingga data lokasi barang pun dapat diperbarui pada SymDa. Contohnya adalah pada tahun 2024, terdapat laptop Acer Aspire Lite i3 yang awalnya didistribusikan untuk Kasi Promkes pada bidang Bina Program. Pada saat proses pelabelan barang di Juli 2025, laptop tersebut tidak ditemukan di bidang Bina Program. Setelah bertanya kepada Kasubag Umum dan Perlengkapan, Kasi Promkes, dan pihak IT, ternyata laptop tersebut dipindahkan ke OK oleh bagian IT karena spesifikasi barang yang rendah dan tidak bisa digunakan secara optimal oleh Kasi Promkes, dan pengadaan laptop baru untuk Kasi Promkes. Setelah mengetahui letak barang, pengurus barang membuat berita acara mutasi barang dengan tanggal 20 Desember 2024 (*backdate*) dan melakukan perubahan data pada sistem SymDa.

3. Sulitnya identifikasi barang dan dapat menjadi temuan saat dilakukannya audit oleh BPK.
4. Terjadi kesalahpahaman karena tidak sama nya perspektif antara pengurus barang dengan pengguna barang, maupun sesama pengguna barang, yang diakibatkan karena tidak ditemukannya pedoman baku yang mengaturnya.

Pihak yang terkena dampak jika isu ini tidak diselesaikan adalah:

1. Pengurus barang

Ketidaktahuan kondisi barang dapat menyebabkan kurangnya kredibilitas laporan barang yang dihasilkan pengurus barang, tidak lengkapnya berita acara barang, dan tingginya risiko kerusakan dan perpindahan barang yang berujung pada kehilangan barang. Selain itu, juga meningkatnya risiko adanya temuan oleh BPK atas tidak sesuainya data yang ada di sistem SimDa dengan kondisi fisik barang dan posisi barang.

2. Pengguna barang

Jika terjadi masalah pada barang yang digunakan, pengguna barang dapat dimintakan pertanggungjawaban atas barang yang hilang (salah satunya karena kelupaan telah memindahkan barang ke ruangan lain).

3. Manajemen RSUD

Administrasi barang yang tidak tepat mencerminkan kurang optimalnya manajemen RSUD dalam mengatur pihak-pihak yang terlibat di dalamnya. Mengingat harga barang Rumah Sakit banyak yang memiliki nilai yang signifikan, seperti Alat Kesehatan, sehingga kehilangan 1 barang dapat memengaruhi kinerja, integritas, dan akuntabilitas manajemen.

c) Keterkaitan ISU dengan substansi Mata Pelatihan pada Agenda III (Manajemen ASN dan atau SMART ASN)

Keterkaitan isu di atas dengan manajemen ASN yaitu diperlukannya **penguatan kapasitas dan pelatihan** yang relevan bagi pengurus barang untuk memotivasi dan menambah pengetahuan lebih mendalam dalam mengurus barang. Selain itu, perlunya dikomunikasikan untuk seluruh staf rumah sakit untuk **meningkatkan budaya kerja kolaboratif dan transparan** saat mendistribusikan barang, menggunakan barang, memperbaiki barang, kerusakan barang, maupun tidak dipakainya lagi suatu barang. Sehingga perlu adanya SOP yang menjadi dasar dalam pengelolaan barang agar dapat dikelola secara konsisten dan pengguna barang diberi tahu terkait prosedur-prosedur pengelolaan barang.

Adapun keterkaitan isu di atas dengan SMART ASN -yang merupakan konsep ASN yang profesional, berintegritas, adaptif terhadap teknologi, dan berorientasi pada pelayanan publik yang prima- yaitu diperlukannya **optimalisasi sistem manajemen aset berbasis digital** guna meningkatkan efisiensi distribusi dan pelacakan barang secara *real-time*. Selain itu, konsep Smart ASN mendorong **peningkatan kapasitas digital** ASN agar mampu mengelola barang secara lebih akurat, cepat, dan transparan melalui sistem informasi yang terintegrasi. Karena ASN yang berjiwa Smart akan terus **mencari cara inovatif** dalam menangani distribusi, mutasi, dan perbaikan barang, sehingga pengelolaan aset menjadi lebih efektif dan mendukung kinerja organisasi. Dengan pengelolaan barang yang lebih **tertata dan terkontrol**, ASN mampu menyediakan dukungan sarana dan prasarana yang optimal bagi pelayanan publik, sesuai dengan semangat Smart ASN yang berorientasi pada kepuasan masyarakat. Jadi, isu tersebut dapat mendorong penerapan nilai-nilai Smart ASN, seperti pemanfaatan teknologi, inovasi, dan peningkatan kompetensi digital, guna menciptakan tata 23ensio 23ensi yang lebih efisien, transparan, dan mendukung pelayanan 23ensio yang prima.

B. Analisis Core Isu

Analisis *core* isu berarti menganalisa penyebab kenapa isu tersebut terjadi. Dalam menganalisanya, penulis menggunakan teknik USG

(*Urgency, Seriousness, Growth*). Jika ditilik dari segi *urgency*, penulis akan melihat tingkat urgensi masalah, seberapa mendesak suatu isu harus dibahas, dianalisis dan ditindaklanjuti. Selanjutnya penulis akan menganalisa dari segi keseriusan masalah, seberapa serius suatu isu harus dibahas dikaitkan dengan akibat yang akan ditimbulkan. Sebagai langkah analisa terakhir, penulis akan melihat seberapa besar kemungkinan memburuknya isu tersebut jika tidak ditangani segera.

Isu belum optimalnya manajemen distribusi, mutasi, dan penanganan barang rusak yang menimbulkan ketidaktahuan dari pihak pengurus barang terhadap kondisi barang tersebut, terjadi karena beberapa hal berikut:

1) Tidak ditemukannya SOP terkait manajemen pengelolaan barang

Berdasarkan hasil observasi dan analisis, ditemukan bahwa tidak ditemukannya Standar operasional prosedur (SOP) manajemen asset RSUD yang terdokumentasi secara resmi. Penulis telah menanyakan dengan staf bagian asset, Kasubag Umum dan Perlengkapan, serta bagian arsip, namun tidak ditemukan SOP. Tidak dapat dipastikan apakah SOP tersebut tidak ada dari awal atau dulu ada namun sekarang tidak ditemukan karena adanya rotasi karyawan dan karyawan yang pensiun. Akibat dari ketiadaan SOP ini, sebagian besar staf menjalankan tugas pengelolaan barang berdasarkan kebiasaan atau pengalaman masing-masing tanpa pedoman tertulis yang baku. Proses-proses seperti pencatatan barang masuk dan

keluar, penyimpanan, distribusi antar unit, hingga penanganan barang rusak dilakukan secara tidak seragam dan tidak terdokumentasi dengan baik.

2) Kurangnya komunikasi yang jelas antar pihak yang terlibat

Salah satu permasalahan yang teridentifikasi adalah kurangnya komunikasi yang jelas dan terstruktur antar pihak yang terlibat, khususnya dalam kegiatan pengelolaan barang. Komunikasi yang tidak efektif ini terjadi antara berbagai unit atau bagian yang memiliki keterkaitan dalam siklus pengelolaan barang, seperti pengurus barang, pengguna barang, dan pihak yang memperbaiki barang. Ketidakterpaduan informasi antar pihak seringkali mengakibatkan ketidaksesuaian data serta ketidakjelasan tanggung jawab dalam pengambilan keputusan atau penyelesaian masalah.

3) Adanya kebiasaan pinjam meminjam barang dan tidak dikembalikan ke ruangan asal

Hal ini terjadi karena kebutuhan mendesak di suatu unit yang tidak dapat segera dipenuhi melalui jalur permintaan resmi, sehingga unit tersebut mengambil inisiatif meminjam barang dari ruangan atau unit lain tanpa melalui mekanisme formal. Sayangnya, beberapa dari barang yang dipinjam tidak dikembalikan ke ruangan asal, atau bahkan tidak dilaporkan sebagai barang yang berpindah sementara. Hal ini mengakibatkan terjadinya ketidaksesuaian data antara barang yang tercatat dengan kondisi riil di lapangan, seperti peminjaman alat

kesehatan *syringe pump* dan *patient monitor* yang dipinjam ruang interne pria kepada ruangan ICU, yang baru diketahui saat pemasangan label asset. Sehingga, pengurus barang langsung membuat berita acara mutasi barang, sebagai berikut:

NO	NAMA BARANG	VOLUME	SATUAN	MERK / TYPE	KODE ASSET	ASAL PEMUNGKUPAN	KETERANGAN	KELOMPOK BARANG
1.	Syringe Pump	1	Unit	Terbang / 75	11.05.09.09.04.14	20.01	2.000	5
2.	Patient Monitor	1	Unit	Siem / 1000mm	11.05.09.09.05.10	01.01	2.000	5

Demikianlah bukti peminjaman barang inventaris ini dibuat dan jika ada kerusakan / hilang / peminjaman dan ruangan lain harap dilaporkan kepada Bendahara Barang

Kasubag Umum dan Perlengkapan: [Signature]
 Pengurus Barang Pengguna: NENY HERAWATI, SKM
 Yang Menerima: [Signature]
 Batsangkar: 7 August 2018
 Yang Menyeraikan: [Signature]

Gambar 3.4 Berita acara mutasi barang

Dari deskripsi penyebab isu di atas, penulis memberikan nilai untuk unsur USG sebagai berikut:

No	Penyebab Isu	U	S	G	Score	Rank
1	Tidak ditemukannya SOP terkait manajemen pengelolaan barang sehingga staf RS melakukannya sesuai kebiasaan	4	5	4	13	I
2	Kurangnya komunikasi yang jelas antar pihak yang terlibat	4	5	3	12	II
3	Adanya kebiasaan pinjam meminjam barang dan tidak dikembalikan ke ruangan asal	4	5	2	11	III

Tabel 3.1 Analisa penyebab isu dengan teknik USG

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Setelah melakukan analisa terhadap permasalahan utama beserta penyebabnya, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan Core isu tersebut adalah 'Optimalisasi Manajemen Distribusi Barang, Mutasi Barang, dan Penanganan Barang Rusak Melalui Pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) Pengelolaan Barang di RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar'. Rancangan SOP Pengelolaan Barang di RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan penguatan manajemen ASN serta implementasi nilai-nilai dalam konsep Smart ASN. SOP tersebut tidak hanya berfungsi sebagai pedoman teknis dalam proses pengelolaan barang, tetapi juga merupakan bagian dari upaya membentuk budaya kerja ASN yang profesional, terstandar, dan berorientasi pada pelayanan publik yang berkualitas.

Sementara itu, dari sudut pandang Smart ASN, keberadaan SOP pengelolaan barang mendukung penguatan kompetensi ASN dalam hal literasi prosedural dan pemanfaatan teknologi. ASN yang mengimplementasikan SOP akan lebih mudah diarahkan untuk bekerja secara sistematis, memanfaatkan sistem informasi pengelolaan aset, serta terbiasa dengan budaya kerja yang adaptif terhadap perubahan dan berbasis data. Konsep Smart ASN juga menekankan pentingnya nilai integritas, nasionalisme, profesionalisme, wawasan global, penguasaan teknologi informasi, dan kemampuan komunikasi. Rancangan SOP yang

baik akan mendorong ASN untuk menginternalisasi nilai-nilai tersebut melalui pelaksanaan tugas yang lebih tertib, terdokumentasi, dan berorientasi pada hasil.

Lebih jauh, SOP pengelolaan barang juga mendukung pencapaian prinsip *good governance*, karena ketersediaan dan kondisi barang secara langsung memengaruhi mutu layanan kepada pasien.

Dengan demikian, rancangan SOP pengelolaan barang di RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar tidak hanya menjadi pelengkap dokumen administratif, tetapi juga merupakan bagian dari peningkatan kualitas manajemen ASN dan perwujudan karakter Smart ASN yang profesional, adaptif, dan responsif terhadap tuntutan pelayanan publik yang semakin kompleks.

Untuk mewujudkan gagasan kreatif tersebut maka akan dilakukan:

- 1) Membuat dan mengajukan surat persetujuan pelaksanaan kegiatan kepada mentor (Sekretaris RSUD)
- 2) Melaksanakan diskusi terkait poin-poin SOP dengan rekan kerja pengurus barang
- 3) Melaksanakan konsultasi dengan mentor dan Kasubag Umum dan Perlengkapan
- 4) Staf pengurus barang membuat draft SOP pengelolaan barang
- 5) Melakukan finalisasi *draft* SOP
- 6) Membuat laporan pelaksanaan kegiatan akhir

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. Matrik Rancangan Aktualisasi

Unit kerja	: Penata Laksana Barang Terampil - Sub bagian Umum dan Perlengkapan RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar
Identifikasi isu	: 1. Belum menyeluruhnya pemasangan label barang untuk perolehan barang lama 2. Belum optimalnya manajemen distribusi, mutasi, dan penanganan barang rusak yang menimbulkan ketidaktahuan dari pihak pengurus barang terhadap kondisi barang tersebut. 3. Belum optimalnya <i>update</i> status kondisi barang pada sistem SimDa
Isu yang diangkat	: Belum optimalnya manajemen distribusi, mutasi, dan penanganan barang rusak yang menimbulkan ketidaktahuan dari pihak pengurus barang terhadap kondisi barang tersebut.
Gagasan pemecahan isu	: Optimalisasi Manajemen Distribusi Barang, Mutasi Barang, dan Penanganan Barang Rusak Melalui Pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) Pengelolaan Barang di RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output / Hasil	Keterkaitan Subtansi MP (Ber-AKHLAK)	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai Ber-AKHLAK di Organisasi
1	Membuat dan mengajukan surat persetujuan pelaksanaan kegiatan kepada mentor	1. Melakukan koordinasi dengan rekan kerja terkait surat karena penulis belum pernah membuat suratnya	1. Tersedianya catatan poin surat persetujuan pelaksanaan kegiatan	i. Berorientasi Pelayanan : saya telah berusaha ramah dengan rekan kerja saat melakukan koordinasi dan menanyakan poin-poin surat ii. Harmonis : saya telah menghargai rekan kerja sebagai seorang yang telah berpengalaman dalam membuat surat iii. Kolaboratif : saya telah memberi kesempatan rekan kerja untuk berkontribusi dalam pemberian masukan dalam membuat surat	Pembuatan surat ini diawali dengan koordinasi yang dilakukan dengan staf pengurus barang yang telah berpengalaman membantu dalam memastikan pembuatan surat yang tepat dan sesuai kebutuhan pelayanan. Selain itu adanya pengarsipan secara digital dan manual. Hal ini mendukung kompetensi dalam pembuatan dan pengarsipan surat, yang berperan penting dalam menciptakan	Kegiatan ini akan memperkuat nilai Berorientasi pelayanan (Berorientasi pelayanan), Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

				iv. Loyal : saya telah loyal kepada rekan kerja dengan menghargainya dalam berkoordinasi	administratif yang lebih tertib dan sebagai tindakan pencegahan atas kendala pada surat yang dapat mengganggu pekerjaan pengurus barang di kemudian hari.	
		2. Membuat draft surat persetujuan pelaksanaan kegiatan	2. Tersedianya draft surat persetujuan pelaksanaan kegiatan	i. Berorientasi Pelayanan : saya telah memahami apa saja hal yang dibutuhkan dan memenuhi kebutuhan atas perlunya surat pengajuan pembuatan SOP ii. Akuntabel : saya telah bertanggung jawab atas isi surat dan kesesuaian dg hasil koordinasi iii. Kompeten : saya telah membuat surat dengan menyesuaikan dengan tata naskah dinas untuk memberikan kualitas terbaik		

				iv. Loyal : saya telah menaati peraturan dengan menyesuaikan penulisan surat sesuai dengan tata naskah dinas v. Adaptif : saya telah menyesuaikan surat sesuai dengan masukan staf pengurus barang yang lebih berpengalaman		
		3. Mengajukan surat persetujuan pelaksanaan kegiatan kepada mentor	3. Tersedianya foto pengajuan surat kepada mentor	i. BERORIENTASI PELAYANAN : Saya telah bersifat ramah saat pengajuan surat ke mentor. ii. Akuntabel : saya telah mempertanggung-jawabkan surat yang telah saya buat ketika atasan menanyakan maksud surat yang saya ajukan		

				iii. Kompeten : saya telah memberanikan diri untuk mengajukan surat		
		4. Mentor menandatangani surat persetujuan pelaksanaan kegiatan	4. Tersedianya surat persetujuan pelaksanaan kegiatan yang telah ditanda tangani mentor	i. Harmonis : saya telah bersabar dan menghargai waktu atasan saat menunggu surat di tanda tangani ii. Kolaboratif : saya telah terbuka dan menerima saran dari atasan jika ternyata ada yang perlu diperbaiki iii. Adaptif : saya telah menyesuaikan surat dengan merevisinya sesuai arahan atasan (jika ada)		
		5. Mengarsipkan surat secara digital / scan dan manual	5. Tersedianya hasil scan dan foto dokumen yang telah	i. BERORIENTASI PELAYANAN : Saya telah memenuhi kebutuhan pengarsipan		

		dengan dimasukkan ke folder	dimasukkan ke dalam folder	pengurus barang dan cekatan saat melakukan pengarsipan ii. Akuntabel : saya telah menggunakan mesin scan dan gubi secara efektif dan tidak menyalahgunakan asset negara iii. Harmonis : saya telah melakukan pengarsipan dengan tulus dan memahami jika arsip tidak ada, maka akan membuat kesulitan dikemudian hari. Ini menjadi salah satu kontribusi saya dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif		
2	Melaksanakan diskusi terkait poin-poin SOP dengan	1. Membuat dan menentukan	1. Tersedianya jadwal diskusi	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah berusaha ramah dengan	Dengan melakukan diskusi tentang SOP (Standar	Kegiatan ini akan memperkuat nilai

	rekan kerja pengurus barang	jadwal diskusi		rekan kerja saat menanyakan kesediaan waktu dan menentukan jadwal diskusi ii. Harmonis : saya telah menghargai waktu rekan kerja dengan tidak memaksakan waktu tertentu untuk berdiskusi iii. Kolaboratif : saya telah memberi kesempatan rekan kerja untuk berkontribusi dalam penetapan jadwal diskusi iv. Loyal : saya telah loyal kepada rekan kerja dengan menghargainya	Operasional Prosedur) pengelolaan barang, berarti saya berkontribusi pada peningkatan tata kelola barang rumah sakit agar sesuai prosedur, efisien, dan akurat. Selain itu diskusi SOP memastikan bahwa setiap pihak yang terlibat memahami perannya, sehingga mengurangi kesalahan atau keterlambatan dalam penyediaan fasilitas pelayanan pasien.	BERORIENTASI PELAYANAN (Berorientasi pelayanan), Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif
		2. Mengumpulkan referensi SOP pengelolaan barang di	2. Tersedianya arsip dokumen yang dijadikan referensi	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah memahami bahwa referensi sangat diperlukan sebagai bahan		

		RSUD dari internet dan dari relasi		pertimbangan diskusi dan menyediakan referensinya ii. Akuntabel : saya telah menggunakan informasi yang ada untuk bahan diskusi iii. Kompeten : saya telah meminta bantuan referensi dari RS atau pihak lain untuk meningkatkan kualitas dari SOP yang akan dibuat iv. Harmonis : saat mengumpulkan referensi, saya telah menghargai referensi yang diperoleh dari rekan kerja lain v. Kolaboratif : saya telah terbuka dalam bekerja sama		
		3. Berkoordinasi dengan	3. Tersedianya poin-poin	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya		

		rekan kerja dengan menyesuaikan referensi yang ada dengan kondisi pengelolaan barang di RSUD	SOP pengelolaan barang	telah berkoordinasi secara ramah, solutif dan menerima saran dan kritikan untuk melakukan perbaikan tiada henti ii. Akuntabel : saya telah menggunakan informasi yang ada untuk bahan diskusi secara bertanggung jawab dan bertanggung jawab atas pendapat yang disampaikan iii. Kompeten : saya telah meningkatkan kompetensi berkomunikasi melalui diskusi yang dilakukan dan menyampaikan pendapat berdasarkan pengetahuan dan		
--	--	--	------------------------	---	--	--

				pemahaman yang tepat iv. Harmonis : saya telah menghargai pendapat rekan kerja walaupun berbeda pendapat dan membangun komunikasi yang baik dan suasana yang kondusif selama diskusi v. Loyal : saya telah mengutamakan kepentingan bersama, bukan kepentingan pribadi vi. Adaptif : saya telah terbuka atas masukan baru dan menyesuaikan SOP dengan dinamika organisasi vii. Kolaboratif : saya telah terbuka dalam bekerja sama untuk menyusun SOP terbaik dan membangun		
--	--	--	--	--	--	--

				keepakatan bersama		
		4. Evaluasi dan klarifikasi hasil diskusi dan didokumentasikan dalam notulen diskusi	4. Tersedianya notulen diskusi	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah memperjelas poin-poin SOP untuk menyesuaikan dengan kebutuhan ii. Akuntabel : saya telah mencatat hasil diskusi secara transparan iii. Kompeten : saya telah mengevaluasi dengan pemahaman yang mendalam terhadap isi SOP dan mengklarifikasi poin-poin SOP untuk memastikan tidak adanya salah tafsir atas poin tersebut iv. Harmonis : saya telah melakukan proses klarifikasi dengan menghargai pendapat semua pihak tanpa konflik		

				dan hasil evaluasi disepakati secara bersama v. Loyal : saya telah mengevaluasi hasil diskusi dan menelaah keterpatuhan terhadap peraturan Rumah Sakit, seperti menyesuaikan pihak yang terlibat sesuai wewenang kerja yang telah ditetapkan RS vi. Adaptif : saya telah terbuka atas perubahan dan perbaikan atas hasil evaluasi dan klarifikasi vii. Kolaboratif : saya telah melakukan klarifikasi dengan melibatkan semua pihak yang terlibat dalam diskusi dan notulen disepakati bersama untuk		
--	--	--	--	---	--	--

				memastikan semua pihak setuju		
3	Melaksanakan konsultasi dengan mentor (Sekretaris RSUD) dan Kasubag Umum dan Perlengkapan	1. Menghadap mentor serta Kasubag dan membuat jadwal konsultasi	1. Tersedianya jadwal diskusi	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah ramah dan cekatan dalam menyepakati jadwal konsultasi ii. Harmonis : saya telah menghargai waktu kerja mentor dan Kasubag dengan tidak memaksakan waktu tertentu dan meminta kesediaannya tidak secara mendadak iii. Kolaboratif : saya telah memberi kesempatan Kasubag dan mentor untuk berkontribusi iv. Loyal : saya telah loyal kepada atasan karena menghargai beliau	Konsultasi dengan Kasubag Umum dan Perlengkapan dan mentor membantu dalam memastikan pengelolaan barang rumah sakit dilakukan secara tertib dan sesuai kebutuhan pelayanan. Hal ini mendukung profesionalisme dalam pengelolaan barang, yang berperan penting dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang optimal bagi tenaga kesehatan dan pasien. Selain itu,	Kegiatan ini akan memperkuat nilai BERORIEN TASI PELAYANA N (Berorientasi pelayanan), Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

		2. Menyiapkan bahan konsultasi, yaitu hasil diskusi dengan rekan kerja pengelola barang dan dokumen referensi terkait	2. Tersedianya bahan konsultasi	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah memahami bahwa referensi sangat diperlukan sebagai bahan pertimbangan diskusi dan menyediakan referensinya ii. Akuntabel : saya telah menggunakan hasil diskusi dengan rekan kerja dan referensi secara bertanggung jawab untuk bahan diskusi iii. Harmonis : saya telah menghargai hasil diskusi sebelumnya dengan rekan kerja dengan menjadikannya dasar usulan SOP saat konsultasi iv. Adaptif : saya telah proaktif dalam	konsultasi ini menjadi bagian dari upaya koordinatif agar tidak terjadi kendala pada barang yang dapat mengganggu pelayanan kepada pasien	
--	--	---	---------------------------------	--	---	--

				mempersiapkan bahan konsultasi		
		3. Melaksanakan konsultasi dengan atasan bersama dengan rekan pengurus barang	3. Tersedianya foto kegiatan konsultasi	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah berkonsultasi dengan ramah , santun, dan sopan ii. Akuntabel : saya telah menggunakan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki secara bertanggungjawab dalam berkonsultasi iii. Kompeten : saya telah melakukan konsultasi untuk meningkatkan kompetensi saya dalam menyusun merumuskan hal penting dalam penyusunan SOP. Di lain sisi, atasan membantu staf dalam belajar saat berkonsultasi iv. Harmonis : saya telah menghargai		

				pendapat dan masukan atasan v. Kolaboratif : saya telah memberi kesempatan atasan untuk berkolaborasi dg memberi pendapat dan terbuka dalam bekerja sama vi. Adaptif : saya telah menyesuaikan diri dengan masukan, kritikan, dan arahan dari atasan saat berkonsultasi vii. Loyal : saya telah menghargai dan menjaga nama baik saya dan atasan saat berkonsultasi		
		4. Membuat notulen konsultasi dan membagikanya kepada rekan kerja	4. Tersedianya notulen konsultasi	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah menyusun pihak terkait yang membutuhkan notulen. Dengan ini, saya menunjukkan bahwa saya		

		barang dan atasan		memahami dan memenuhi kebutuhan staf dan atasan bahwa notulensi konsultasi sangat dibutuhkan sebagai bukti telah dilakukannya konsultasi dan pedoman dalam langkah selanjutnya ii. Akuntabel : saya telah membuat notulen secara bertanggung jawab, sesuai dengan hasil konsultasi iii. Kompeten : saya telah menggunakan kompetensi pemahaman hasil konsultasi dalam membuat notulen iv. Harmonis : saya telah membangun lingkungan kerja yang kondusif dengan membagikan notulen		
--	--	-------------------	--	--	--	--

				kepada pihak terkait sebagai bukti kesepakatan bersama dan menghindari misinterpretasi v. Kolaboratif : saya telah membagikan notulensi berarti terbuka atas hasil konsultasi vi. Loyal : saya telah menghargai pihak yang terlibat dalam konsultasi dengan membagikan notulensi dan menjaga kerahasiaan hasil konsultasi hanya untuk pihak terkait		
4	Staf pengurus barang membuat draft SOP pengelolaan barang	1. Staf membuat surat pengajuan pembuatan SOP kepada Direktur,	1. Tersedianya surat pengajuan pembuatan SOP	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah memahami apa saja hal yang dibutuhkan dan memenuhi kebutuhan atas perlunya surat	Kegiatan pembuatan draft SOP ini dilakukan secara konsisten dan sesuai standar , mulai dari pencatatan, penyimpanan,	Kegiatan ini akan memperkuat nilai BERORIENTASI PELAYANAN

		setelah disetujui Kasubag		pengajuan pembuatan SOP ii. Akuntabel : saya telah bertanggung jawab atas isi surat dan kesesuaian dg hasil konsultasi iii. Kompeten : saya telah membuat surat dengan menyesuaikan dengan tata naskah dinas untuk memberikan kualitas terbaik iv. Harmonis : saya telah menghargai hierarki organisasi dengan meminta review dan persetujuan atasan atas surat pengajuan SOP v. Loyal : saya telah menaati peraturan dengan menyesuaikan penulisan surat sesuai dengan tata naskah dinas	distribusi, pemeliharaan, hingga penghapusan barang. Dengan adanya SOP yang jelas, pengelolaan barang menjadi lebih profesional dan terkontrol, yang mendukung ketersediaan barang dalam kondisi baik dan tepat waktu. Meskipun pembuatan draft SOP tidak langsung melibatkan pasien, dampaknya sangat nyata dalam kualitas pelayanan, karena barang yang dikelola dengan baik	(Berorientasi pelayanan), Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif
--	--	---------------------------------	--	---	--	--

				vi. Adaptif : saya telah menyesuaikan surat sesuai dengan arahan dan hasil review atasan vii. Kolaboratif : saya telah bekerja sama dengan atasan dalam pengajuan surat pengajuan	memastikan alat kesehatan, perlengkapan, dan fasilitas pendukung tersedia saat dibutuhkan. Hal ini berkontribusi pada kelancaran pelayanan medis dan non-medis, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.	
		2. Staf pengelola barang membuat draft SOP pengelolaan barang	2. Tersedianya draft SOP Pengelolaan barang RSUD	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah membuat draft SOP secara cekatan serta melakukan perbaikan tiada henti ii. Kompeten : saya telah meningkatkan kompetensi dengan mempelajari tata naskah dinas dan memahami notulen konsultasi untuk melakukan tugas dg kualitas terbaik iii. Akuntabel : saya telah bertanggung		

				jawab atas isi draft dan kesesuaian dg notulen konsultasi iv. Harmonis : saya telah menghargai pendapat rekan kerja saat menyusun draft v. Loyal : saya telah menaati arahan pimpinan dan menaati peraturan yang ada (tata naskah dinas RSUD) vi. Adaptif : saya telah fleksibel dengan perubahan / penyesuaian serta menyesuaikan dengan peraturan tata naskah dinas vii. Kolaboratif : saya telah berkolaborasi dengan sesama rekan kerja saat membuat <i>draft</i> SOP		
--	--	--	--	--	--	--

		3. Melaksanak an konsultasi draft SOP dengan Kasubag Umum dan Perlengkap an dan mentor	3. Tersedianya hasil review draft SOP oleh Kasubag Umum dan Perlengkap an dan mentor	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah melakukan perbaikan tanpa henti saat ada masukan dari Kasubag ii. Akuntabel : saya telah bertanggung jawab atas isi draft pada saat menyampaikan draft iii. Kompeten : saya telah meningkatkan kemampuan komunikasi saat berkonsultasi dan menyampaikan isi draft iv. Harmonis : saya telah menghargai pendapat Kasubag v. Loyal : saya telah menaati arahan Kasubag vi. Adaptif : saya telah fleksibel dengan perubahan / penyesuaian dari Kasubag		
--	--	---	---	---	--	--

				Kolaboratif : saya telah terbuka dalam bekerja sama dengan Kasubag untuk menghasilkan SOP yang sesuai		
5	Melakukan finalisasi draft SOP	1. Mendistribusikan draft SOP kepada Sekretaris Direktur untuk disampaikan kepada Direktur agar di review Direktur	1. Tersedianya bukti memasukkan dokumen di catatan dokumen masuk Sekretaris Direktur	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah bersikap ramah dalam meminta tolong agar draft disampaikan kepada Direktur ii. Akuntabel : saya telah bertanggungjawab atas revisian draft saat menyampaikan draft SOP iii. Kompeten : saya telah meningkatkan	Kegiatan ini berarti menyempurnakan draft SOP agar siap disahkan dan diterapkan. SOP yang difinalisasi dengan baik akan menjadi landasan kerja profesional dalam pengelolaan barang RS.	Kegiatan ini akan memperkuat nilai BERORIENTASI PELAYANAN (Berorientasi pelayanan), Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal,

				dan memanfaatkan kompetensi berkomunikasi iv. Adaptif : saya telah bertindak proaktif untuk menyesuaikan dengan hierarki surat di RSUD v. Harmonis : saya telah memberikan draft SOP pada sekretaris untuk diberikan kepada Direktur. Hal ini mencerminkan sikap tolong menolong dalam RS vi. Loyal : saya telah menaati peraturan hierarki surat di RSUD vii. Kolaboratif : saya telah memberi kesempatan staf (sekretaris pribadi Direktur) untuk berkolaborasi dan terbuka dalam bekerja sama	Proses finalisasi menunjukkan komitmen terhadap mutu - memastikan isi SOP tidak hanya teoritis, tetapi relevan dan aplikatif, sehingga mendukung proses pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Di lain sisi, barang yang dikelola dengan baik sesuai SOP akan tersedia dan berfungsi dengan baik, menghindari keterlambatan atau gangguan dalam layanan. Ini berdampak langsung pada	Adaptif, dan Kolaboratif
--	--	--	--	--	---	---------------------------------

					kelancaran pelayanan kepada pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.	
		2.Mengesahkan SOP	2. Tersedianya SOP Pengelolaan barang yang telah disahkan Direktur RSUD	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah memahami dan memenuhi kebutuhan atas legalitas SOP ii. Akuntabel : saya telah meminta pengesahan SOP dari Direktur. Hal ini menunjukkan pertanggungjawab an saat pengesahan iii. Kompeten : saya telah menggunakan keahlian dan wewenang untuk mengesahkan		

		3. Distribusi salinan SOP kepada masing-masing Kepala Bidang dan mengarsipkannya	3. Tersedianya SOP asli yang diarsip pengurus barang dan SOP salinan pada masing-masing bidang	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah membuat list pihak yang membutuhkan salinan SOP. Hal ini menunjukkan bahwa saya berusaha memahami dan memenuhi kebutuhan masing-masing pihak terkait ii. Akuntabel : saya telah terbuka dengan hasil SOP untuk pihak yang membutuhkan iii. Kompeten : saya telah membantu staf lain untuk belajar dengan memberikan SOP dan jika ada pertanyaan dari staf lain, saya akan menjelaskan sesuai kemampuan dan pemahaman saya,		
--	--	--	--	---	--	--

				dan akan memproses eksklakasi ke Kasubag jika dibutuhkan. iv. Harmonis : saya telah memberikan salinan SOP dengan tidak membeda-bedakan bidang tersebut untuk membangun lingkungan kerja yang kondusif v. Loyal : saya telah menghargai pihak-pihak terkait saat pendistribusian salinan SOP vi. Adaptif : saya telah bersikap proaktif saat mendistribusikan SOP vii. Kolaboratif : saya telah terbuka dalam bekerja sama saat penyusunan list		
--	--	--	--	--	--	--

				pihak yang membutuhkan SOP dengan rekan kerja lain dan Kasubag		
6	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan akhir	1. Mengumpulkan seluruh data dan dokumen pendukung kegiatan berupa data, dokumen, dan foto	1. Tersedianya data dan dokumen pendukung laporan pelaksanaan kegiatan	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah memahami bahwa dokumen pendukung sangat dibutuhkan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan dan menyediakannya . ii. Akuntabel : saya telah menggunakan informasi yang ada hanya untuk tujuan kegiatan dan LATSAR iii. Kompeten : saya telah memaksimalkan pengumpulan data agar dapat	Kegiatan ini akan menjadi perwujudan dari pelaporan yang transparan dan akuntabel	Kegiatan ini akan memperkuat nilai BERORIENTASI PELAYANAN (Berorientasi pelayanan), Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

				menyediakan laporan dengan kualitas terbaik iv. Kolaboratif : saya telah terbuka dalam pengumpulan data dan dokumen selama data dan dokumen tersebut berguna untuk laporan		
		2. Membuat laporan pelaksanaan aktualisasi	2. Tersedianya laporan pelaksanaan aktualisasi	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah membuat laporan secara cekatan serta melakukan perbaikan tiada henti ii. Kompeten : saya telah meningkatkan kompetensi dengan mempelajari tata naskah dinas untuk melakukan tugas dg kualitas terbaik iii. Akuntabel : saya telah bertanggung		

				jawab atas isi laporan iv. Harmonis : saya telah menghargai pendapat rekan kerja dan pihak lain yang memberikan masukan saat menyusun laporan v. Loyal : saya telah menaati arahan pimpinan dan menaati peraturan yang ada (tata naskah dinas RSUD) vi. Adaptif : saya telah fleksibel dengan perubahan / penyesuaian serta menyesuaikan dengan peraturan tata naskah dinas		
		3. Membuat jadwal pelaporan kegiatan kepada mentor	3. Tersedianya jadwal pelaporan	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah ramah dan cekat dalam menyepakati jadwal pelaporan		

				ii. Harmonis : saya telah menghargai waktu kerja mentor dengan tidak memaksakan waktu tertentu dan meminta kesediaannya tidak secara mendadak iii. Kolaboratif : saya telah memberi kesempatan mentor untuk berkontribusi dengan memberikan arahan dan masukan atas laporan iv. Loyal : saya telah loyal kepada mentor karena menghargai beliau		
		4. Melaporkan kegiatan habituasi kepada mentor	4. Tersedianya foto kegiatan pelaporan	i. BERORIENTASI PELAYANAN : saya telah melakukan perbaikan tanpa henti saat ada masukan dari atasan / mentor dan		

				melaporkan dengan cekatan. ii. Akuntabel : saya telah bertanggung jawab atas isi laporan pada saat menyampaikan laporan iii. Kompeten : saya telah meningkatkan kemampuan komunikasi saat menyampaikan isi laporan iv. Harmonis : saya telah menghargai pendapat mentor jika ada masukan dan saran v. Loyal : saya telah menaati arahan mentor vi. Adaptif : saya telah fleksibel dengan perubahan / penyesuaian dari mentor		
--	--	--	--	--	--	--

				vii. Kolaboratif : saya telah terbuka dalam bekerja sama dengan mentor untuk menghasilkan laporan yang kredibel dan tepat		
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 3.2 Matrik pelaksanaan aktualisasi

B. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habitulasi NND PNS (BerAKHLAK)

No	Mata Pelatihan	Kegiatan					
		Ke-1		Ke-2		Ke-3	
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
1	Berorientasi pelayanan	4	3	4	4	4	4
2	Akuntabel	3	3	3	3	3	3
3	Kompeten	2	2	3	3	2	2
4	Harmonis	3	4	4	4	4	4
5	Loyal	2	2	3	3	3	3
6	Adaptif	2	2	2	2	2	2
7	Kolaboratif	2	2	4	4	3	3
Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan		7	7	7	7	7	7

No	Mata Pelatihan	Kegiatan						Jumlah aktualisasi per MP	
		Ke-4		Ke-5		Ke-6			
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
1	Berorientasi pelayanan	5	2	5	3	4	3	26	19
2	Akuntabel	5	3	5	3	3	3	22	18
3	Kompeten	5	3	5	3	3	2	20	15
4	Harmonis	5	3	4	3	3	2	23	20
5	Loyal	5	2	4	2	3	4	20	16
6	Adaptif	5	4	4	1	2	2	17	13
7	Kolaboratif	5	3	4	3	3	3	21	18
Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan		7	7	7	7	7	7		

Tabel 3.3 Matrik rekapitulasi rencana habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

C. Capaian Penyelesaian Core Isu

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	Sesudah Aktualisasi
Kondisi sebelum aktualisasi adalah belum optimalnya manajemen distribusi, mutasi, dan penanganan barang rusak yang menimbulkan ketidaktahuan dari pihak pengurus barang terhadap kondisi barang tersebut. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal: Tidak lengkapnya keterangan nama dan tanda tangan <i>user</i> saat barang dibagikan, sehingga kolom tanda tangan kosong atau ditandatangani oleh Kasubag UmKap. Contohnya adalah Printer Epson L121 yang ditandatangani Kasubag UmKap, namun saat pemasangan label, printer tersebut tidak ditemukan pada ruangan Kasubag. Setelah berdiskusi dengan Kasubag dan pihak IT, printer tersebut berada di IGD. Silahkan lihat gambar 3.1 untuk bukti dokumennya.	Karena akar permasalahannya terletak pada tidak ditemukannya SOP Pengelolaan Aset, sehingga dalam kegiatan aktualisasi ini, saya membuat SOP Pengelolaan Aset yang menjelaskan prosedur sebagai berikut: 1. SOP Distribusi Aset-Alkes 2. SOP Distribusi Aset-Non Alkes 3. SOP Penatausahaan Aset 4. SOP Tindak Lanjut Aset Rusak 5. SOP Mutasi Aset 6. SOP Pelelangan Aset 7. SOP Pemusnahan Aset Salinan SOP telah dibagikan ke masing-masing kepala bidang sesuai dengan keterkaitan kegiatan.

• Kurang efektifnya komunikasi atas barang rusak, dimana <i>user</i> terkadang tidak menginformasikan pengurus barang atas kerusakan barang. Contohnya adalah printer Epson dari Rekam Medis yang rusak namun pengurus barang baru mengetahui saat pemasangan label. Silahkan lihat gambar 3.2 untuk melihat bukti pendukung. • Mutasi barang antar ruangan dilakukan tanpa sepengetahuan pengurus barang. Contohnya adalah laptop Acer Aspire Lite i3 yang awalnya didistribusikan untuk Kasi Promkes pada bidang Bina Program yang ternyata telah dipindahkan IT ke ruangan OK. Silahkan lihat gambar 3.3 untuk melihat bukti pendukungnya. Kondisi tersebut terjadi karena tidak ditemukannya SOP yang menjadi pedoman, sehingga pengelolaan barang dilakukan sesuai kebiasaan, dimana terdapat	
--	--

perbedaan persepektif dalam pengelolaan dan penggunaan barang.	
--	--

Tabel 3.4 Capaian penyelesaian *core* isu

D. Manfaat Terselesaikannya Core Isu

1) Individu Peserta

Sehubung dengan jabatan saya adalah Penata Laksana Barang Terampil yang bertugas dalam pengelolaan BMN/BMD di lingkungan RSUD, SOP Pengelolaan Aset ini akan membawa manfaat kepada saya. Karena dengan adanya SOP, arah pekerjaan saya menjadi lebih jelas dan dapat mengurangi kesalahpahaman dan perbedaan dalam perlakuan aset antara saya dan pengguna barang. Selain itu, SOP menjadi pedoman dan dasar dokumen jika dikemudian hari terdapat perbedaan atau perselisihan tentang BMN/BMD. Hal ini akan membuat pekerjaan yang dilakukan lebih efektif dan efisien.

2) Instansi

SOP Pengelolaan Aset ini bermanfaat dari segi administratif dan teknis. Jika ditilik dari segi administratif, dengan adanya SOP ini menjadi salah satu langkah baik dalam menciptakan tata kelola RS. Selain itu juga dapat digunakan sebagai bahan dalam penilaian akreditasi. Dari segi teknis, dapat meminimalisir kehilangan barang dan pemaksimalan manfaat barang.

3) Stakeholders

Stakeholders dalam konteks ini adalah pengguna barang, pengurus barang, PPK/PPTK, dan pihak pembukuan RSUD. SOP ini menjadi pedoman tertulis yang menyamakan perspektif dalam mengelola barang. Selain itu mengurangi kesalahpahaman atas prosedur aset yang dilakukan, karena baik pengurus maupun pengguna barang, mengelola barang menggunakan prosedur yang sama.

E. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Parapihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1	Implementasi 7 SOP Pengelolaan Aset	Pengelolaan aset yang lebih efektif baik dari segi administratif dan teknis	Semenjak ditandatangani SOP (30 September 2025) sampai dengan adanya revisi SOP terbaru	Pejabat dan karyawan yang bekerja di RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar	Tidak ada	Evaluasi penerapan implementasi SOP tidak dilakukan oleh peserta karena bukan ranah peserta. Secara historikal, pihak yang membuat SOP adalah Kasubag Umum dan Perlengkapan.

Tabel 3.5 Rencana tindak lanjut hasil aktualisasi

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Aktualisasi/Habitulasi Mata Pelatihan

- a. Kegiatan Ke-1: Membuat dan mengajukan surat persetujuan pelaksanaan kegiatan kepada mentor

Pada kegiatan ini, semua tahapan kegiatan terlankan dengan baik, dimana saya membuat surat permohonan persetujuan pelaksanaan kegiatan dan mengajukannya kepada mentor LATSAR. Jumlah mata pelatihan BerAKHLAK yang diaktualisasikan adalah sebanyak 18 dari 18 JP yang direncanakan.

- b. Kegiatan Ke-2: Melaksanakan diskusi terkait poin-poin SOP dengan rekan kerja pengurus barang

Pada kegiatan ini, saya berdiskusi dengan pengurus barang yang sekarang dan yang sebelumnya, lalu mewawancarai Kasubag Umum dan Perlengkapan serta pihak penunjang yang menangani pemeliharaan Gedung. Jumlah mata pelatihan BerAKHLAK yang diaktualisasikan adalah sebanyak 23 dari 23 JP yang direncanakan.

- c. Kegiatan Ke-3: Melaksanakan konsultasi dengan mentor (Sekretaris RSUD) dan Kasubag Umum dan Perlengkapan

Pada kegiatan ini, saya melaksanakan konsultasi secara terpisah, karena tidak ditemukan jadwal yang sama antara mentor dan atasan. Saya melakukan konsultasi dengan Kasubag Umum dan

Perlengkapan, baru setelahnya dengan mentor. Jumlah mata pelatihan BerAKHLAK yang diaktualisasikan adalah sebanyak 21 dari 21 JP yang direncanakan.

- d. Kegiatan Ke-4: Staf pengurus barang membuat draft SOP pengelolaan barang

Pada kegiatan ini, terdapat 2 tahapan kegiatan pada rancangan aktualisasi yang tidak terlaksana, yaitu merevisi draft sesuai hasil review mentor dan atasan, lalu mengajukan draft revisian. Hal ini karena tidak ada masukan yang merubah isi dari draft SOP. Sehingga jumlah mata pelatihan BerAKHLAK yang diaktualisasikan adalah sebanyak 20 dari 35 JP yang direncanakan.

- e. Kegiatan Ke-5: Melakukan finalisasi draft SOP

Pada kegiatan ini, juga terdapat 2 tahapan kegiatan yang direncanakan namun tidak terlaksana, karena tidak ada poin yang harus direvisi dari Direktorat dan perubahan draft SOP berdasarkan hasil review Direktorat. Sehingga, jumlah mata pelatihan BerAKHLAK yang diaktualisasikan adalah sebanyak 18 dari 31 JP yang direncanakan.

- f. Kegiatan Ke-6: Membuat laporan pelaksanaan kegiatan akhir

Laporan dibuat dengan menggunakan Microsoft Word. Untuk lampiran, saya telah menyusunnya dari pekan pertama pelaksanaan aktualisasi. Jumlah mata pelatihan BerAKHLAK yang diaktualisasikan adalah sebanyak 19 dari 21 JP yang direncanakan.

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Belum optimalnya manajemen pengelolaan barang di RSUD disebabkan oleh beberapa hal. Penyebab utamanya adalah karena tidak ditemukannya SOP pengelolaan barang, sehingga pengguna maupun pengurus barang, melakukannya sesuai kebiasaan. Sehingga gagasan kreatif untuk menyelesaikan isu ini adalah dengan merancang SOP Pengelolaan aset di RSUD, agar dapat menjadi pedoman tertulis dan menyamakan perlakuan pengelolaan barang di lingkup RSUD.

3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu

Hasil yang telah dicapai dalam pelaksanaan aktualisasi adalah terbuatnya SOP Pengelolaan Aset yang telah disahkan oleh Direktur dan didistribusikan kepada pihak terkait, baik *hard file* maupun *soft file*.

B. Rekomendasi

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

Selama kegiatan LATSAR dilaksanakan, saya berterima kasih kepada penyelenggara karena telah memberikan saya wadah dalam mengembangkan kompetensi administratif dan mempelajari nilai dasar ASN. Hal yang saya rekomendasikan adalah agar persiapan pelatihan lebih optimal dilakukan. Semua informasi disampaikan tepat pada waktunya dan tidak tergesa-gesa atau mendekati waktu pelaksanaan, agar peserta pelatihan dapat memaksimalkan persiapan. Selain itu, perlu

dilakukan evaluasi berkala terkait susunan kegiatan dan dapat memunculkan cara belajar yang lebih kreatif dan disenangi peserta, seperti adanya kuis yang menggunakan Kahoot, Quizziz, dan lainnya.

2. Untuk Instansi Asal Peserta 'RSUD Prof. Dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar'

Disamping kegunaan SOP Pengelolaan Aset ditujukan untuk kelengkapan administratif tata kelola rumah sakit, tujuan utamanya adalah agar SOP dapat diimplementasikan di RSUD secara maksimal. Saya merekomendasikan adalah agar pengurus barang dan pengguna barang serta PPK/PPTK memahami SOP ini dan mengimplementasikannya secara benar. Setelah itu, dilakukan evaluasi terhadap SOP, apakah diperlukan revisi atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

- Hanafiah, RSUD M. Ali (2021). *Rencana Strategis RSUD Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2021-2026*. Batusangkar: RSUD M. Ali Hanafiah
- Hanafiah, RSUD M. Ali (2025). *Profil RSUD*. Batusangkar: RSUD M. Ali Hanafiah

LAMPIRAN

**LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI MINGGU KE-1
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN II ANGKATAN VI**

**“OPTIMALISASI MANAJEMEN DISTRIBUSI BARANG, MUTASI
BARANG, DAN PENANGANAN BARANG RUSAK MELALUI
PEMBUATAN SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
PENGELOLAAN BARANG DI RSUD PROF. DR. M. ALI
HANAFIAH SM BATUSANGKAR”**



DISUSUN OLEH:

Nama : Selmila A.Md.Ak
NIP : 200006092025062002
**Unit Kerja : Penata Laksana Barang Terampil - Sub Bagian Umum
dan Perlengkapan - RSUD M. Ali Hanafiah**
Instansi : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar
Kelas/Kelompok : IV
No. Absen : 9
Angkatan : VI

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

Lampiran 1. Laporan Mingguan Minggu Ke-1

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No.1	Membuat dan mengajukan surat persetujuan pelaksanaan kegiatan kepada mentor (Sekretaris RSUD)
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	01 s.d 02 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/<i>Evidence</i>	1. Catatan poin surat persetujuan pelaksanaan kegiatan 2. Draft surat persetujuan pelaksanaan kegiatan 3. Foto pengajuan surat kepada Mentor 4. Surat persetujuan pelaksanaan kegiatan yang telah ditanda tangani atasan 5. Hasil scan dan foto dokumen yang telah dimasukkan ke dalam gabi
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Membuat dan mengajukan surat persetujuan pelaksanaan kegiatan kepada mentor (Sekretaris RSUD)	

Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Melakukan koordinasi dengan rekan kerja terkait surat karena penulis belum pernah membuat suratnya

Sebelum melakukan koordinasi, saya menanyakan secara langsung ketersediaan waktu rekan kerja untuk berdiskusi. Saya menghargai rekan kerja sebagai seorang yang telah berpengalaman dalam membuat surat (**Harmonis**). Saat melakukan koordinasi, saya berusaha ramah dengan rekan kerja dan menanyakan poin-poin surat sambil sedikit tersenyum (**Harmonis**). Saya memberi kesempatan rekan kerja untuk berkontribusi dalam pemberian masukan dalam membuat surat dan saya mencatat poin-poin tersebut (**Kolaboratif**). Saya menghargai rekan kerja selama proses koordinasi berlangsung dengan tidak menyela saat rekan kerja menjelaskan, tidak menguap, dan tidak melakukan hal lain selain berdiskusi (**Loyal**).

2. Membuat draft surat persetujuan pelaksanaan kegiatan

Setelah melakukan koordinasi dengan rekan kerja, saya memahami apa saja hal yang dibutuhkan dan memenuhi kebutuhan atas perlunya surat pengajuan pembuatan SOP (**Berorientasi Pelayanan**). Saya bertanggung jawab atas isi surat dan kesesuaian dg hasil koordinasi dan tidak mengada-adakan isi surat (**Akuntabel**). Saya menyesuaikan surat sesuai dengan masukan staf pengurus

barang yang lebih berpengalaman dan berpatokan pada tata naskah dinas **(Adaptif)**. Saya membuat surat dengan menyesuaikan dengan tata naskah dinas untuk memberikan kualitas terbaik, dimana surat yang dibuat rapi, tidak ada kesalahan penulisan, dan sesuai dengan tata naskah dinas **(Kompeten, Loyal)**.

3. Mengajukan surat persetujuan pelaksanaan kegiatan kepada mentor

Saya memberanikan diri untuk mengajukan surat pada mentor. Sebelum mengajukan surat, saya bermonolog terkait permintaan persetujuan agar kegiatan aktualisasi saya disetujui **(Kompeten)**. Saat pengajuan surat ke mentor, saya mengetuk pintu terlebih dahulu, mengucapkan salam sambil tersenyum, dan mengkonfirmasi ulang apakah beliau ada waktu atau tidak **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya mempertanggungjawabkan surat yang telah saya buat ketika atasan menanyakan maksud surat yang saya ajukan dan menjawab dengan sungguh-sungguh **(Akuntabel)**.

4. Mentor menandatangani surat persetujuan pelaksanaan kegiatan

Saya bersabar dan menghargai waktu atasan saat menunggu surat di tanda tangani dengan tidak mendesak proses persetujuan. Saya menyadari bahwa mentor memiliki banyak pekerjaan dan prioritas **(Harmonis)**. Saya terbuka dan menerima saran dari atasan atas hal yang perlu diperbaiki **(Kolaboratif)**.

Terdapat poin yang harus direvisi, yaitu pada pihak yang menandatangani surat. Mentor mengatakan bahwa Direktur tidak perlu menandatangani surat tersebut. Sehingga, saya menyesuaikan surat dengan merevisinya sesuai arahan mentor, mengajukan ulang surat, dan disetujui oleh mentor **(Adaptif)**.

5. Mengarsipkan surat secara digital/*scan* dan manual dengan dimasukkan ke *folder*

Sebelum saya memindai dokumen, saya memenuhi kebutuhan pengarsipan pengurus barang dan cekatan saat melakukan pengarsipan, dengan memastikan printer hidup dan telah terhubung ke laptop **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya menggunakan printer dan gubi secara efektif dan tidak menyalahgunakan asset negara **(Akuntabel)**. Saya melakukan pengarsipan dengan tulus dan memahami jika arsip tidak ada, maka akan membuat kesulitan dikemudian hari. Ini menjadi salah satu kontribusi saya dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif **(Harmonis)**.

Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik Kegiatan/*evidence*:

Teknik aktualisasi yang dipergunakan adalah menemui langsung rekan kerja pengurus barang untuk melakukan koordinasi terkait pembuatan surat permohonan persetujuan pelaksanaan kegiatan yang

akan dilaksanakan selama masa aktualisasi. Adapun bukti fisik dari kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1.1.1 Catatan poin surat persetujuan pelaksanaan kegiatan

Tanggal : 1 September 2025
Waktu : 9.00 - 11.30 WIB (sambil mengerjakan tugas aset lainnya)
Tempat : Ruang umum
T. Kegiatan : Melakukan koordinasi dengan rekan kerja terkait surat karena penulis belum pernah membuat suratnya

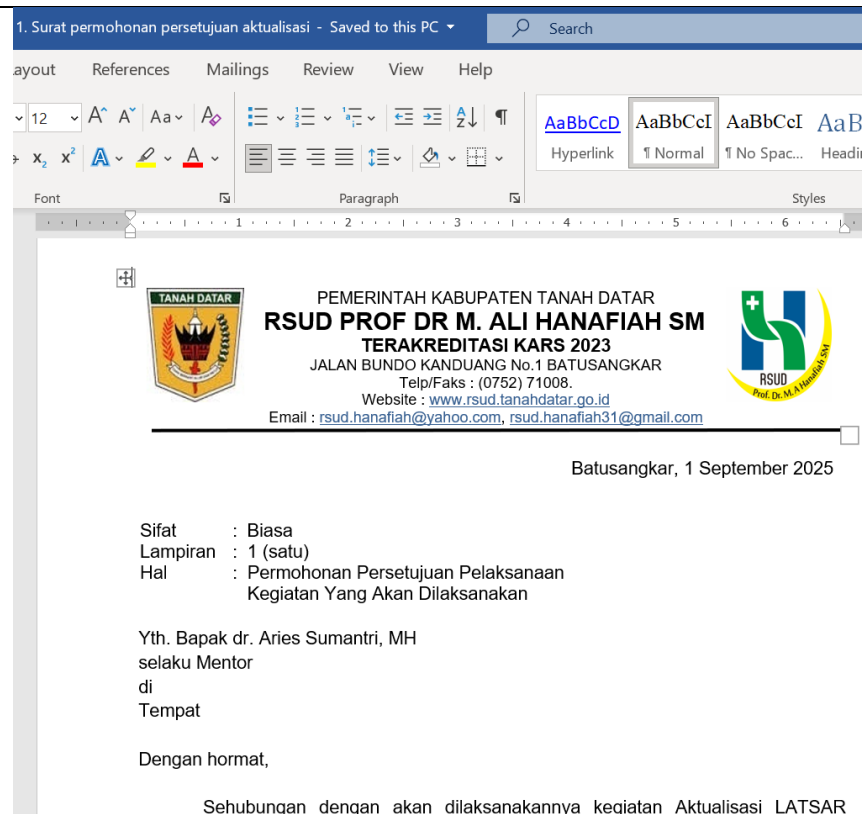
Poin : 1. Membuat surat sesuai tata naskah dinas RSUD
2. Dibuat dalam format surat biasa dan rekan kerja mengirimkan format suratnya
3. Lampirkan rencana kegiatan
4. Nomor suratnya bisa ditanyakan ke sekretaris pribadi Direktur atau bagian arsip

Mengetahui,
Pengurus Barang Pengguna



Neny Herawati, SKM
NIP.19800605 200212 2 005

Gambar 1 Catatan poin surat permohonan



Gambar 2 Draft surat



Gambar 3 Membahas surat persetujuan



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD PROF DR M. ALI HANAFIAH SM
TERAKREDITASI KARS 2023

JALAN BUNDO KANDUANG No.1 BATUSANGKAR

Telp/Faks : (0752) 71008.

Website : www.rsud.tanahdatar.go.id

Email : rsud.hanafiah@yahoo.com, rsud.hanafiah31@gmail.com



Batusangkar, 2 September 2025

Nomor : 800.2.2 / 629 /Set-RSUD/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Pelaksanaan Kegiatan
Aktualisasi CPNS

Yth. Sdr. Selmila A.Md.Ak
Staf Pelaksana Barang Terampil
RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar
di
Tempat

Sehubung dengan surat dengan tanggal 01 September 2025 tentang permohonan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan di masa Aktualisasi LATSAR CPNS formasi tahun 2024 di bagian umum dan penitengkan RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar, dengan ini saya:

Nama : dr. Aries Sumantri, MH
NIP : 19700410 200604 1 005
Pangkat / Jabatan: IV/a / Pembina

menyetujui pelaksanaan kegiatan aktualisasi CPNS yang dimulai dari 1 September 2025 s.d selesai.

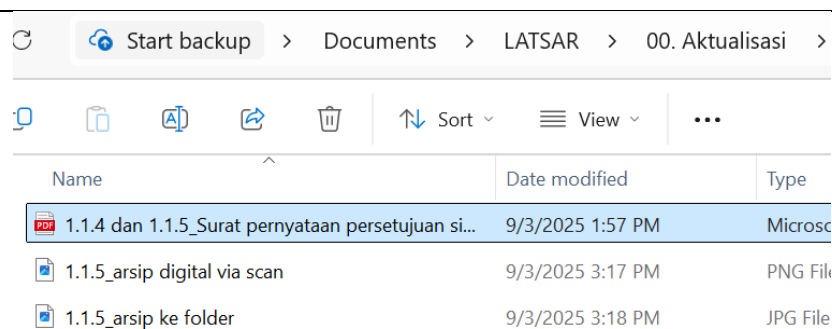
Demikianlah persetujuan ini Saya sampaikan, atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Menyetujui,
Mentor

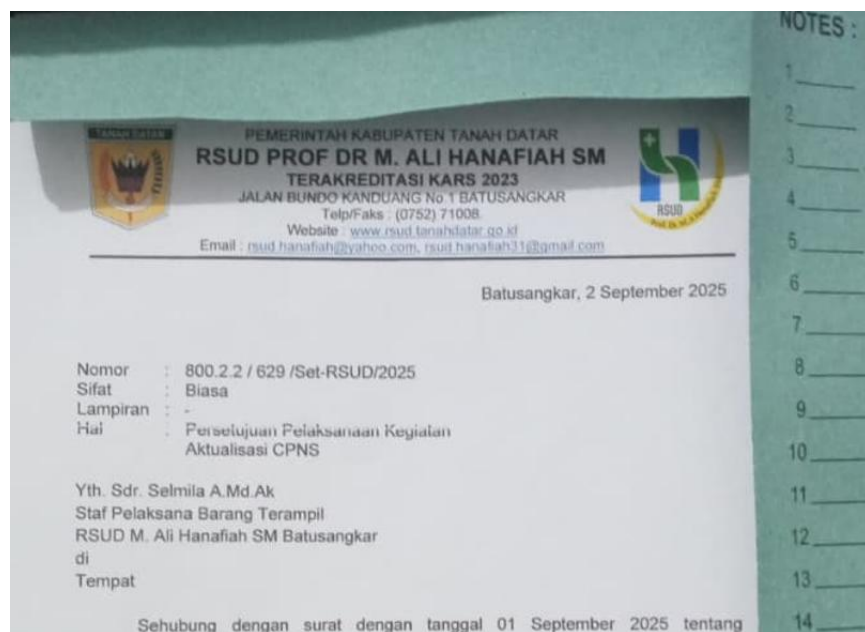


dr. Aries Sumantri, MH
NIP. 19700410 200604 1 005

Gambar 4 Surat permohonan disetujui



Gambar 5 Arsip digital



Gambar 6 Arsip manual

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:

1. Melakukan koordinasi dengan rekan kerja terkait surat karena penulis belum pernah membuat suratnya

Pada tanggal 1 September 2025 setelah apel pagi, saya menanyakan kepada rekan kerja pengurus barang yang lebih senior

akan kesediaan untuk berkoordinasi terkait poin penulisan surat permohonan persetujuan untuk pelaksanaan kegiatan aktualisasi kepada mentor. Saya bertanya dengan ramah dan menghargai waktu yang ditentukan oleh rekan kerja saya.

Kurang lebih pukul 9 pagi, kami melakukan diskusi terkait surat tersebut sambil melakukan finalisasi penjilidan laporan triwulanan asset. Saya berusaha memahami masukan dari rekan kerja. Setelahnya, saya mencatat poin-poin diskusi dan meminta tanda tangan pengurus barang pada dokumen catatan sebagai bukti telah dilaksanakannya koordinasi.

2. Membuat draft surat persetujuan pelaksanaan kegiatan

Setelah berkoordinasi, saya membuat draft surat persetujuan pelaksanaan. Agar draft yang saya buat sesuai dengan poin koordinasi dan tata naskah, saya meminta rekan pengurus barang untuk memeriksa draftnya dan melakukan beberapa revisi.

3. Mengajukan surat persetujuan pelaksanaan kegiatan kepada mentor

Setelah rekan kerja mengecek dan setuju dengan draft surat, saya mencetaknya dan menghubungi mentor via Whats App untuk mengajukan suratnya. Karena mentor sedang menerima tamu, saya menunggu dengan sabar di luar ruangan. Namun, karena sudah

mendekati jam pulang, Sekretaris Pribadi Direktur menawarkan untuk menyampaikan surat tersebut karena beliau juga bertugas untuk menangani surat masuk dan keluar Sekretaris RSUD (mentor saya).

4. Mentor menandatangani surat persetujuan pelaksanaan kegiatan

Pada hari Rabu, 3 September 2025, mentor saya menghubungi via Whats App bahwa saya bisa ke ruangan beliau. Surat permohonan disetujui dan ditanda tangani. Kami juga mengambil foto sebagai bukti saya telah menghadap mentor untuk meminta persetujuan kegiatan.

Setelahnya, saya menghadap Kasubag Umum dan Perlengkapan untuk melaporkan bahwa kegiatan aktualisasi LATSAR sedang berlangsung dan saya menyampaikan jadwal kegiatan aktualisasi. Kasubag saya mendukung secara penuh dengan memotivasi dan menyampaikan ke bagian arsip untuk melakukan pengecekan ulang pada arsip karena sebelumnya pihak arsip menyampaikan tidak ada SOP pengelolaan asset.

Setelah dicari, ternyata ada SOP terkait pemeliharaan kendaraan dinas dan peminjaman barang inventaris yang dibuat pada tahun 2022, namun tidak ditemukan SOP terkait penerimaan asset, pendistribusian asset, mutasi asset, dan penghapusan asset.

Namun, Kasubag menyampaikan bahwa diperlukannya telaah ulang dan penyesuaian SOP.

5. Mengarsipkan surat secara digital / scan dan manual dengan dimasukkan ke folder

Surat permohonan dan surat persetujuan saya *scan* dan arsipkan di laptop dan di folder kegiatan LATSAR saya. Arsip secara digital dan manual ini saya lakukan untuk memenuhi kebutuhan pengarsipan dan sebagai *back up* jika dokumen fisik tidak ditemukan.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Pembuatan surat ini diawali dengan koordinasi yang dilakukan dengan staf pengurus barang yang telah berpengalaman membantu dalam memastikan pembuatan surat yang tepat dan sesuai kebutuhan pelayanan. Selain itu adanya pengarsipan secara digital dan manual. Hal ini mendukung kompetensi dalam pembuatan dan pengarsipan surat, yang berperan penting dalam menciptakan administrative yang lebih tertib dan sebagai tindakan pencegahan atas kendala pada surat yang dapat mengganggu pekerjaan pengurus barang di kemudian hari.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi**Tidak Berdasarkan NDS:**

Jika 5 tahapan kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, tentunya akan menimbulkan kesalahpahaman dan ketidaknyamanan dalam berkoordinasi dan berkomunikasi yang berdampak pada terhambatnya proses aktualisasi. Selain itu, karena sehari-harinya saya bekerja sama dengan rekan kerja pengurus barang, pasti akan berdampak negative dalam kegiatan kerja sehari-hari. Hal ini tentu membuat kondisi lingkungan kerja menjadi tidak kondusif dan sulit dalam bekerja sama dan konsultasi dengan mentor.

Judul Kegiatan No.2	Melaksanakan diskusi terkait poin-poin SOP dengan rekan kerja pengurus barang
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	03 s.d 04 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Arsip dokumen referensi 2. Poin SOP pengelolaan barang yang dibahas dengan rekan kerja pengurus barang 3. Notulen diskusi

Uraian Kegiatan yang dilaksanakan:

2. Melaksanakan diskusi terkait poin-poin SOP dengan rekan kerja pengurus barang

Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Membuat dan menentukan jadwal diskusi

Sebelum melakukan diskusi, dengan ramah saya menanyakan kesediaan waktu dan menentukan jadwal diskusi dengan rekan kerja **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya menghargai waktu rekan kerja dengan tidak memaksakan waktu tertentu untuk berdiskusi **(Harmonis dan Loyal)**. Saat menetapkan jadwal diskusi, saya memberikan peluang untuk rekan kerja dalam menetapkan jadwal diskusi berdasarkan waktu luang beliau **(Kolaboratif)**.

2. Mengumpulkan referensi SOP pengelolaan barang di RSUD (SOP RSUD/perusahaan lain dan dari internet)

Saya memahami bahwa referensi sangat diperlukan sebagai bahan pertimbangan diskusi dan menyediakan referensinya. Tanpa referensi yang memadai, SOP tidak akan dapat dibuat semaksimal mungkin **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya meminta bantuan referensi dari RS atau pihak lain untuk meningkatkan kualitas dari SOP yang akan dibuat **(Kompeten)**. Saat mengumpulkan referensi, saya menghargai referensi yang diperoleh dari rekan kerja lain, walaupun terdapat rekan yang tidak

memberikan referensi **(Harmonis)**. Saat kegiatan berlangsung, saya terbuka dalam bekerja sama dengan memberikan ruang untuk rekan kerja memberikan dan menjelaskan referensi SOP **(Kolaboratif)**. Saya menggunakan informasi yang ada untuk bahan diskusi yang nantinya akan disesuaikan dengan keadaan rumah sakit **(Akuntabel)**.

3. Berkoordinasi dengan rekan kerja dengan menyesuaikan referensi yang ada dengan kondisi pengelolaan barang di RSUD

Saya menggunakan informasi yang ada untuk bahan diskusi secara bertanggung jawab dan bertanggung jawab atas pendapat yang saya sampaikan **(Akuntabel)**. Saya berkoordinasi secara ramah, solutif dan menerima saran dan kritikan untuk melakukan perbaikan tiada henti **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya terbuka atas masukan baru dan menyesuaikan SOP dengan dinamika organisasi **(Adaptif)**, untuk menyusun SOP terbaik dan membangun kesepakatan bersama. Selain itu, juga ada masukan dari rekan kerja agar saya membuat SOP terkait pelelangan aset dan pemusnahan aset agar SOP yang dibuat lengkap dan dapat saya jadikan acuan saat bekerja **(Kolaboratif)**. Saya menghargai pendapat rekan kerja walaupun terdapat berbeda pendapat dan membangun komunikasi yang baik dan suasana yang kondusif selama diskusi, serta menerima saran beliau **(Harmonis)**. Saya meningkatkan

kompetensi berkomunikasi melalui diskusi yang dilakukan dan menyampaikan pendapat berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang tepat **(Kompeten)**. Saya mengutamakan kepentingan bersama, bukan kepentingan pribadi **(Loyal)**.

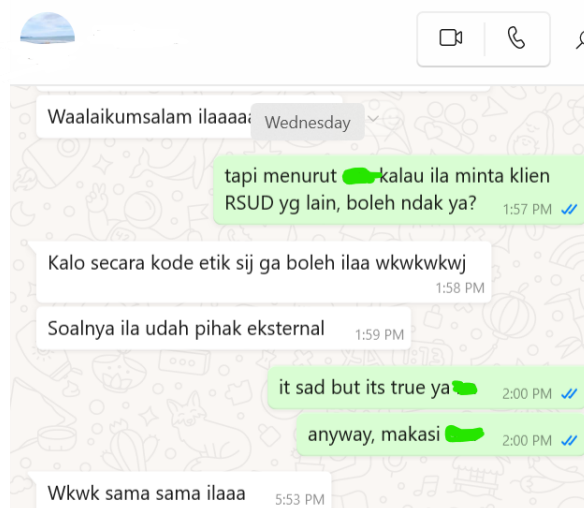
4. Evaluasi dan klarifikasi hasil diskusi dan didokumentasikan dalam notulen diskusi

Dalam melaksanakan evaluasi dan klarifikasi, saya memperjelas poin-poin SOP untuk menyesuaikan dengan kebutuhan, agar lebih mudah dimengerti **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya mengevaluasi dengan pemahaman yang mendalam terhadap isi SOP dan mengklarifikasi poin-poin SOP untuk memastikan tidak adanya salah tafsir atas poin tersebut **(Kompeten)**. Saya melakukan klarifikasi dengan melibatkan semua pihak yang terlibat dalam diskusi dan notulen disepakati bersama untuk memastikan semua pihak setuju **(Kolaboratif)**. Saya melakukan proses klarifikasi dengan menghargai pendapat semua pihak tanpa konflik dan hasil evaluasi disepakati secara bersama **(Harmonis)**. Saya mengevaluasi hasil diskusi dan menelaah keterpatuhan terhadap peraturan Rumah Sakit, seperti menyesuaikan pihak yang terlibat sesuai wewenang kerja yang telah ditetapkan RS **(Loyal)**. Saya terbuka atas perubahan dan perbaikan atas hasil evaluasi dan

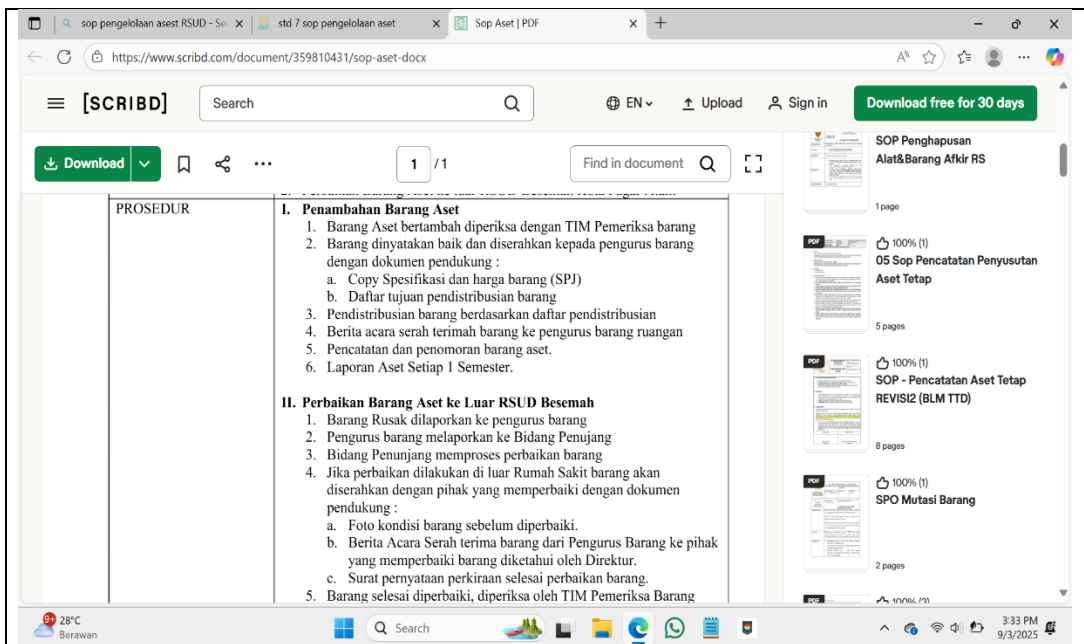
klarifikasi (**Adaptif**). Saya mencatat hasil diskusi secara transparan (**Akuntabel**).

Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik Kegiatan/evidence:

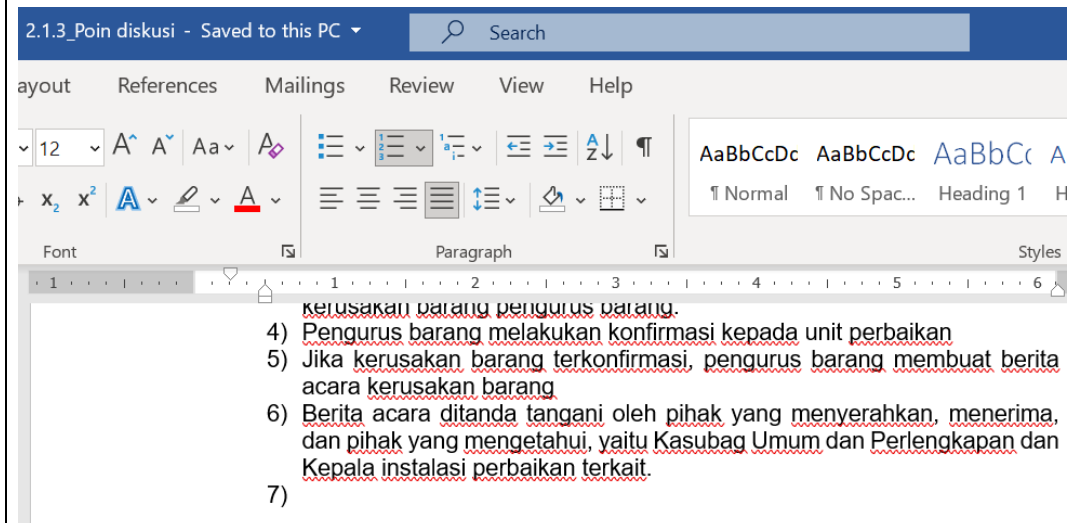
Teknik aktualisasi yang dipergunakan adalah menemui langsung rekan kerja pengurus barang untuk melakukan koordinasi terkait poin-poin SOP pengelolaan asset yang biasanya diterapkan di RSUD. Adapun bukti fisik kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:



Gambar 7 Percakapan meminta referensi



Gambar 8 Referensi di internet



Gambar 9 Poin SOP pengelolaan asset

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:**1. Membuat dan menentukan jadwal diskusi**

Pada hari Rabu tanggal 3 September 2025, rekan kerja menanyakan terkait progress aktualisasi LATSAR, dan saya menyampaikan bahwa saya butuh berkoordinasi dan diskusi terkait poin-poin pengelolaan SOP. Lalu, disepakati jadwalnya pada hari Kamis.

2. Mengumpulkan referensi SOP pengelolaan barang di RSUD (SOP RSUD/perusahaan lain dan dari internet)

Pada hari Rabu, tanggal 3 September, saya langsung mencari referensi SOP terkait penerimaan asset, mutasi asset, pemeliharaan asset, dan penghapusan asset. Saya menanyakan via Whats App kepada teman-teman dari dinas dan Perusahaan lain apakah mereka memiliki SOP pengelolaan asset yang bisa dibagikan kepada saya sebagai referensi dalam membuat SOP. Namun saya tidak mendapatkan referensinya karena mereka bukan pihak yang membuat dan mengarsipkan SOP serta faktor kerahasiaan.

Setelahnya, saya mencari referensi di internet dan mendapatkan beberapa sumber yang dapat saya gunakan sebagai referensi dalam diskusi dan penyusunan SOP pengelolaan asset.

3. Berkoordinasi dengan rekan kerja dengan menyesuaikan referensi yang ada dengan kondisi pengelolaan barang di RSUD

Pada hari Kamis, sekitar pukul 2 siang, saya melakukan diskusi dengan rekan kerja untuk membahas poin SOP pengelolaan asset. Selama kegiatan berlangsung, saya mendengarkan dan memahami dengan seksama serta langsung mengetikkannya di Microsoft Word.

Karena sudah mendekati jam pulang, pembicaraan kami terputus pada poin pemeliharaan asset dan akan melanjutkannya pada hari Senin, 8 September 2025.

4. Evaluasi dan klarifikasi hasil diskusi dan didokumentasikan dalam notulen diskusi

Saat melakukan diskusi dengan rekan kerja, pada beberapa poin, kami mengaitkannya dengan kejadian yang telah dialami. Sehingga, kami membuat poin SOP dengan menyesuaikannya sesuai praktik yang tepat. Selama diskusi, kami saling menghargai pendapat satu sama lain dan terbuka atas masukan yang ada.

Hasil diskusi langsung diketikkan dalam Microsoft Word, seperti yang ditampilkan pada gambar 9.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Dengan melakukan diskusi tentang SOP (Standar Operasional Prosedur) pengelolaan barang, berarti saya berkontribusi pada peningkatan tata kelola barang rumah sakit agar sesuai prosedur, efisien, dan akurat. Selain itu diskusi SOP memastikan bahwa setiap pihak yang terlibat memahami perannya, sehingga mengurangi kesalahan atau keterlambatan dalam penyediaan fasilitas pelayanan pasien.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS:

Jika 4 tahapan kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, dapat menimbulkan proses diskusi yang tidak konstruktif dan lancar, yang berujung pada kurang tepatnya penyusunan poin SOP pengelolaan asset. Contohnya adalah ketika kami tidak menghargai pendapat satu sama lain, maka akan muncul ketegangan dalam diskusi dan sulit menghindari bentrokan. Sehingga poin yang dicatat merupakan atas kepentingan salah satu pihak atau tidak adanya poin SOP yang dapat dicatat karena tidak menemukan kesepakatan. Notulen diskusi final akan diproses saat diskusi dengan rekan kerja benar-benar selesai.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Berikut catatan konsultasi dengan mentor terkait aktualisasi LATSAR saya:

Nama Peserta		: Selmila		
Satuan Kerja		: RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar		
Tempat Aktualisasi		: Bagian Umum dan Perlengkapan		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	3 Sept 2025 10.00 s.d selesai	Dpt. dicari referensi dari Rumah sakit lain.		

Gambar 10 Catatan pengendalian aktualisasi oleh mentor

**LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI MINGGU KE-2
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN II ANGKATAN VI**

**“OPTIMALISASI MANAJEMEN DISTRIBUSI BARANG, MUTASI
BARANG, DAN PENANGANAN BARANG RUSAK MELALUI
PEMBUATAN SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
PENGELOLAAN BARANG DI RSUD PROF. DR. M. ALI
HANAFIAH SM BATUSANGKAR”**



DISUSUN OLEH:

Nama : Selmila A.Md.Ak
NIP : 200006092025062002
**Unit Kerja : Penata Laksana Barang Terampil - Sub Bagian Umum
dan Perlengkapan - RSUD M. Ali Hanafiah**
Instansi : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar
Kelas/Kelompok : IV
No. Absen : 9
Angkatan : VI

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

Lampiran 1. Laporan Mingguan Minggu Ke-2

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No.2	Melaksanakan diskusi terkait poin-poin SOP dengan rekan kerja pengurus barang (lanjutan)
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	03 s.d 09 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Arsip dokumen referensi 2. Foto diskusi dengan rekan pengurus barang 3. Poin SOP pengelolaan barang yang dibahas dengan rekan kerja pengurus barang 4. Notulen diskusi
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Melaksanakan diskusi terkait poin-poin SOP dengan rekan kerja pengurus barang Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah: 1. Membuat dan menentukan jadwal diskusi Saat menanyakan kesediaan waktu kepada rekan kerja untuk berdiskusi. Pada saat menanyakannya, saya bersikap ramah dan menyampaikan maksud diskusi dengan jelas (Berorientasi Pelayanan). Saya menghargai waktu rekan kerja dengan tidak memaksakan waktu tertentu untuk berdiskusi (Harmonis). Saya	

memberi kesempatan rekan kerja untuk berkontribusi dalam penetapan jadwal diskusi **(Kolaboratif)**. Saya loyal kepada rekan kerja dengan menghargai pendapatnya dalam menentukan jadwal diskusi **(Loyal)**.

2. Mengumpulkan referensi SOP pengelolaan barang di RSUD (SOP RSUD/perusahaan lain dan dari internet)

Saya akan memahami bahwa referensi sangat diperlukan sebagai bahan pertimbangan diskusi dan menyediakan referensinya. Tanpa referensi yang memadai, SOP tidak akan dapat dibuat semaksimal mungkin **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya meminta bantuan referensi dari RS atau pihak lain untuk meningkatkan kualitas dari SOP yang akan dibuat **(Kompeten)**. Saat kegiatan berlangsung, saya terbuka dalam bekerja sama dengan memberikan ruang untuk rekan kerja memberikan dan menjelaskan referensi SOP **(Kolaboratif)**. Saat mengumpulkan referensi, saya menghargai referensi yang diperoleh dari rekan kerja lain, walaupun terdapat rekan yang tidak memberikan referensi **(Harmonis)**. Saya menggunakan informasi yang ada untuk bahan diskusi yang nantinya akan disesuaikan dengan keadaan rumah sakit **(Akuntabel)**.

3. Berkoordinasi dengan rekan kerja dengan menyesuaikan referensi yang ada dengan kondisi pengelolaan barang di RSUD

Saya menggunakan informasi yang ada untuk bahan diskusi secara bertanggung jawab dan bertanggung jawab atas pendapat yang disampaikan **(Akuntabel)**. Saya meningkatkan kompetensi berkomunikasi melalui diskusi yang dilakukan dan menyampaikan pendapat berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang tepat **(Kompeten)**. Saya berkoordinasi secara ramah, solutif dan menerima saran dan kritikan untuk melakukan perbaikan tiada henti **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya menghargai pendapat rekan kerja walaupun berbeda pendapat dan membangun komunikasi yang baik dan suasana yang kondusif selama diskusi **(Harmonis)**. Saya mengutamakan kepentingan bersama, bukan kepentingan pribadi **(Loyal)**. Saya terbuka atas masukan baru dan menyesuaikan SOP dengan dinamika organisasi **(Adaptif)**. Saya terbuka dalam bekerja sama untuk menyusun SOP terbaik dan membangun kesepakatan bersama **(Kolaboratif)**.

4. Evaluasi dan klarifikasi hasil diskusi dan didokumentasikan dalam notulen diskusi

Saya memperjelas poin-poin SOP untuk menyesuaikan dengan kebutuhan, agar lebih mudah dimengerti **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya mengevaluasi dengan pemahaman yang

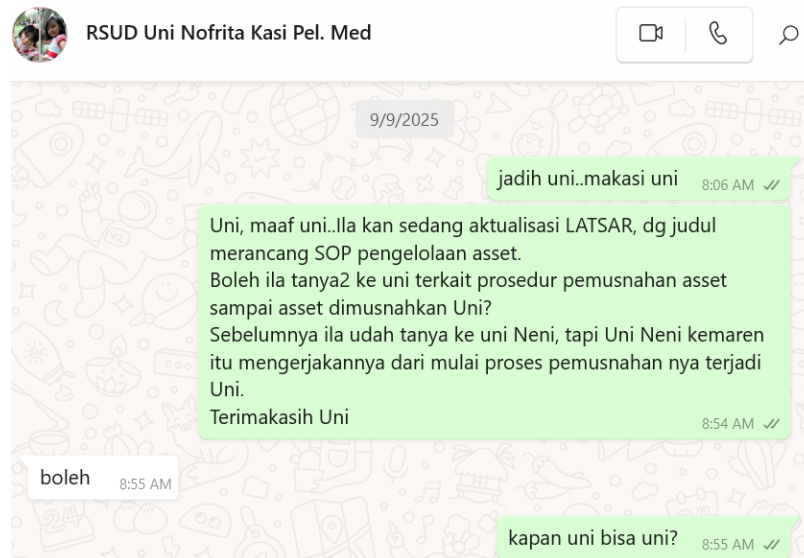
mendalam terhadap isi SOP dan mengklarifikasi poin-poin SOP untuk memastikan tidak adanya salah tafsir atas poin tersebut **(Kompeten)**. Saya melakukan proses klarifikasi dengan menghargai pendapat semua pihak tanpa konflik dan hasil evaluasi disepakati secara bersama **(Harmonis)**. Saya melakukan klarifikasi dengan melibatkan semua pihak yang terlibat dalam diskusi dan notulen disepakati bersama untuk memastikan semua pihak setuju **(Kolaboratif)**. Saya akan mencatat hasil diskusi secara transparan dan menyampaikan hasil catatan kepada rekan kerja **(Akuntabel)**. Saya mengevaluasi hasil diskusi dan menelaah keterpatuhan terhadap peraturan Rumah Sakit, seperti menyesuaikan pihak yang terlibat sesuai wewenang kerja yang telah ditetapkan RS **(Loyal)**. Saya terbuka atas perubahan dan perbaikan atas hasil evaluasi dan klarifikasi **(Adaptif)**.

Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik Kegiatan/evidence:

Teknik aktualisasi yang dipergunakan adalah menemui langsung rekan kerja pengurus barang untuk melakukan koordinasi terkait poin-poin SOP pengelolaan asset yang biasanya diterapkan di RSUD. Proses koordinasi ini awalnya direncanakan selama 2 hari dari tanggal 3 s.d 4 September 2025, namun karena ada pekerjaan yang lebih mendesak,

pembahasan poin pengelolaan SOP dilanjutkan pada pekan depan.

Adapun bukti fisik kegiatan adalah sebagai berikut:



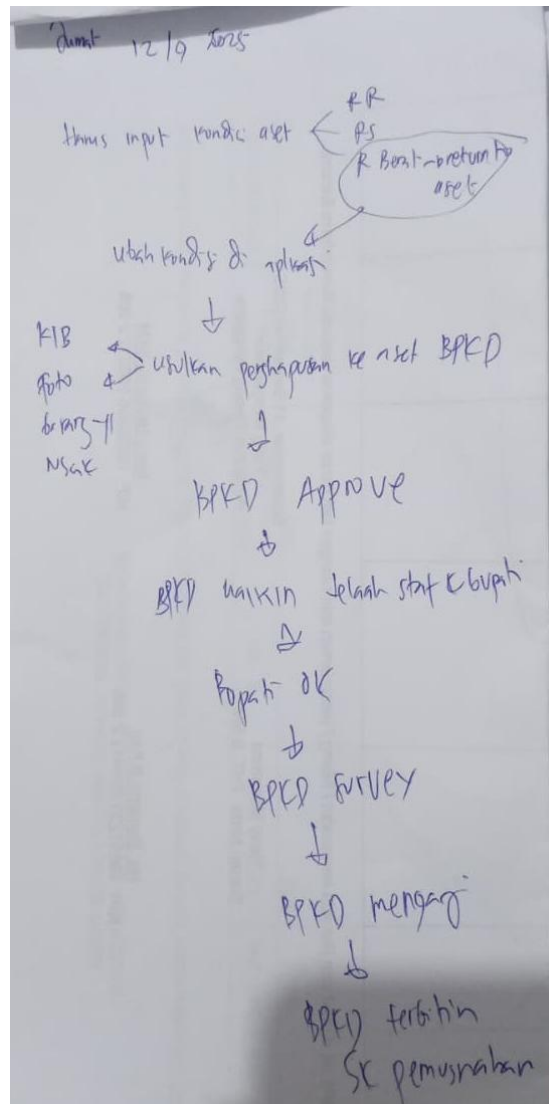
Gambar 1 Screenshoot percakapan pengusulan diskusi



Gambar 2 Diskusi dengan pengurus barang



Gambar 3 Diskusi dengan pengurus barang sebelumnya



Gambar 4 Catatan poin SOP

Notulen diskusi terkait SOP Pemusnahan Aset

Narasumber : Ns, Nofrita, S.Kep
Tanggal : 12 September
Pukul : 10.00 WIB s.d selesai
Tempat : ruang pelayanan

Pembahasan

Bu Nofrita merupakan pengurus barang sebelumnya yang pernah memproses pemusnahan barang yang sekarang menjabat sebagai Kasi Pelayanan Medis pada RSUD. Adapun prosedur pemusnahan barang sampai SK diterbitkan adalah sebagai berikut:

1. Setiap barang rusak telah barang pengurus barang melakukan update kondisi di aplikasi SimDa, apakah tergolong rusak ringan atau rusak berat.
2. Untuk rusak berat, pengurus barang mengusulkan pemusnahan barang kepada BPKD bagian asset dengan menyertakan Kartu Inventaris Ruangan dan foto barang yang rusak.
3. Setelah BPKD menyetujui, maka BPKD akan menaikkan telaah staf ke Bupati dan meminta persetujuan Bupati
4. Pengurus barang memastikan bahwa barang yang akan dimusnahkan telah lengkap dan telah dikumpulkan di satu tempat
5. BPKD melakukan survey atas barang yang akan dimusnahkan dan mengajinya.
6. BPKD menerbitkan Surat Keputusan Pemusnahan Barang.

Narasumber,
Kasi Pelayanan Medis



Ns, Nofrita, S.Kep

Gambar 5 Notulen diskusi dengan pengurus barang

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:

1. Membuat dan menentukan jadwal diskusi

Pada hari Kamis tanggal 4 September 2025, kami baru membahas poin pengelolaan SOP saat barang pertama kali dialihkan ke pengurus barang sampai dengan tindak lanjut barang rusak. Sehingga disepakat bahwa pembahasan akan dilanjutkan pada minggu selanjutnya dengan pengurus barang yang sekarang.

Karena ada poin terkait pemusnahan asset dilakukan oleh pengurus barang sebelumnya, sehingga saya juga mengusulkan diskusi dengan pengurus barang sebelumnya, yaitu Bu Nofrita. Dan

disepakati jadwal diskusi pada Jumat, 12 September 2025 pukul 10.00 WIB.

2. Berkoordinasi dengan rekan kerja dengan menyesuaikan referensi yang ada dengan kondisi pengelolaan barang di RSUD (lanjutan)

Pada hari Selasa tanggal 9 September 2025, pukul 8.20 WIB, saya berdiskusi dengan rekan kerja pengurus barang untuk membahas poin SOP terkait mutasi antar ruangan, pelelangan, dan pemusnahan asset. Kami banyak menghubungkan dengan kegiatan yang telah terjadi dan dengan referensi yang ada di internet. Kami berdiskusi dengan fokus dan menghargai pendapat satu sama lain.

Sehubungan dengan terdapat prosedur pemusnahan asset yang belum dilakukan oleh pengurus barang yang sekarang, sehingga saya juga berdiskusi dengan pengurus barang sebelumnya. Selama berdiskusi, saya menghargai waktu dan poin-poin yang disampaikan beliau, dengan mencatat poin-poin diskusi.

3. Evaluasi dan klarifikasi hasil diskusi dan didokumentasikan dalam notulen diskusi

Saat melakukan diskusi dengan rekan kerja, pada beberapa poin, kami mengaitkannya dengan kejadian yang telah dialami. Sehingga, kami membuat poin SOP dengan menyesuakannya sesuai praktik yang tepat. Selanjutnya, saya membuat notulen

diskusi yang ditandatangani masing-masing narasumber pengurus barang.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Dengan melakukan diskusi tentang SOP (Standar Operasional Prosedur) pengelolaan barang, berarti saya berkontribusi pada peningkatan tata kelola barang rumah sakit agar sesuai prosedur, efisien, dan akurat. Selain itu diskusi SOP memastikan bahwa setiap pihak yang terlibat memahami perannya, sehingga mengurangi kesalahan atau keterlambatan dalam penyediaan fasilitas pelayanan pasien.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS:

Jika 3 tahapan kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, dapat menimbulkan proses diskusi yang tidak konstruktif dan lancar, yang berujung pada kurang tepatnya penyusunan poin SOP pengelolaan asset. Contohnya adalah ketika kami tidak menghargai pendapat satu sama lain, maka akan muncul ketegangan dalam diskusi dan sulit menghindari bentrokan. Sehingga poin yang dicatat merupakan atas kepentingan salah satu pihak atau tidak adanya poin SOP yang dapat dicatat karena tidak menemukan kesepakatan.

Judul Kegiatan No.3	Melaksanakan konsultasi dengan mentor (Sekretaris RSUD) dan Kasubag Umum dan Perlengkapan
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	09 s.d 12 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Bahan konsultasi 2. Foto kegiatan konsultasi 3. Notulen konsultasi
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Melaksanakan konsultasi dengan mentor (Sekretaris RSUD) dan Kasubag Umum dan Perlengkapan Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah: 1. Menghadap mentor serta Kasubag dan membuat jadwal konsultasi Sebelum saya memasuki ruang Kasubag dan mentor, saya mengetuk pintu ruangan, dan bersikap ramah saat menyampaikan maksud konsultasi (Berorientasi Pelayanan). Saya menghargai waktu kerja mentor dan Kasubag dengan tidak memaksakan waktu tertentu dan meminta kesediaannya tidak secara mendadak (Harmonis). Saya memberi kesempatan Kasubag dan mentor untuk berkontribusi dalam menentukan jadwal konsultasi (Kolaboratif). saya akan menghargai jadwal dari beliau (Loyal).	

2. Menyiapkan bahan konsultasi, yaitu hasil diskusi dengan rekan kerja pengelola barang dan dokumen referensi terkait

Saya memahami bahwa referensi sangat diperlukan sebagai bahan pertimbangan diskusi dan menyediakan referensinya **(Berorientasi Pelayanan)**. Sehingga saya bersikap proaktif dalam mempersiapkan bahan konsultasi **(Adaptif)**. Saya menghargai hasil diskusi sebelumnya dengan rekan kerja dengan menjadikannya dasar usulan SOP **(Harmonis)**. Saat konsultasi saya menggunakan hasil diskusi dengan rekan kerja dan referensi secara bertanggung jawab untuk bahan diskusi **(Akuntabel)**.

3. Melaksanakan konsultasi dengan atasan bersama dengan rekan pengurus barang

Saya berkonsultasi dengan ramah, santun, dan sopan **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya menggunakan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki secara bertanggungjawab dalam berkonsultasi **(Akuntabel)**. Saya melakukan konsultasi untuk meningkatkan kompetensi saya dalam menyusun merumuskan hal penting dalam penyusunan SOP. Di lain sisi, atasan membantu staf dalam belajar saat berkonsultasi **(Kompeten)**. Saya menghargai pendapat dan masukan atasan dan mentor. Saat konsultasi berlangsung, saya mendengarkan secara seksama dan tidak melakukan kegiatan lain selain konsultasi **(Harmonis)**. Saya

memberi kesempatan atasan untuk berkolaborasi dg memberi pendapat dan terbuka dalam bekerja sama **(Kolaboratif)**. Selama proses konsultasi berlangsung, saya menyesuaikan diri dengan masukan, kritikan, dan arahan dari atasan saat berkonsultasi **(Adaptif)**. Mentor juga memberi masukan agar saya membuat SOP terkait tindak lanjut gedung rusak, walaupun SOP yang ingin saya buat hanya untuk barang. Saya menerima dan menghargai serta menjaga nama baik saya dan atasan saat berkonsultasi **(Loyal)**.

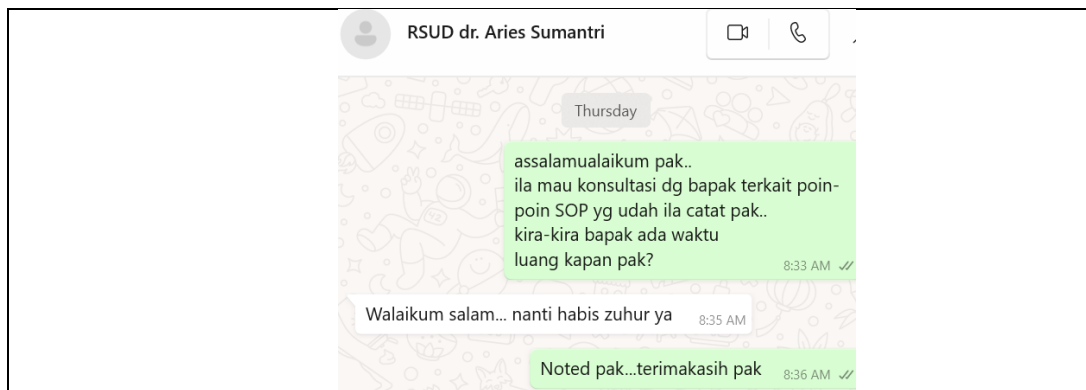
4. Membuat notulen konsultasi dan membagikannya kepada rekan kerja barang dan atasan

Notulen tersebut sebagai salah satu bukti dilakukannya konsultasi dan dokumen pertanggungjawaban atas diskusi **(Akuntabel)**. Saya memahami pentingnya notulen konsultasi, sehingga saya membuatnya dengan bersungguh-sungguh dan menyesuaikan isi notulen dengan hasil diskusi **(Berorientasi Pelayanan dan Kompeten)**. Notulen tersebut juga bertujuan untuk menghindari misinterpretasi antara saya dan mentor maupun Kasubag **(Harmonis)**. Saya menerapkan sifat terbuka atas hasil notulen dengan meminta beliau membaca ulang hasil notulen, secara sopan dan menghargai beliau **(Kolaboratif dan loyal)**.

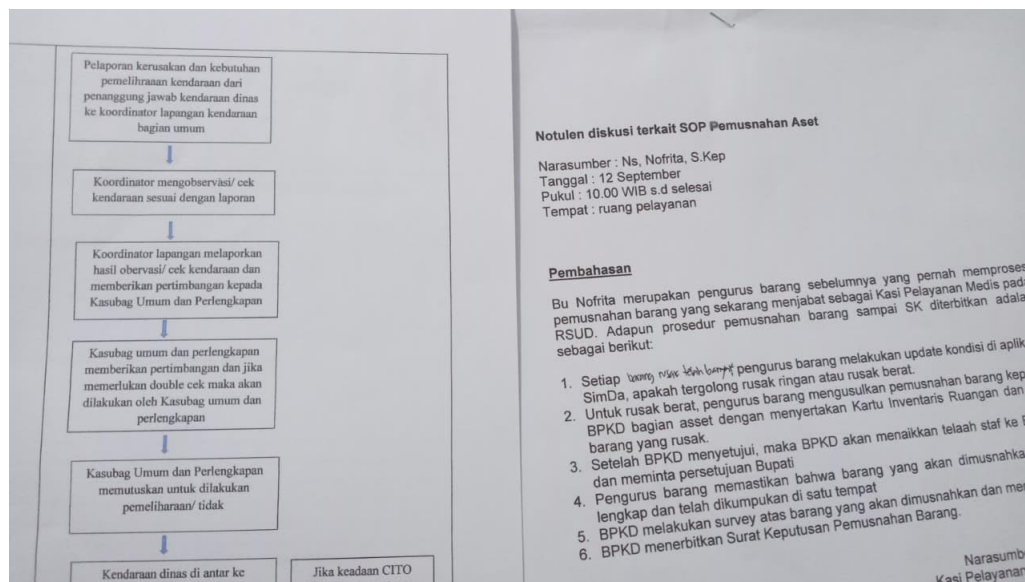
Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik

Kegiatan/evidence:

Teknik aktualisasi yang dipergunakan dalam menentukan jadwal diskusi dengan pengurus barang sebelumnya adalah via Whats App. Setelah menentukan jadwal, baru saya menemui nya. Hal ini dikarenakan jarak bangunan RSUD yang besar dan bagian umum berbeda bangunan dengan Pelayanan. Dalam mengajukan konsultasi dengan mentor, saya menghubungi beliau secara langsung dan via WhatsApp, karena bangunan sekretariat berbeda dengan bangunan bagian umum. Sedangkan dalam mengusulkan dan menentukan jadwal konsultasi dengan rekan kerja pengurus barang dan atasan yaitu Kasubag Umum dan Perlengkapan, teknik aktualisasi yang dilakukan adalah langsung menemui dan menyepakati jadwal diskusi dan konsultasi. Pada rencana awal, saya melakukan konsultasi langsung bersamaan dengan atasan dan mentor, namun karena tidak ditemukan jadwal yang sama, sehingga saya melakukan konsultasi dengan atasan dan mentor secara terpisah, namun saya menyampaikan hasil konsultasi dengan atasan saat berkonsultasi dengan mentor. Adapun bukti fisik kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 7 Penentuan jadwal konsultasi dengan mentor



Gambar 8 Referensi konsultasi



Gambar 9 Foto konsultasi dengan atasan



Gambar 10 Konsultasi dengan mentor

**Notulen konsultasi dengan
Kasubag Umum dan Perlengkapan (Pak Supardi)**

Tanggal : 9 September 2025
Pukul : 10.30 WIB s.d selesai

Pembahasan

BLUD dan DAK -Alkes

Identifikasi kebutuhan sampai penentuan barang yang akan dibeli, dibahas oleh user dan PPK (pejabat pengadaan). Adapun prosedurnya adalah:

1. Saat barang datang dari vendor, diterima langsung oleh PPK
2. Setelah datang teknisi dari pihak vendor dan tim teknis Rumah Sakit, alat dibuka dan dilakukan uji fungsi

Gambar 11 Notulen konsultasi dan arsip digital

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:

1. Menghadap mentor serta Kasubag dan membuat jadwal konsultasi

Pada hari Senin tanggal 8 September 2025, setelah apel pagi di lapangan apel RSUD, saya menghadap mentor untuk menanyakan jadwal konsultasi. Karena mentor akan menghadiri rapat, kami belum dapat menyepakati jadwal konsultasi.

Setelah itu, saya menghadap Kasubag Umum dan Perlengkapan sebagai atasan saya diruangan beliau untuk menyampaikan perkembangan aktualisasi LATSAR saya serta untuk menyampaikan maksud ingin berkonsultasi dengan beliau. Karena belum bisa melakukan konsultasi pada hari Senin, Kasubag

menyampaikan bahwa beliau akan memanggil saya jika beliau memiliki waktu untuk berkonsultasi.

Selanjutnya pada tanggal 9 September, karena belum melakukan konsultasi dengan mentor secara langsung, saya mengirimkan pesan kepada mentor terkait ruang lingkup SOP. Dan pada hari Kamis, saya kembali mengirimkan pesan kepada beliau untuk meminta kesediaan waktu untuk melakukan konsultasi dan disepakati setelah jam makan siang.

2. Menyiapkan bahan konsultasi, yaitu hasil diskusi dengan rekan kerja pengelola barang dan dokumen referensi terkait

Setelah menghadap atasan dan mentor untuk menentukan jadwal konsultasi, walaupun belum mendapatkan jadwal pasti, setelahnya saya mempersiapkan bahan konsultasi berupa notulen diskusi dengan rekan kerja pengurus barang dan beberapa referensi dari internet.

3. Melaksanakan konsultasi dengan atasan bersama dengan rekan pengurus barang

Di hari Selasa, 9 September 2025, Bapak Kasubag memanggil saya dan melakukan konsultasi di ruangan umum terkait bagaimana pengelolaan asset yang selama ini terjadi. Selanjutnya kami membahas bagaimana seharusnya pengelolaan asset dijalankan di RSUD.

Selama konsultasi, saya mendengarkan dan menanggapi penjelasan Kasubag dengan serius dan menghormati beliau. Hasil konsultasi langsung saya ketik pada Microsoft Word.

Selanjutnya pada hari Kamis, 11 September 2025 pukul 15.58 saya menghadap mentor dan melakukan konsultasi. Saya menyampaikan kendala saat melakukan aktualisasi, yaitu belum ditemukannya jadwal konsultasi dengan Kepala bagian Penunjang untuk menanyakan terkait realisasi pengelolaan Gedung RSUD. Hal ini dikarenakan bagian penunjang sedang dalam masa sibuk atas pembangunan Gedung yang sedang berjalan. Sehingga mentor mengusulkan agar pengelolaan Gedung dibahas dengan beliau saja.

Konsultasi dengan mentor selesai lewat dari jam kantor dan mentor tidak mempermasalahkan itu. Saya sangat menghargai jadwal dan waktu yang diberikan oleh mentor.

4. Membuat notulen konsultasi dan membagikannya kepada rekan kerja barang dan atasan

Setelah melakukan konsultasi, saya merapikan catatan yang telah saya ketik sebelumnya di Microsoft Word untuk membuat notulen konsultasi. Setelah setelah, saya menyampaikan notulen konsultasi dan meminta tanda tangan mentor dan atasan sebagai persetujuan dan bukti telah dilakukannya konsultasi.

Sebagai arsip secara digital, saya mengscan dan menyimpan di folder saya, sedangkan dokumen notulen konsultasi asli saya masukkan ke folder aktualisasi LATSAR saya.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Konsultasi dengan Kasubag Umum dan Perlengkapan dan mentor membantu dalam memastikan pengelolaan barang rumah sakit dilakukan secara tertib dan sesuai kebutuhan pelayanan. Hal ini mendukung profesionalisme dalam pengelolaan barang, yang berperan penting dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang optimal bagi tenaga kesehatan dan pasien. Selain itu, konsultasi ini menjadi bagian dari upaya koordinatif agar tidak terjadi kendala pada barang yang dapat mengganggu pelayanan kepada pasien.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS:

Jika 4 tahapan kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, dapat menimbulkan proses konsultasi yang tidak konstruktif, tidak menghargai satu sama lain, mengutamakan kepentingan pribadi, dan tidak lancar, yang berujung pada tidak tepatnya penyusunan poin SOP pengelolaan asset. Selain itu, mengingat mentor dan kasubag memiliki jadwal yang padat, jika saya tidak menghargai jadwal beliau dan

memaksakan waktu konsultasi, ilmu dan masukan yang diberikan oleh beliau juga tidak akan maksimal. Di lain sisi, jika mentor dan kasubag tidak menghargai saya sebagai CPNS dan tim mereka, maka konsultasi tidak akan terlaksana.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Berikut catatan konsultasi dengan mentor terkait aktualisasi LATSAR saya:

Nama Peserta		: Selmila		
Satuan Kerja		: RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar		
Tempat Aktualisasi		: Bagian Umum dan Perlengkapan		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	3 Sept 2025 10.00 s.d selesai	Dft. dicari referensi dari Rumah sakit lain.		
	11 Sept 2025 15.38 WIB sd selesai	Dibuat rancangan SOP dan didiskusikan dgn. kasubag keper dan staf lainnya		

Gambar 12 Catatan pengendalian aktualisasi oleh mentor

**LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI MINGGU KE-3
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN II ANGKATAN VI**

**“OPTIMALISASI MANAJEMEN DISTRIBUSI BARANG, MUTASI
BARANG, DAN PENANGANAN BARANG RUSAK MELALUI
PEMBUATAN SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
PENGELOLAAN BARANG DI RSUD PROF. DR. M. ALI
HANAFIAH SM BATUSANGKAR”**



DISUSUN OLEH:

Nama : Selmila A.Md.Ak
NIP : 200006092025062002
**Unit Kerja : Penata Laksana Barang Terampil - Sub Bagian Umum
dan Perlengkapan - RSUD M. Ali Hanafiah**
Instansi : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar
Kelas/Kelompok : IV
No. Absen : 9
Angkatan : VI

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

Lampiran 1. Laporan Mingguan Minggu Ke-3

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No.4	Staf pengurus barang membuat draft SOP pengelolaan barang
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	15 s.d 19 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Surat pengajuan pembuatan SOP 2. Draft SOP Pengelolaan barang RSUD 3. Hasil review draft SOP oleh Kasubag Umum dan Perlengkapan
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Staf pengurus barang membuat draft SOP pengelolaan barang Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah: 1. Staf membuat surat pengajuan pembuatan SOP kepada Direktur, setelah disetujui Kasubag Sebelum membuat surat, saya memahami bahwa dibutuhkannya referensi, sehingga saya melihat-lihat referensi surat pengajuan di internet dan tata naskah dinas RSUD yang sebelumnya telah diberikan oleh rekan kerja (Berorientasi Pelayanan) . Saat membuat suratnya, saya menyesuaikan dengan aturan tata naskah dinas, seperti ukuran kertas, gaya huruf, dan ukuran huruf (Kompeten dan Loyal) . Sebelum diajukan kepada	

direktur, saya meminta persetujuan dari atasan saya yaitu Kasubag Umum dan Perlengkapan serta mentor saya **(Harmonis)**. Saat menghadap beliau, saya menyampaikan maksud dan bertanggung jawab atas isi dari surat **(Akuntabel)**. Terdapat masukan untuk merubah pihak yang menandatangani dari mentor **(Kolaboratif)**. Saya merevisi surat dan mengajukan kembali surat pengajuan untuk ditandatangani kembali **(Adaptif)**.

2. Staf pengelola barang membuat draft SOP pengelolaan barang

Saya membuat draft SOP dimulai pada hari Rabu sampai Kamis sore. Beberapa kali, saya meminta masukan dari rekan kerja pengurus barang dan memperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan **(Berorientasi Pelayanan, Harmonis, Adaptif, Kolaboratif)**. Draft SOP saya sesuaikan dengan tata naskah dinas, mulai dari ukuran huruf, rentang spasi, dan format SOP **(Kompeten, Loyal, Adaptif)**. Selain itu, saya membuat *draft* berdasarkan notulen diskusi dan konsultasi **(Akuntabel)**.

3. Melaksanakan konsultasi draft SOP dengan Kasubag Umum dan Perlengkapan serta mentor

Pada pekan ketiga, *draft* SOP baru selesai di review oleh Kasubag Umum dan Perlengkapan. Saat berkonsultasi, saya menyampaikan SOP dengan bertanggungjawab atas isi SOP

(Akuntabel). Karena baru pertama kali menyampaikan isi draft SOP, saya berlatih monolog sebelum menghadap Kasubag **(Kompeten)**, agar bahasa yang saya sampaikan lebih mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit. Kasubag memberikan beberapa masukan terkait pengelolaan SOP, agar pengurus barang lebih aktif dalam berkoordinasi dengan pihak lain **(Kolaboratif)**. Saya menghargai masukan beliau dan akan menerapkannya dalam pekerjaan saya **(Harmonis dan Adaptif)**. Untuk SOP yang tertulis di draft, tidak ada poin yang harus direvisi dari Kasubag. Saya berterimakasih atas pendapat dan konsultasi yang diberikan Kasubag **(Loyal)**

Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik Kegiatan/evidence:

Teknik aktualisasi yang dipergunakan adalah pembuatan surat pengajuan pembuatan SOP dengan menggunakan Microsoft Word. Saat mengajukan surat ke Direktur, saya menyampaikan surat ke Sekretaris Direktur.

Untuk pembuatan draft SOP, saya menggunakan Microsoft Power Point untuk menggambarkan alur sederhana dari SOP. Selain itu, saya menggunakan Microsoft Word untuk membuat SOP.

Konsultasi yang dilakukan dengan mentor dan atasan melalui digital via WhatsApp dan menemui secara langsung. Adapun bukti fisik kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Meminta persetujuan pengajuan surat

LEMBAR DISPOSISI PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR RSUD. Prof. Dr. M. A Hanafiah, SM Batusangkar Terakreditasi KARS 2023 - 2027 Jalan Bundo Kanduang No. 1 Batusangkar				
Indeks	Kode Klasifikasi: 020.2.1	Tanggal Surat: 16/05-2023	No. Agenda	Tgl. Diterima: 17/05-2023
No. Surat: 020.2.1/13/1500-2023/1000	Sifat Surat: ☐ Sangat Segera ☐ Segera ☐ Rahasia	Asal Surat Umum	Tanggal Penyelesaian	
Lampiran: Lembar	Perihal / Ringkas : Pengajuan Pemakaian Sdp Pengadaan aset			
Diteruskan Kepada Sdr : ☐ ☐ ☐ Dan seterusnya		Dengan hormat harap : ☐ Tanggapan dan Saran ☐ Proses lebih lanjut ☐ Koordinasi / konfirmasi ☐		
Catatan :		Instruksi / Informasi		

Menyetujui,
Kasubag Umum dan Perlengko

Supartha Sili, M. Kes
NIP. 1970020419970311

Gambar 2 Pengajuan surat



Gambar 3 Konsultasi dengan coach

4.2.2_Draft SOP - Saved to this PC

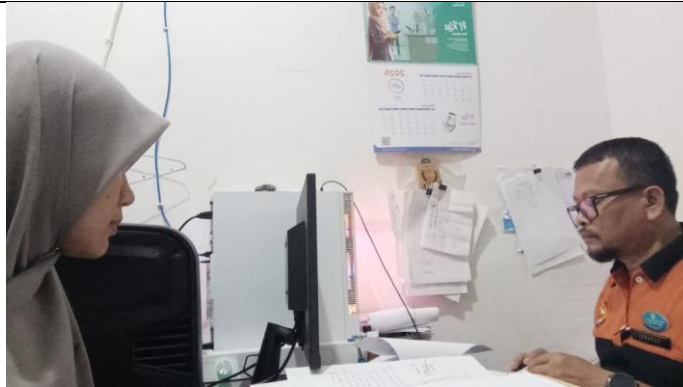
Search

Layout References Mailings Review View Help Table Design Layout

Font Paragraph

 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DISTRIBUSI ASET - ALAT KESEHATAN RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan di: <u>Batusangkar</u> , DIREKTUR dr. <u>Nurman Eka Putra Wijaya</u> NIP. 19710611 200604 1 004	
1. PENGERTIAN	Pendistribusian alat kesehatan adalah proses pendistribusian alat kesehatan dari penyedia ke unit-unit pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, rencana penggunaan, dan ketentuan yang berlaku.		

Gambar 4 Draft SOP



Gambar 5 Konsultasi *draft* SOP dengan atasan



Gambar 6 Penyerahan *draft* SOP kepada mentor

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:

1. Staf membuat surat pengajuan pembuatan SOP kepada Direktur, setelah disetujui Kasubag

Pada hari Selasa, 16 September 2025, saya membuat surat pengajuan pembuatan SOP yang ditujukan kepada Direktur. Saya meminta bantuan kepada rekan kerja pengurus barang yang lebih senior untuk mereview surat tersebut sebelum saya ajukan.

Pada sore hari, saya mengajukan suratnya untuk direview dan disetujui Kasubag Umum dan Perlengkapan. Setelahnya, saya meminta review dari mentor dan meminta persetujuan beliau. Terdapat revisian di bagian pihak yang menandatangani, dimana sebelumnya saya membuat kotak untuk tanda tangan Direktur. Setelah berkonsultasi dengan mentor, kotak tersebut dihilangkan. Saya kembali mencetak surat dan meminta tanda tangan Kasubag dan mentor.

Selain membahas surat, saya juga berkonsultasi terkait SOP yang akan saya buat *draft* nya. Mentor memberi masukan dan dukungan secara penuh serta memotivasi saya untuk melanjutkan pembuatan *draft*.

Pada keesokan harinya, saya melakukan fotokopi pada surat pengajuan yang telah ditanda tangani Kasubag dan mentor, sebagai arsip bagi saya. Setelahnya, saya mengajukan surat ke

Direktur melalui Sekretaris Direktur. Sekretaris menempelkan lembar Disposisi pada surat yang saya ajukan.

2. Staf pengelola barang membuat draft SOP pengelolaan barang

Pada hari Rabu tanggal 17 September 2025, saya membuat draft SOP, berdasarkan notulen diskusi dan konsultasi poin SOP yang telah saya buat sebelumnya. Seperti yang disarankan oleh rekan kerja pengurus barang, saya menyesuaikan format SOP seperti yang terlampir pada tata naskah dinas RSUD.

Sehubung dengan adanya alur yang digambarkan pada SOP, saya menggunakan Microsoft Power Point dalam menyusun bagan. Setelah membuat 2 bagan menggunakan simbol-simbol pada *flowchart* yang saya pelajari saat kuliah, saya membandingkannya dengan bagan yang ada pada SOP pelayanan RSUD.

Pada SOP pelayanan, simbol yang digunakan dalam alur berbeda dengan yang telah saya buat. Sehingga saya menanyakan kepada rekan kerja pengurus barang dan Kasubag Umum dan Perlengkapan. Setelah diskusi dan konsultasi yang dilakukan, simbol yang digunakan dalam pembuatan alur ternyata tidak berpatokan pada simbol yang ada pada *flowchart*. Hal ini karena tidak semua karyawan memahami simbol *flowchart*. Karena salah satu tujuan pembuatan alur SOP adalah agar pengguna SOP

memahami dengan jelas dan cepat terkait SOP, sehingga saya mengganti bagan yang telah saya buat dengan yang lebih sederhana dan tidak terlalu berpatokan pada simbol *flowchart*. Selain itu, saya juga menanyakan kepada *coach* LATSAR bagaimana baiknya, apakah menggunakan alur yang memiliki banyak simbol atau cukup dengan kotak-kotak sederhana.

Ditengah pembuatan *flowchart* dengan menggunakan Microsoft Power Point, saya menemukan kendala, yaitu saat saya memindahkan ke Microsoft Word, ukuran huruf dan kotak pada alur tidak seperti yang ada pada Microsoft Power Point. Karena saya sudah terlanjut membuat 4 alur, sehingga saya mengedit ulang pada Microsoft Word. Sisa alur, saya buat langsung di Microsoft Word. Waktu pengerjaan *draft* SOP adalah dari hari Rabu pagi sampai Kamis sore yang juga saya lanjutkan di rumah agar *draft* bisa cepat selesai.

3. Melaksanakan konsultasi draft SOP dengan Kasubag Umum dan Perlengkapan serta mentor

Pada Kamis sore, saya menghadap kepada Kasubag Umum dan Perlengkapan untuk melakukan konsultasi, sesuai jadwal konsultasi yang telah ditetapkan pada Rabu sore. Karena waktu pulang telah datang, konsultasi dilanjutkan pada Jumat pagi. Tidak ada revisi dari Kasubag terhadap *draft*, namun Kasubag

menyampaikan beberapa pesan terkait pengelolaan SOP, agar pengurus barang lebih aktif dalam berkoordinasi dengan pihak lain. Paraf Kasubag pada *draft* akan saya mintakan di pekan selanjutnya, karena saat saya berkonsultasi, Kasubag sedang memiliki banyak pekerjaan.

Setelah berkonsultasi dengan Kasubag, saya mengirimkan pesan via WhatsApp kepada mentor terkait ketersediaan waktu beliau agar saya dapat berkonsultasi terkait *draft* SOP. Karena beliau ada rapat, sehingga pada siang hari beliau meminta *draft* SOP dan akan me-review nya jika beliau memiliki waktu senggang. Saya langsung memberikan *draft* yang telah saya cetak.

Karena beliau akan pergi, jadi saya memberikan *draft* nya dilapangan parkir. Saya meminta izin kepada beliau untuk memfoto penyerahan *draft* dengan tangan kanan.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Kegiatan pembuatan draft SOP ini dilakukan secara konsisten dan sesuai standar, mulai dari pencatatan, penyimpanan, distribusi, pemeliharaan, hingga penghapusan barang. Dengan adanya SOP yang jelas, pengelolaan barang menjadi lebih profesional dan terkontrol, yang mendukung ketersediaan barang dalam kondisi baik dan tepat waktu. Meskipun pembuatan draft SOP tidak langsung melibatkan pasien,

dampaknya sangat nyata dalam kualitas pelayanan, karena barang yang dikelola dengan baik memastikan alat kesehatan, perlengkapan, dan fasilitas pendukung tersedia saat dibutuhkan. Hal ini berkontribusi pada kelancaran pelayanan medis dan non-medis, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS:

Jika 3 tahapan kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, dapat menimbulkan tidak efektifnya surat pengajuan SOP dan *draft* SOP. Contohnya adalah ketika saya tidak menghargai *review* dari mentor atas surat pengajuan yang sebelumnya saya beri kotak untuk tanda tangan Direktur, mungkin saat pengajuan surat ke Direktur, Direktur akan menanyakan maksud surat dan kotak tanda tangan tersebut, atau bahkan mengembalikan surat untuk saya revisi. Selain itu, jika saya tidak menghargai waktu mentor saya yang merupakan Sekretaris RSUD sekaligus dokter, dengan memaksakan waktu konsultasi, maka akan menimbulkan keengganan dari mentor dan tidak tepatnya masukan saat konsultasi.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Berikut catatan konsultasi dengan mentor terkait aktualisasi LATSAR saya:

Nama Peserta		: Selmila		
Satuan Kerja		: RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar		
Tempat Aktualisasi		: Bagian Umum dan Perlengkapan		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	3 Sept 2025 10.00 sd selesai	Dpt. dicari referensi dari Rumah sakit lain.		
2.	11 Sept 2025 15.38 WIB sd selesai	Dibuat ransang SOP dan didiskusikan dgn. kasubag keper dan staf lainnya		
3.	16 Sept 2025 16.00 WIB sd selesai	Dgt. dilanjutkan		

Gambar 7 Catatan pengendalian aktualisasi oleh mentor

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Berikut catatan konsultasi dengan *coach* terkait aktualisasi LATSAR saya:

Nama Peserta		: Selmila			
Satuan Kerja		: RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar			
Tempat Aktualisasi		: Bagian Umum dan Perlengkapan			
No	Tanggal / Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	02-09-2025 / 10.12 WIB	Surat permohonan persetujuan untuk melaksanakan kegiatan LATSAR ditujukan pada mentor	Surat permohonan persetujuan kepada mentor	WhatsApp	
2	09-09-2025 / 08.15 WIB	Mentee menanyakan apakah kalibrasi termasuk ke dalam SOP pengelolaan aset. Mentor mengarahkan agar Mentee mendiskusikan dengan mentor	Mentee berkonsultasi dengan mentor, dan kalibrasi bukan bagian dari SOP pengelolaan aset karena itu lebih ke bidang elektromedis	WhatsApp	
3	09-09-2025 / 08.45 WIB	Tahapan kegiatan pekan sebelumnya belum selesai	Boleh dimasukkan pada laporan pekan saat kegiatan dilaksanakan	WhatsApp	
4	15-09-2025 / 15.58 WIB	Perubahan 2 tahapan kegiatan	Boleh disesuaikan	WhatsApp	
5	18-09-2025 / 14.24 WIB	Simbol pada alur yang digunakan dalam SOP disesuaikan dengan instansi	Simbol yang digunakan merupakan simbol sederhana yang tidak merujuk 100% pada simbol <i>flowchart</i>	WhatsApp	

Gambar 8 Catatan pengendalian aktualisasi oleh *coach*

**LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI MINGGU KE-4
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN II ANGKATAN VI**

**“OPTIMALISASI MANAJEMEN DISTRIBUSI BARANG, MUTASI
BARANG, DAN PENANGANAN BARANG RUSAK MELALUI
PEMBUATAN SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
PENGELOLAAN BARANG DI RSUD PROF. DR. M. ALI
HANAFIAH SM BATUSANGKAR”**



DISUSUN OLEH:

Nama : Selmila A.Md.Ak
NIP : 200006092025062002
**Unit Kerja : Penata Laksana Barang Terampil - Sub Bagian Umum
dan Perlengkapan - RSUD M. Ali Hanafiah**
Instansi : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar
Kelas/Kelompok : IV
No. Absen : 9
Angkatan : VI

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

Lampiran 1. Laporan Mingguan Minggu Ke-4

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No.4	Melaksanakan konsultasi draft SOP dengan Kasubag Umum dan Perlengkapan serta mentor (lanjutan)
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	22 s.d 26 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Screenshoot percakapan penentuan jadwal konsultasi
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Staf pengurus barang membuat draft SOP pengelolaan barang Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah: 1. Menentukan jadwal konsultasi draft SOP dengan mentor Selama pekan 4, penulis dengan sabar menunggu jadwal konsultasi dengan mentor. Penulis menghargai jadwal padat dari mentor yang menjabat sebagai Sekretaris RSUD sekaligus dokter (Harmonis dan Loyal).	

Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik

Kegiatan/evidence:

Teknik permintaan jadwal konsultasi yang dilakukan dengan mentor adalah melalui digital via WhatsApp dan menemui secara langsung.

Adapun bukti fisik kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 1 *Screenshoot* percakapan permintaan jadwal konsultasi

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:

1. Menentukan jadwal konsultasi draft SOP dengan mentor

Pada tanggal 23 September 2025, saya menghubungi mentor via WhatsApp untuk melaksanakan konsultasi, apakah terdapat hal yang harus saya revisi pada draft SOP yang telah saya berikan pada Jumat lalu. Setelah saya ke ruangan beliau, saya

menyampaikan maksud ingin konsultasi dan menanyakan apakah draft SOP telah selesai beliau review. Namun, karena jadwal padat beliau, mentor belum selesai mereview.

Pada tanggal 26 September 2025, hari Jumat, saya kembali menanyakan ketersediaan waktu untuk konsultasi dengan mentor. Karena beliau sedang di luar daerah, sehingga beliau menjanjikan akan memberikan foto hasil review via WhatsApp pada Jumat malam. Namun karena sudah bukan jam kerja, penulis tidak memaksakan jadwal konsultasi kepada mentor, dan akan menanyakan ulang pada Senin, 29 September 2025 di jam kerja.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Kegiatan pembuatan draft SOP ini dilakukan secara konsisten dan sesuai standar, mulai dari pencatatan, penyimpanan, distribusi, pemeliharaan, hingga penghapusan barang. Dengan adanya SOP yang jelas, pengelolaan barang menjadi lebih profesional dan terkontrol, yang mendukung ketersediaan barang dalam kondisi baik dan tepat waktu. Meskipun pembuatan draft SOP tidak langsung melibatkan pasien, dampaknya sangat nyata dalam kualitas pelayanan, karena barang yang dikelola dengan baik memastikan alat kesehatan, perlengkapan, dan fasilitas pendukung tersedia saat dibutuhkan. Hal ini berkontribusi pada

kelancaran pelayanan medis dan non-medis, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS:

Jika 1 tahapan kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, dapat menimbulkan tidak efektif dan nyamannya berkonsultasi. Contohnya jika saya tidak menghargai waktu mentor saya yang merupakan Sekretaris RSUD sekaligus dokter, dengan memaksakan waktu konsultasi, maka akan menimbulkan keengganan dari mentor dan tidak tepatnya masukan saat konsultasi.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Berikut catatan konsultasi dengan mentor terkait aktualisasi LATSAR saya:

Nama Peserta		: Selmila		
Satuan Kerja		: RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar		
Tempat Aktualisasi		: Bagian Umum dan Perlengkapan		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	3 Sept 2025 10.00 s.d selesai	Dpt. dicari referensi dari Rumah sakit lain.		
2.	11 Sept 2025 15.38 WIB sd selesai	Dibuat ransang SOP dan didiskusikan dgn. kasubag keper dan staf lainnya		
3.	16 Sept 2025 16.00 WIB sd selesai	Dgt. dilanjutkan		

Gambar 2 Catatan pengendalian aktualisasi oleh mentor

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Berikut catatan konsultasi dengan *coach* terkait aktualisasi LATSAR saya:

Nama Peserta		: Selmila			
Satuan Kerja		: RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar			
Tempat Aktualisasi		: Bagian Umum dan Perlengkapan			
No	Tanggal / Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	02-09-2025 / 10.12 WIB	Surat permohonan persetujuan untuk melaksanakan kegiatan LATSAR ditujukan pada mentor	Surat permohonan persetujuan kepada mentor	WhatsApp	
2	09-09-2025 / 08.15 WIB	Mentee menanyakan apakah kalibrasi termasuk ke dalam SOP pengelolaan aset. Mentor mengarahkan agar Mentee mendiskusikan dengan mentor	Mentee berkonsultasi dengan mentor, dan kalibrasi bukan bagian dari SOP pengelolaan aset karena itu lebih ke bidang elektromedis	WhatsApp	
3	09-09-2025 / 08.45 WIB	Tahapan kegiatan pekan sebelumnya belum selesai	Boleh dimasukkan pada laporan pekan saat kegiatan dilaksanakan	WhatsApp	
4	15-09-2025 / 15.58 WIB	Perubahan 2 tahapan kegiatan	Boleh disesuaikan	WhatsApp	
5	18-09-2025 / 14.24 WIB	Simbol pada alur yang digunakan dalam SOP disesuaikan dengan instansi	Simbol yang digunakan merupakan simbol sederhana yang tidak merujuk 100% pada simbol <i>flowchart</i>	WhatsApp	

Gambar 3 Catatan pengendalian aktualisasi oleh *coach*

**LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI MINGGU KE-5
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN II ANGKATAN VI**

**“OPTIMALISASI MANAJEMEN DISTRIBUSI BARANG, MUTASI
BARANG, DAN PENANGANAN BARANG RUSAK MELALUI
PEMBUATAN SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
PENGELOLAAN BARANG DI RSUD PROF. DR. M. ALI
HANAFIAH SM BATUSANGKAR”**



DISUSUN OLEH:

Nama : Selmila A.Md.Ak
NIP : 200006092025062002
**Unit Kerja : Penata Laksana Barang Terampil - Sub Bagian Umum
dan Perlengkapan - RSUD M. Ali Hanafiah**
Instansi : Pemerintah Kabupaten Tanah Datar
Kelas/Kelompok : IV
No. Absen : 9
Angkatan : VI

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

Lampiran 1. Laporan Mingguan Minggu Ke-5

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No.4	Staf pengurus barang membuat draft SOP pengelolaan barang (lanjutan)
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	29-30 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/<i>Evidence</i>	1. Hasil review draft SOP oleh mentor
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Staf pengurus barang membuat draft SOP pengelolaan barang (lanjutan) Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah: 1. Melaksanakan konsultasi draft SOP dengan mentor Pada hari Senin tanggal 29 September 2025, saya kembali menghubungi mentor terkait hasil review draft SOP. Karena pada hari itu mentor belum selesai memeriksa draft, sehingga saya kembali menunggu sambil membuat laporan pelaksanaan aktualisasi (Loyal dan Adaptif). Pada hari berikutnya, sebelum saya menghadap mentor, saya merancang kata-kata yang akan saya sampaikan agar tidak terkesan menekan dan memaksa mentor untuk menyelesaikan review draft (Kompeten). Setelahnya, saya menghadap mentor dan menanyakan terkait hasil review. Mentor menyampaikan bahwa tidak ada bagian yang harus direvisi namun draft harus dicetak ulang pada kertas baru. Saya menghargai pendapat beliau, mengucapkan terima kasih, dan meminta izin untuk mengajukan draft SOP kepada Direktur (Loyal dan Harmonis).	

Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik Kegiatan/evidence:

Teknik aktualisasi yang dipergunakan adalah menghubungi mentor via WhatsApp karena pada hari Senin, mentor mengikuti kegiatan lain di luar kantor. Selanjutnya, pada hari Selasa, saya langsung menemui beliau di ruangan dan melaksanakan konsultasi di ruangan tersebut.

Adapun bukti fisik kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Konsultasi *draft* dengan mentor

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:

1. Melaksanakan konsultasi draft SOP dengan mentor

Pada hari Selasa, 30 September 2025 setelah apel pagi, saya menemui mentor di ruangan Sekretaris RSUD. Mentor menyampaikan bahwa draft yang disusun telah bagus dan bisa diajukan kepada Direktur. Karena saya memakai kertas bekas untuk mencetak draft, mentor mengarahkan agar saya mencetak ulang menggunakan kertas baru untuk SOP yang diajukan kepada Direktur. Saya berterimakasih atas hasil review-an dari mentor dan meminta mentor untuk mengisi lembar konsultasi mentor serta meminta izin untuk berfoto sebagai bukti telah dilaksanakannya konsultasi.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Kegiatan pembuatan draft SOP ini dilakukan secara konsisten dan sesuai standar, mulai dari pencatatan, penyimpanan, distribusi, pemeliharaan, hingga penghapusan barang. Dengan adanya SOP yang jelas, pengelolaan barang menjadi lebih profesional dan terkontrol, yang mendukung ketersediaan barang dalam kondisi baik dan tepat waktu. Meskipun pembuatan draft SOP tidak langsung melibatkan pasien, dampaknya sangat nyata dalam kualitas pelayanan, karena barang yang dikelola dengan baik memastikan alat kesehatan, perlengkapan, dan fasilitas pendukung tersedia saat dibutuhkan. Hal ini berkontribusi pada kelancaran pelayanan medis dan non-medis, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS:

Jika kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, dimana saya memaksa mentor untuk segera menyelesaikan review draft, hal itu akan berisiko atas kualitas pemeriksaan dan ketidaknyamanan dalam berkonsultasi. Hal ini akan berdampak pada kualitas SOP yang dirancang dan hubungan kerja saya dengan mentor, yang merupakan Sekretaris RSUD sekaligus atasan saya setelah Kasubag UmKap.

Judul Kegiatan No.5	Melakukan finalisasi draft SOP
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	30 September s.d 1 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/<i>Evidence</i>	1. Bukti masuk dokumen ke Direktur 2. SOP pengelolaan aset yang telah ditandatangani Direktur 3. Bukti serah terima SOP kepada pihak terkait
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 2. Melakukan finalisasi draft SOP Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah: 1. Mendistribusikan draft SOP kepada Sekretaris Direktur untuk disampaikan kepada Direktur agar di review Direktur Sebelum mencetak pada kertas baru, saya meminta nomor surat kepada Sekretaris Pribadi Direktur untuk dimasukkan ke dalam SOP. Karena sekretaris sedang di luar, sehingga saya menunggu sekitar setengah jam. Setelah mendapatkan nomor surat, saya mencetak SOP. Berdasarkan tata naskah RSUD, sebelum meminta tanda tangan Direktur, saya meminta paraf dari atasan saya, yaitu Kasubag Umum dan Perlengkapan dan Sekretaris RSUD (Loyal, Kolaboratif, dan Harmonis). Saat meminta paraf Kasubag, saya diminta kembali menjelaskan gambaran dari SOP. Saya berusaha menjelaskannya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami dan tidak berbelit-belit (Kompeten dan Akuntabel). Sebelum jam istirahat, saya mengajukan SOP kepada Direktur melalui sekretaris. Saya meminta tolong dengan ramah agar dokumen tersebut disampaikan kepada Direktur dan meminta informasi jika dokumen telah ditandatangani Direktur (Berorientasi Pelayanan dan Kolaboratif). Karena SOP belum ditandatangani	

pada hari Selasa, sehingga saya mem-*follow up* kepada sekretaris atas status pengesahan SOP.

2. Mengesahkan SOP

Saya memahami bahwa pihak yang memegang wewenang untuk disahkannya SOP di RSUD adalah Direktur (**Berorientasi Pelayanan**). Karena RSUD dipimpin oleh seorang Direktur, maka Direktur bertanggung jawab atas segala prosedur yang ditetapkan di rumah sakit dan saya bertanggung jawab atas SOP pengelolaan aset yang saya ajukan (**Akuntabel**). Sehingga saya menunggu sampai SOP ditandatangani oleh Direktur sebelum mendistribusikannya ke bidang lain (**Kompeten**).

3. Mendistribusi salinan SOP kepada pihak terkait dan mengarsipkannya

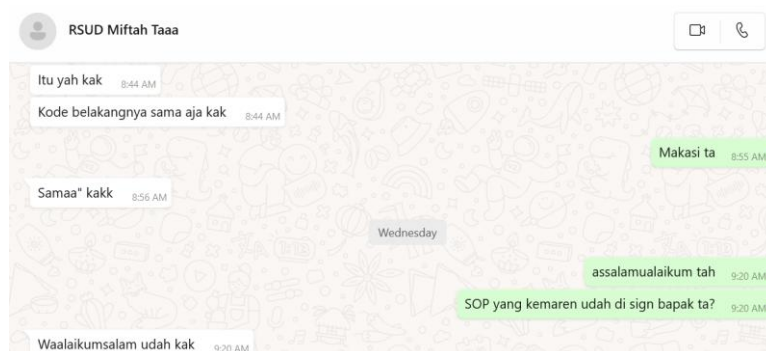
Sebelum membuat salinan dan membagikannya, saya membuat daftar serah terima SOP. Hal ini agar jumlah SOP yang difotokopi sesuai dengan jumlah bidang terkait dan tidak mubazir kertas (**Berorientasi Pelayanan**). Saat membuat daftar tersebut, saya berdiskusi dengan rekan kerja, apakah ada bidang lain yang perlu ditambahkan dan dikurangkan (**Kolaboratif**). Rekan kerja memberi masukan yang sangat berguna untuk saya (**Harmonis**) agar memberikan salinan juga kepada sub bagian keuangan. Setelah daftar dirasa cukup, saya mulai memfotokopi SOP. Karena ruangan bidang berbeda-beda, saya mengelompokkan SOP untuk masing-masing bidang dan menyusunnya berdasarkan tempat terdekat dengan ruangan umum dan perlengkapannya (**Adaptif**). Saat menyerahkan SOP, saya menerangkan secara ringkas SOP yang dibagikan dan meminta bantuan agar kepala bidang menyampaikan SOP kepada anggota bidang (**Kompeten, Loyal, dan Harmonis**).

Ada beberapa pertanyaan dari Kepala Bidang terkait SOP dan saya mencoba menjelaskannya tanpa menutup-nutupi jawabannya. Pada tahapan ini, saya belajar banyak tentang tanggung jawab bahwa tidak hanya mendistribusikan SOP, namun juga menjelaskannya secara rinci dan menjawab semaksimal mungkin atas pertanyaan yang ada (**Akuntabel**). Selain mendistribusikan dokumen secara fisik, saya juga meng-*upload* hasil pindaian SOP ke Google Drive dan memberikan link nya kepada sekretaris tim tata kelola RSUD.

Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik Kegiatan/*evidence*:

Teknik aktualisasi yang dipergunakan adalah menyusun bidang yang terkait dengan SOP pada Microsoft Excel, lalu mendistribusikannya secara langsung kepada pihak terkait. Sebagai dokumentasi pendistribusian, saya meminta tanda tangan pihak yang menerima, yaitu Kepala Bidang dan Sub Bagian Keuangan.

Adapun bukti fisik kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

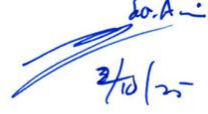
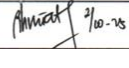


Gambar 2 Permintaan nomor surat dan bukti masuk dokumen ke
Direktur

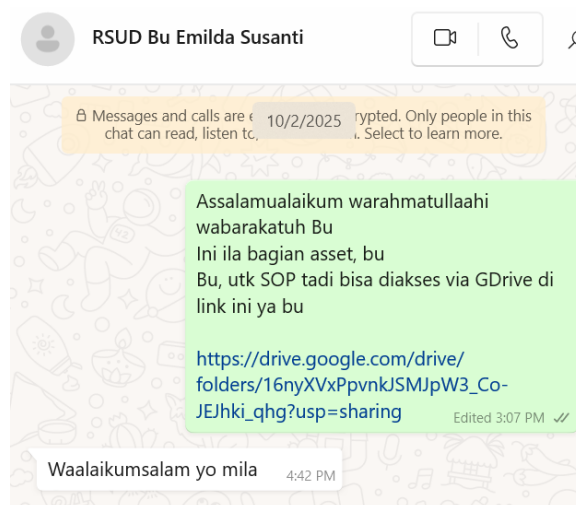
 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DISTRIBUSI ASET - ALAT KESEHATAN RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM			 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DISTRIBUSI ASET - NON ALAT KESEHATAN RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/14/Rsud/2025	00	1/3		000.2.1/15/Rsud/2025	00	1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan di: Batusangkar DIREKTUR		STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan di: Batusangkar DIREKTUR	
	30 September 2025	dr. Nurman Eka Putra Wijaya			30 September 2025	dr. Nurman Eka Putra Wijaya	
 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENATAUSAHAAN ASET RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM			 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TINDAK LANJUT ASET RUSAK RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/16/Rsud/2025	00	1/4		000.2.1/17/Rsud/2025	00	1/5
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan di: Batusangkar DIREKTUR		STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan di: Batusangkar DIREKTUR	
	30 September 2025	dr. Nurman Eka Putra Wijaya			30 September 2025	dr. Nurman Eka Putra Wijaya	
 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MUTASI ASET RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM			 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELELANGAN ASET RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/18/Rsud/2025	00	1/2		000.2.1/19/Rsud/2025	00	1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan di: Batusangkar DIREKTUR		STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan di: Batusangkar DIREKTUR	
	30 September 2025	dr. Nurman Eka Putra Wijaya			30 September 2025	dr. Nurman Eka Putra Wijaya	
 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM				STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMUSNAHAN ASET RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM			
				NO. DOKUMEN			
				NO. REVISI			
				HALAMAN			
				000.2.1/20/Rsud/2025			
				00			
				1/3			
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL				TANGGAL TERBIT			
				Ditetapkan di: Batusangkar DIREKTUR			
				30 September 2025			
				dr. Nurman Eka Putra Wijaya			

Gambar 3 SOP pengelolaan aset yang telah ditandatangani Direktur

Gambar 3 SOP pengelolaan aset yang telah ditandatangani Direktur

BUKTI SERAH TERIMA SOP PENGELOLAAN ASET		
Ruangan	SOP yang Dibagikan	Tanda tangan, Nama, Tanggal
Bidang Bina Program	1. SOP Distribusi Aset-Non Alkes	 Eudis 2/10-24
	2. SOP Penatausahaan Aset	
	3. SOP Tindak Lanjut Aset Rusak	
	4. SOP Mutasi Aset	
	5. SOP Pemusnahan Aset	
Bidang Pelayanan	1. SOP Distribusi Aset-Alkes	 MARNI 2/10-25
	2. SOP Distribusi Aset-Non Alkes	
	3. SOP Penatausahaan Aset	
	4. SOP Tindak Lanjut Aset Rusak	
	5. SOP Mutasi Aset	
	6. SOP Pemusnahan Aset	
Sekretariat	1. SOP Distribusi Aset-Alkes	 D. A. I. 2/10-25
	2. SOP Distribusi Aset-Non Alkes	
	3. SOP Penatausahaan Aset	
	4. SOP Tindak Lanjut Aset Rusak	
	5. SOP Mutasi Aset	
	6. SOP Pelelangan Aset	
	7. SOP Pemusnahan Aset	
Bidang Penunjang	1. SOP Distribusi Aset-Alkes	
	2. SOP Distribusi Aset-Non Alkes	
	3. SOP Penatausahaan Aset	
	4. SOP Tindak Lanjut Aset Rusak	
	5. SOP Mutasi Aset	
	6. SOP Pemusnahan Aset	
Keuangan	1. SOP Pelelangan Aset	 2/10-25
	2. SOP Pemusnahan Aset	

Gambar 4 Bukti serah terima SOP kepada pihak terkait



Gambar 5 Penyampaian soft file SOP

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:

1. Mendistribusikan draft SOP kepada Sekretaris Direktur untuk disampaikan kepada Direktur agar di review Direktur

Setelah mengisikan nomor surat pada ketujuh SOP, saya mencetaknya. Agar terlihat rapi, saya menggunakan map RSUD.

Sebelum mengajukannya kepada Direktur, saya meminta paraf Kasubag Umum dan Perlengkapan serta Sekretaris RSUD. Selanjutnya saya meminta bantuan kepada Sekretaris Direktur, agar menyampaikan SOP kepada Direktur. Tahapan kegiatan ini berjalan dengan lancar walaupun terlambat beberapa hari dari jadwal pelaksanaan aktualisasi.

2. Mengesahkan SOP

Pada pagi hari Rabu, saya mengirimkan pesan kepada Sekretaris Direktur untuk menanyakan status SOP. Tidak ada bagian yang harus direvisi dan Direktur menandatangani SOP tersebut. Saya menjemput SOP yang telah ditandatangani ke ruangan Sekretaris dan memberi kabar kepada mentor bahwa SOP telah ditandatangani Direktur.

3. Mendistribusi salinan SOP kepada pihak terkait dan mengarsipkannya

Sebelum membuat salinan SOP dan membagikannya, saya membuat daftar serah terima SOP. Hal ini agar jumlah SOP yang difotokopi sesuai dengan jumlah bidang terkait dan tidak mubazir kertas. Saat membuat daftar tersebut, saya berdiskusi dengan rekan kerja, apakah ada bidang lain yang perlu ditambahkan dan dikurangkan. Setelah daftar distribusi dirasa cukup, saya mulai memfotokopi SOP. Karena ruangan bidang berbeda-beda, saya mengelompokkan SOP untuk masing-masing bidang dan menyusunnya berdasarkan tempat terdekat dengan ruangan umum dan perlengkapan.

Setelah istirahat siang di hari Rabu, saya mendistribusikan SOP ke pihak terkait. Saat menyerahkan SOP, saya menerangkan secara ringkas SOP yang dibagikan dan meminta bantuan agar kepala bidang menyampaikan SOP kepada anggota bidang. Selain

itu, saya juga memberikan link Google Drive sebagai tempat penyimpanan SOP pengelolaan aset yang telah saya scan sebelumnya. Sebagai bukti serah terima SOP telah dilakukan, saya meminta tanda tangan Kepala Bidang dan Kepala Sub Bagian menandatangani bukti serah terima SOP pengelolaan aset. Kegiatan pendistribusian ini berlangsung kurang lebih satu setengah jam. SOP yang asli, diarsipkan pada bagian umum dan perlengkapan.

Agar SOP dapat diakses secara mudah, saya juga me-scan SOP dan memasukkannya ke dalam Google Drive dan menyalin linknya untuk dibagikan kepada pihak terkait, pada link https://drive.google.com/drive/folders/16nyXVxPpvnkJSMJpW3_Co-JEJhki_qhg?usp=sharing.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Kegiatan ini berarti menyempurnakan draft SOP agar siap disahkan dan diterapkan. SOP yang difinalisasi dengan baik akan menjadi landasan kerja profesional dalam pengelolaan barang RS.

Proses finalisasi menunjukkan komitmen terhadap mutu memastikan isi SOP tidak hanya teoritis, tetapi relevan dan aplikatif, sehingga mendukung proses pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Di lain sisi, barang yang dikelola dengan baik sesuai SOP akan tersedia dan berfungsi dengan baik, menghindari keterlambatan atau gangguan dalam layanan.

Ini berdampak langsung pada kelancaran pelayanan kepada pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS:

Jika kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, SOP tidak akan dapat diakses oleh pihak yang membutuhkan. Sehingga implementasi pengelolaan aset tetap seperti sebelumnya, yaitu hanya berdasarkan kebiasaan dan memiliki banyak pendapat yang berbeda. Dan pada akhirnya, tujuan pembuatan SOP sendiri tidak tercapai, karena hanya berupa dokumen administratif yang tidak dijadikan pedoman dalam pengelolaan aset.

Judul Kegiatan No.6	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan akhir
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	5 September s.d 4 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/<i>Evidence</i>	1. Data dan dokumen pendukung laporan 2. Laporan pelaksanaan aktualisasi 3. Foto kegiatan pelaporan pelaksanaan aktualisasi dengan mentor

Uraian Kegiatan yang dilaksanakan:

3. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan akhir

Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Mengumpulkan seluruh data dan dokumen pendukung kegiatan berupa data, dokumen, dan foto

Selama masa aktualisasi, dokumen pendukung kegiatan saya arsipkan ke dalam *file folder*, baik secara digital maupun manual. Saya memahami bahwa dokumen pendukung sangat dibutuhkan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan dan menyediakannya **(Berorientasi Pelayanan)**. Dokumen dan foto pendukung hanya digunakan untuk kegiatan LATSAR **(Akuntabel)**.

Saya mengarsipkan dokumen pendukung secara maksimal, dengan tidak menunda-nunda waktu pengumpulan dan pengarsipan, sehingga kelengkapan dokumen terpenuhi **(Kompeten)**. Dalam pengumpulannya, saya bersikap terbuka, seperti menyampaikan kepada narasumber bahwa notulen yang telah ditandatangani, saya arsipkan dan gunakan untuk kepentingan LATSAR dan narasumber setuju **(Kolaboratif)**.

2. Membuat laporan pelaksanaan aktualisasi

Sebelum membuat laporan, saya kembali melihat tata naskah dinas RSUD. Saya mengatur pengaturan halaman laporan seperti yang tertera pada naskah dinas **(Loyal)**. Saya memahami bahwa laporan yang baik adalah yang sesuai dengan peraturan **(Berorientasi Pelayanan)**. Laporan yang dibuat digunakan sebagai salah satu bukti pertanggungjawaban atas aktualisasi yang dilaksanakan, dan saya bertanggungjawab atas hal ini **(Akuntabel)**. Beberapa kali saya menanyakan pendapat dari rekan kerja dan meminta masukannya **(Kolaboratif)**. Saya berterimakasih atas masukan yang diberikan dan menghargainya **(Harmonis)**. Atas masukan tersebut, saya cocokkan dengan pelaksanaan aktualisasi dan peraturan yang ada, lalu menerapkannya **(Adaptif)**.

3. Membuat jadwal pelaporan kegiatan kepada mentor

Selama pembuatan laporan, beberapa kali saya meminta jadwal konsultasi pada mentor **(Kolaboratif)**. Saya meminta jadwal konsultasi secara ramah dan menghargai waktu yang diluangkan oleh mentor **(Berorientasi Pelayanan dan Harmonis)**. Sehubungan dengan seringnya mentor bekerja di luar kantor, sehingga saya sering menghubungi beliau via WhatsApp untuk meminta konsultasi. Beberapa kali terjadi perubahan jadwal konsultasi namun konsultasi

tetap dilaksanakan, baik via telfon maupun secara langsung. Saya menghargai waktu dan masukan yang diberikan oleh mentor dengan mengimplementasikannya **(Loyal)**.

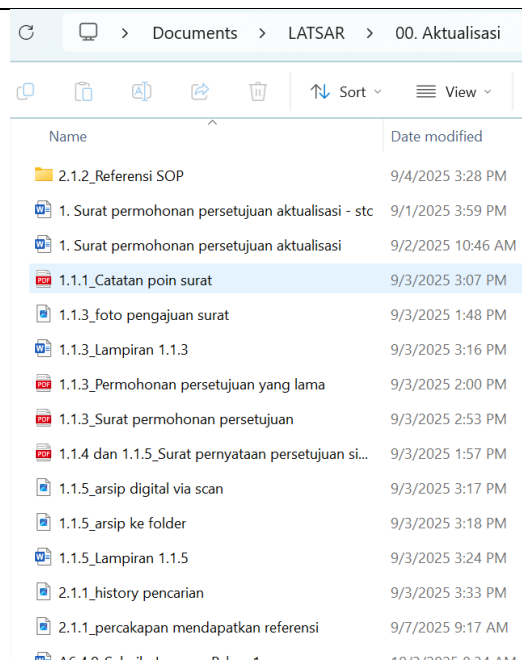
4. Melaporkan kegiatan habituasi kepada mentor

Saat konsultasi pelaksanaan kegiatan aktualisasi, saya juga menyampaikan progress pembuatan laporan secara ramah dan memahami bahwa pelaporan berkala sangat dibutuhkan dalam kegiatan aktualisasi **(Berorientasi Pelayanan)**. Saya berusaha menjelaskan progress pelaksanaan aktualisasi semaksimal mungkin, dengan jujur, terbuka, dan bertanggung jawab **(Akuntabel, Kolaboratif, dan Kompeten)**. Saya menghargai masukan yang diberikan mentor **(Loyal)** dan mengimplementasikannya **(Adaptif)**.

Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan dan Bukti Fisik Kegiatan/evidence:

Teknik aktualisasi yang dipergunakan adalah secara digital dan manual. Saya mengarsipkan dokumen pendukung dengan me-scan-nya terlebih dahulu sebelum mengarsipkan pada *file folder*. Laporan pelaksanaan aktualisasi dibuat dengan menggunakan Microsoft Word.

Adapun bukti fisik kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 5 Arsip dokumen pendukung

KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN II

“OPTIMALISASI MANAJEMEN DISTRIBUSI BARANG, MUTASI
BARANG, DAN PENANGANAN BARANG RUSAK MELALUI
PEMBUATAN SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
PENGELOLAAN BARANG DI RSUD PROF. DR. M. ALI
HANAFIAH SM BATUSANGKAR”

Gambar 6 Laporan pelaksanaan aktualisasi

No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/ <i>Output</i>	Paraf Mentor
5	2 Oktober 2025 / 14.14 WIB	Sudah baik baru diupdate.		
6	2 Oktober 2025 / 20.36 WIB	Perbaiki.		
7	3 Oktober 2025 / 15.00 WIB	Perbaiki.		

Gambar 7 Foto catatan bimbingan setelah pelaporan

Proses dan Kualitas Produk Kegiatan:

1. Mengumpulkan seluruh data dan dokumen pendukung kegiatan berupa data, dokumen, dan foto

Proses pengumpulan data dan dokumen saya lakukan secara paralel dengan pelaksanaan kegiatan. Foto kegiatan saya arsipkan dalam folder kegiatan aktualisasi. Sedangkan dokumen pendukung, saya arsipkan hasil *scan*-an nya pada folder kegiatan aktualisasi per pekan dan dokumen asli saya arsipkan pada *file folder*. Proses pendokumentasian ini berjalan dengan lancar.

2. Membuat laporan pelaksanaan aktualisasi

Sejak akhir pekan 1 pelaksanaan aktualisasi, saya membuat lampiran dari laporan aktualisasi berupa laporan kegiatan per pekan. Namun, untuk laporan pelaksanaannya (selain lampiran), dilakukan semenjak tanggal 22 September 2025 di kantor dan di rumah. Saya bersyukur bahwa atasan dan rekan kerja mengerti bahwa saya sedang mengerjakan laporan aktualisasi dan tidak terlalu memberatkan saya dengan tupoksi. Sehingga saya dapat

mengangsurnya di kantor. Saya menggunakan Microsoft Word dalam pembuatan laporan.

3. Membuat jadwal pelaporan kegiatan kepada mentor

Pada tanggal 29 September 2025, saya pergi ke ruangan mentor untuk menanyakan ketersediaan waktu mentor. Walaupun belum selesai, karena pekan terakhir belum selesai, saya tetap melapor dengan kondisi pada tanggal pelaporan. Karena jarak antara pekan terakhir pelaksanaan kegiatan dengan klasikal hanya dipisahkan oleh 2 hari libur. Terdapat penundaan jadwal dan mentor menyampaikan akan memanggil saya saat bisa.

4. Melaporkan kegiatan habituasi kepada mentor

Pada hari Kamis, 2 Oktober 2025, saya menyampaikan laporan kepada mentor berdasarkan status laporan per tanggal tersebut, karena pekan 5 belum berakhir. Selanjutnya, pada hari Sabtu, tanggal 5 Oktober 2025 saya menanyakan dan melaporkan aktualisasi via *WhatsApp Call*.

Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi, dan Tugas Organisasi:

Kegiatan ini akan menjadi perwujudan dari pelaporan yang transparan dan akuntabel.

Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS:

Jika kegiatan di atas tidak menerapkan nilai BerAKHLAK, laporan kegiatan aktualisasi tidak akan memiliki dokumen pendukung yang lengkap. Jika tidak ada konsultasi dan pelaporan yang dilakukan dengan mentor, saya tidak akan mendapatkan masukan yang tepat dari mentor

karena mentor tidak mendapatkan informasi secara menyeluruh bagaimana pelaksanaan aktualisasi berjalan.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Berikut catatan konsultasi dengan mentor terkait aktualisasi LATSAR saya:

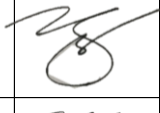
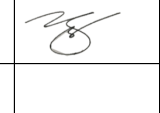
Nama Peserta		: Selmila		
Satuan Kerja		: RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar		
Tempat Aktualisasi		: Bagian Umum dan Perlengkapan		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	3 Sept 2025 10.00 s.d selesai	Dpt. dicari referensi dari Rumah sakit lain.		
2.	11 Sept 2025 15.38 WIB sd selesai	Dibuat rancangan SOP dan didiskusikan dgn. kasubag keper dan staf lainnya		
3.	16 Sept 2025 16.00 WIB sd selesai	Dgt dilanjutkan		
4	30 Sept 2025 pukul 7.45 WIB sd selesai	Usulan Protokol dintegrasikan		

No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/ <i>Output</i>	Paraf Mentor
5	2 Oktober 2025 / 14.14 WIB	Sudah baik bisa dipecahkan.		
6	2 Oktober 2025 / 20.36 WIB	Pertahankan.		
7	3 Oktober 2025 / 15.00 WIB	Pertahankan		

Gambar 8 Catatan pengendalian aktualisasi oleh mentor

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Berikut catatan konsultasi dengan *coach* terkait aktualisasi LATSAR saya:

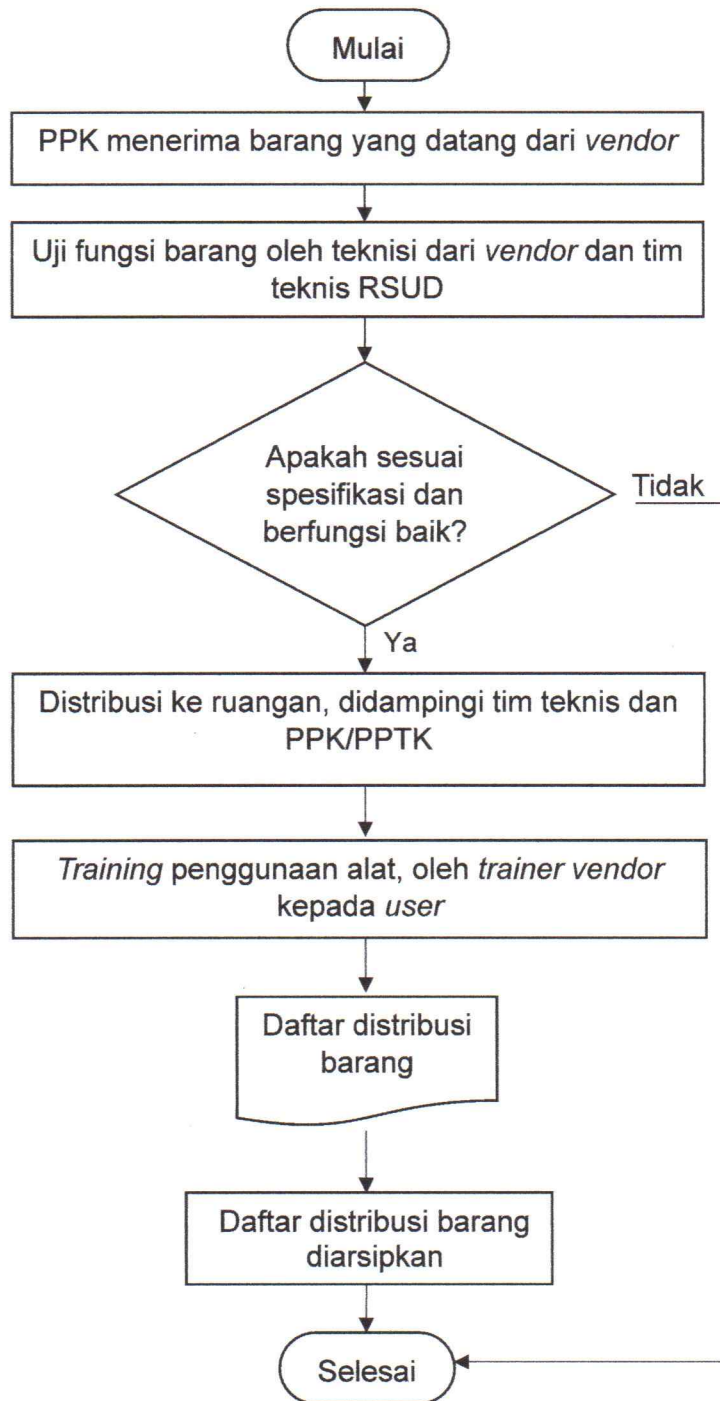
Nama Peserta		: Selmila			
Satuan Kerja		: RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar			
Tempat Aktualisasi		: Bagian Umum dan Perlengkapan			
No	Tanggal / Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	02-09-2025 / 10.12 WIB	Surat permohonan persetujuan untuk melaksanakan kegiatan LATSAR ditujukan pada mentor	Surat permohonan persetujuan kepada mentor	WhatsApp	
2	09-09-2025 / 08.15 WIB	Mentee menanyakan apakah kalibrasi termasuk ke dalam SOP pengelolaan aset. Mentor mengarahkan agar Mentee mendiskusikan dengan mentor	Mentee berkonsultasi dengan mentor, dan kalibrasi bukan bagian dari SOP pengelolaan aset karena itu lebih ke bidang elektromedis	WhatsApp	
3	09-09-2025 / 08.45 WIB	Tahapan kegiatan pekan sebelumnya belum selesai	Boleh dimasukkan pada laporan pekan saat kegiatan dilaksanakan	WhatsApp	
4	15-09-2025 / 15.58 WIB	Perubahan 2 tahapan kegiatan	Boleh disesuaikan	WhatsApp	
5	18-09-2025 / 14.24 WIB	Simbol pada alur yang digunakan dalam SOP disesuaikan dengan instansi	Simbol yang digunakan merupakan simbol sederhana yang tidak merujuk 100% pada simbol <i>flowchart</i>	WhatsApp	

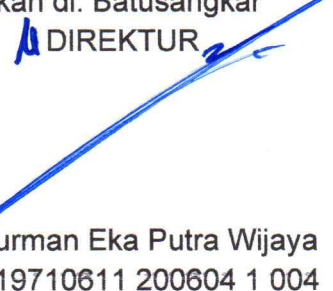
Gambar 9 Catatan pengendalian aktualisasi oleh coach

 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DISTRIBUSI ASET - ALAT KESEHATAN RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/14/Rsud/2025	00	1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 30 September 2025	Ditetapkan di: Batusangkar  DIREKTUR dr. Murman Eka Putra Wijaya NIP. 19710611 200604 1 004	
1. PENGERTIAN	Pendistribusian alat kesehatan adalah proses pendistribusian alat kesehatan dari penyedia ke unit-unit pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, rencana penggunaan, dan ketentuan yang berlaku.		
2. TUJUAN	1. Menjadi pedoman tertulis dalam proses distribusi alat kesehatan agar berjalan efektif, efisien, dan tertib. 2. Menjamin ketersediaan alat kesehatan di unit pelayanan sesuai kebutuhan dan tepat waktu. 3. Mendukung akuntabilitas, transparansi, serta kelancaran pelayanan kesehatan di rumah sakit.		
3. KEBIJAKAN	1. PP Nomor 28 tahun 2020 tentang Perubahan atas PP Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah 2. Permenkes Nomor 15 tahun 2023 tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
4. PROSEDUR	1. Saat barang datang dari vendor, diterima langsung oleh PPK 2. Setelah datang teknisi dari pihak <i>vendor</i> dan tim teknis Rumah Sakit, alat dibuka dan dilakukan uji fungsi 3. Jika alat berfungsi dengan baik dan sesuai dengan spesifikasi yang ada pada katalog dan perjanjian, maka proses distribusi dapat dilakukan. Jika		

	barang tidak sesuai dengan spesifikasi barang yang diminta oleh <i>user</i>, maka akan dikembalikan ke <i>vendor</i>. - Proses distribusi didampingi oleh tim teknis dan PPK/PPTK rumah sakit - Saat barang telah sampai di ruangan, <i>trainer</i> dari pihak <i>vendor</i> memberikan <i>training</i> kepada pihak pengguna atau <i>user</i>. - PPK/PPTK membuat Daftar Distribusi Barang sebanyak 1 rangkap dan meminta tanda tangan pengguna barang/<i>user</i>. - Daftar distribusi barang diarsipkan
5. UNIT TERKAIT	- PPK/PPTK - Tim teknis - Unit pengguna alat kesehatan/<i>user</i>

6. ALUR

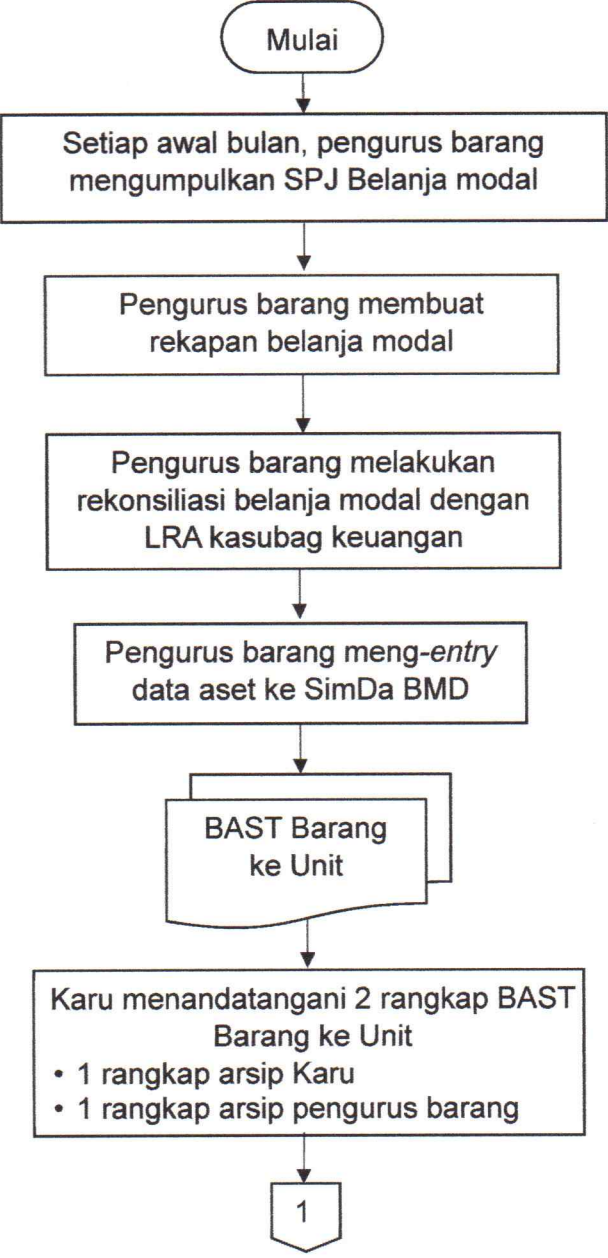


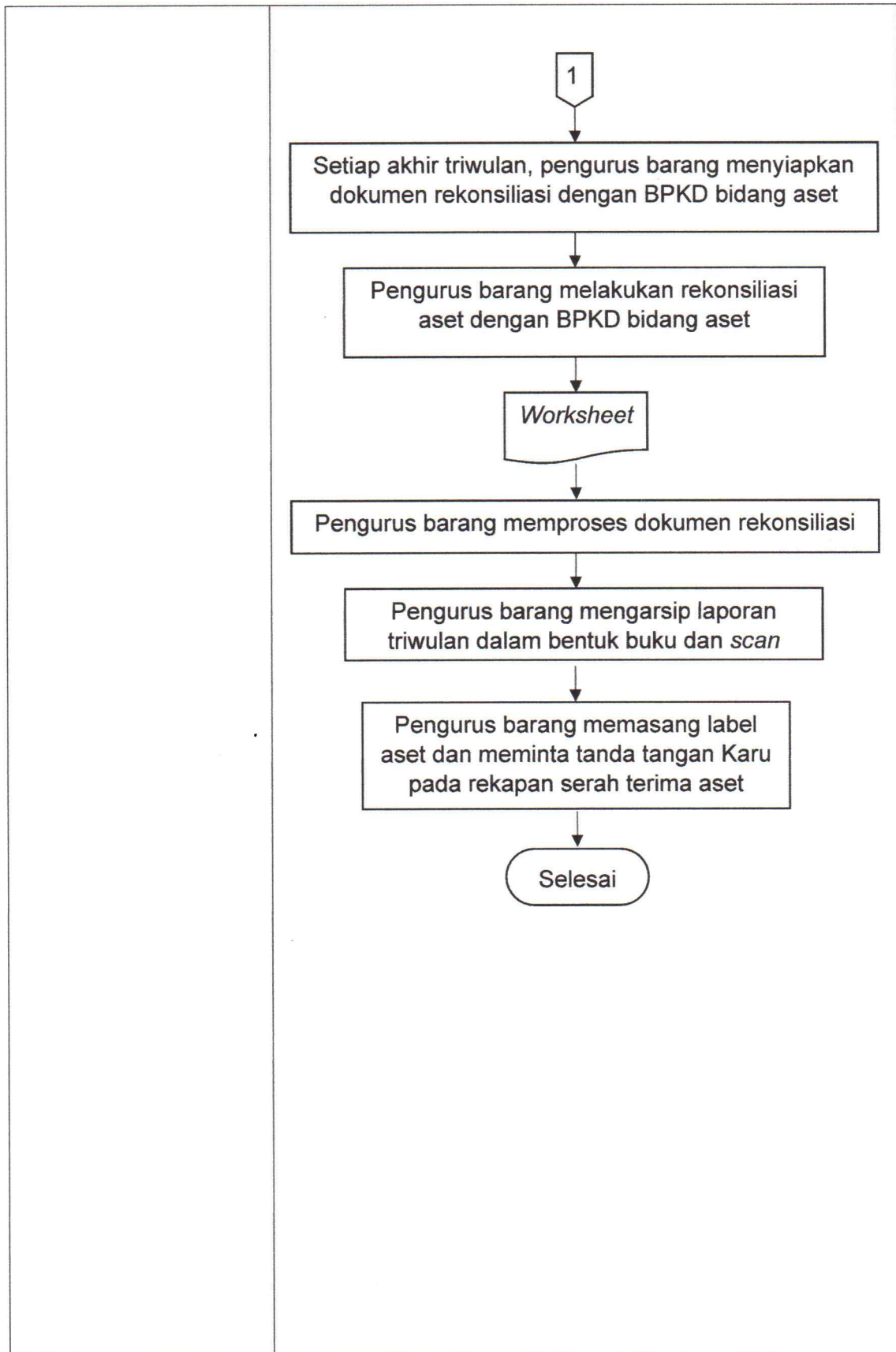
 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DISTRIBUSI ASET - NON ALAT KESEHATAN RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/15/Rsud/2025	00	1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 30 September 2025	Ditetapkan di: Batusangkar  DIREKTUR dr. Nurman Eka Putra Wijaya NIP. 19710611 200604 1 004	
1. PENGERTIAN	Pendistribusian alat kesehatan adalah proses pendistribusian alat kesehatan dari penyedia ke unit-unit pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, rencana penggunaan, dan ketentuan yang berlaku.		
2. TUJUAN	1. Menjadi pedoman tertulis dalam proses distribusi non alat kesehatan agar berjalan efektif, efisien, dan tertib. 2. Menjamin ketersediaan non alat kesehatan sesuai kebutuhan dan tepat waktu. 3. Mendukung akuntabilitas, transparansi, serta kelancaran pelayanan kesehatan di rumah sakit.		
3. KEBIJAKAN	1. PP Nomor 28 tahun 2020 tentang Perubahan atas PP Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah		
4. PROSEDUR	1. Saat barang datang dari <i>vendor</i>, barang diterima langsung oleh Kasubag Umum dan Perlengkapan (Kasubag UmKap)/PPTK. 2. Barang yang diterima segera dicek berdasarkan permintaan. Jika tidak sesuai, akan dikembalikan ke <i>vendor</i>. 3. Kasubag UmKap/PPTK mendokumentasikan barang yang datang dan melampirkannya sebagai lampiran kwitansi. 4. Kasubag UmKap/PPTK mengisi rincian barang yang datang di formulir daftar distribusi barang.		

	5. <i>User</i> mengambil barang yang diminta ke bagian umum dan menandatangani daftar distribusi barang. Pengambilan barang dapat dibantu oleh <i>public area</i> dengan sepengetahuan dan persetujuan <i>user</i>, dan Kasubag UmKap/PPTK.
5. UNIT TERKAIT	1. Kasubag UmKap/PPTK 2. Unit pengguna alat kesehatan/<i>user</i> 3. <i>Public area</i>
6. ALUR	<pre> graph TD Start([Mulai]) --> Receive[Kasubag UmKap/PPTK menerima barang yang datang dari vendor] Receive --> Decision{Apakah sesuai spesifikasi dan berfungsi baik?} Decision -- Ya --> Doc[Pendokumentasian barang dan dilampirkan pada kwitansi] Doc --> Form[Mengisi rincian barang pada formulir daftar distribusi barang] Form --> Take[User mengambil barang dan menandatangani daftar distribusi barang] Take --> End([Selesai]) Decision -- Tidak --> End </pre>

 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENATAUSAHAAN ASET RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/16/Rsud/2025	00	1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 30 September 2025	Ditetapkan di: Batusangkar  DIREKTUR dr. Nurman Eka Putra Wijaya NIP. 19710611 200604 1 004	
1. PENGERTIAN	Penatausahaan aset merupakan proses untuk melakukan pencatatan, pemberian label, serta pelaporan aset secara akurat, tertib, dan sesuai ketentuan hukum yang berlaku.		
2. TUJUAN	1. Menjadi pedoman tertulis dalam pencatatan dan pelaporan aset 2. Memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan aset 3. Memenuhi tanggung jawab pelaporan kepada pihak internal maupun eksternal		
3. KEBIJAKAN	1. PP Nomor 28 tahun 2020 tentang Perubahan atas PP Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah 2. Permendagri No. 47 Tahun 2021 tentang Tata Cara Pelaporan Barang Milik Daerah		
4. PROSEDUR	1. Pengurus barang mengumpulkan SPJ (Surat Pertanggung Jawaban) Belanja Modal dari bendahara pengeluaran pembantu setiap awal bulan. Pada SPJ, telah terdapat daftar penerima / daftar distribusi barang. 2. Pengurus barang membuat rekapan belanja modal. Jika belanja modal menggunakan dana BLUD, direkap pada belanja modal BLUD. Jika belanja modal menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK), direkap pada belanja modal DAK.		

	3. Pengurus barang melakukan rekonsiliasi belanja modal dengan Kasubag Keuangan atas Laporan Realisasi Anggaran (LRA) bulan berjalan dengan rekap belanja modal. 4. Pengurus barang meng-<i>entry</i> data masing-masing aset pada Sistem Informasi Manajemen Daerah Barang Milik Daerah (SimDa BMD). 5. Pengurus barang menyiapkan dokumen Berita Acara Serah Terima (BAST) barang ke unit untuk dimintakan tanda tangan dari Kepala Ruangan, sebagai penanggung jawab ruangan, masing-masing 2 rangkap. 6. Pengurus barang meminta tanda tangan Karu pada BAST dan memberikan 1 rangkap ke Karu terkait. 7. Pengurus barang mengarsipkan 1 rangkap BAST yang tersisa ke dalam <i>file folder</i> Penyerahan Barang Inventaris. 8. Setiap akhir triwulan, pengurus barang menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk rekonsiliasi dengan Badan Pengelola Keuangan Daerah (BPKD), seperti dokumen pembelian, hibah, penghapusan, pelelangan, pemusnahan, dan mutasi selama triwulan tersebut. 9. Pengurus barang melakukan rekonsiliasi aset dengan BPKD bidang asset. 10. BPKD menerbitkan <i>worksheet</i> jika data yang disediakan telah sesuai dengan SimDa BMD. 11. Pengurus barang memproses dokumen rekonsiliasi, yaitu Berita Acara Rekonsiliasi internal dengan BPKD, Rekap Barang ke Neraca yang di Tarik dari SimDa BMD, Buku Inventaris Ekstra Kompatabel, serta Laporan Rekapitulasi Penyusutan. 12. Pengurus barang melakukan pemasangan label pada aset sesuai dengan nomor aset yang terdapat pada sistem dan meminta tanda tangan Karu pada rekapan serah terima aset sebagai bukti pemasangan label. 13. Laporan triwulan diarsip ke dalam <i>file digital</i> dan buku.
--	---

5. UNIT TERKAIT	1. Kasubag umum dan perlengkapan 2. Pengurus barang 3. Kasubag keuangan 4. Bendahara pengeluaran pembantu 5. Kepala ruangan terkait
6. ALUR	 <pre> graph TD Start([Mulai]) --> Step1[Setiap awal bulan, pengurus barang mengumpulkan SPJ Belanja modal] Step1 --> Step2[Pengurus barang membuat rekapan belanja modal] Step2 --> Step3[Pengurus barang melakukan rekonsiliasi belanja modal dengan LRA kasubag keuangan] Step3 --> Step4[Pengurus barang meng-entry data aset ke SimDa BMD] Step4 --> Step5[BAST Barang ke Unit] Step5 --> Step6[Karu menandatangani 2 rangkap BAST Barang ke Unit • 1 rangkap arsip Karu • 1 rangkap arsip pengurus barang] Step6 --> End{{1}} </pre> The flowchart illustrates the process for handling BAST (Barang Aset Tetap) items. It begins with 'Mulai' (Start), followed by a series of steps: 'Setiap awal bulan, pengurus barang mengumpulkan SPJ Belanja modal' (Every start of the month, the goods manager collects SPJ modal expenditure), 'Pengurus barang membuat rekapan belanja modal' (Goods manager makes a recap of modal expenditure), 'Pengurus barang melakukan rekonsiliasi belanja modal dengan LRA kasubag keuangan' (Goods manager reconciles modal expenditure with the LRA of the finance sub-agency), 'Pengurus barang meng-entry data aset ke SimDa BMD' (Goods manager enters asset data into the SimDa BMD system), 'BAST Barang ke Unit' (BAST Goods to Unit), and 'Karu menandatangani 2 rangkap BAST Barang ke Unit' (Karu signs 2 copies of BAST Goods to Unit), which includes '1 rangkap arsip Karu' (1 copy of Karu's archive) and '1 rangkap arsip pengurus barang' (1 copy of goods manager's archive). The process ends with a connector box labeled '1'.



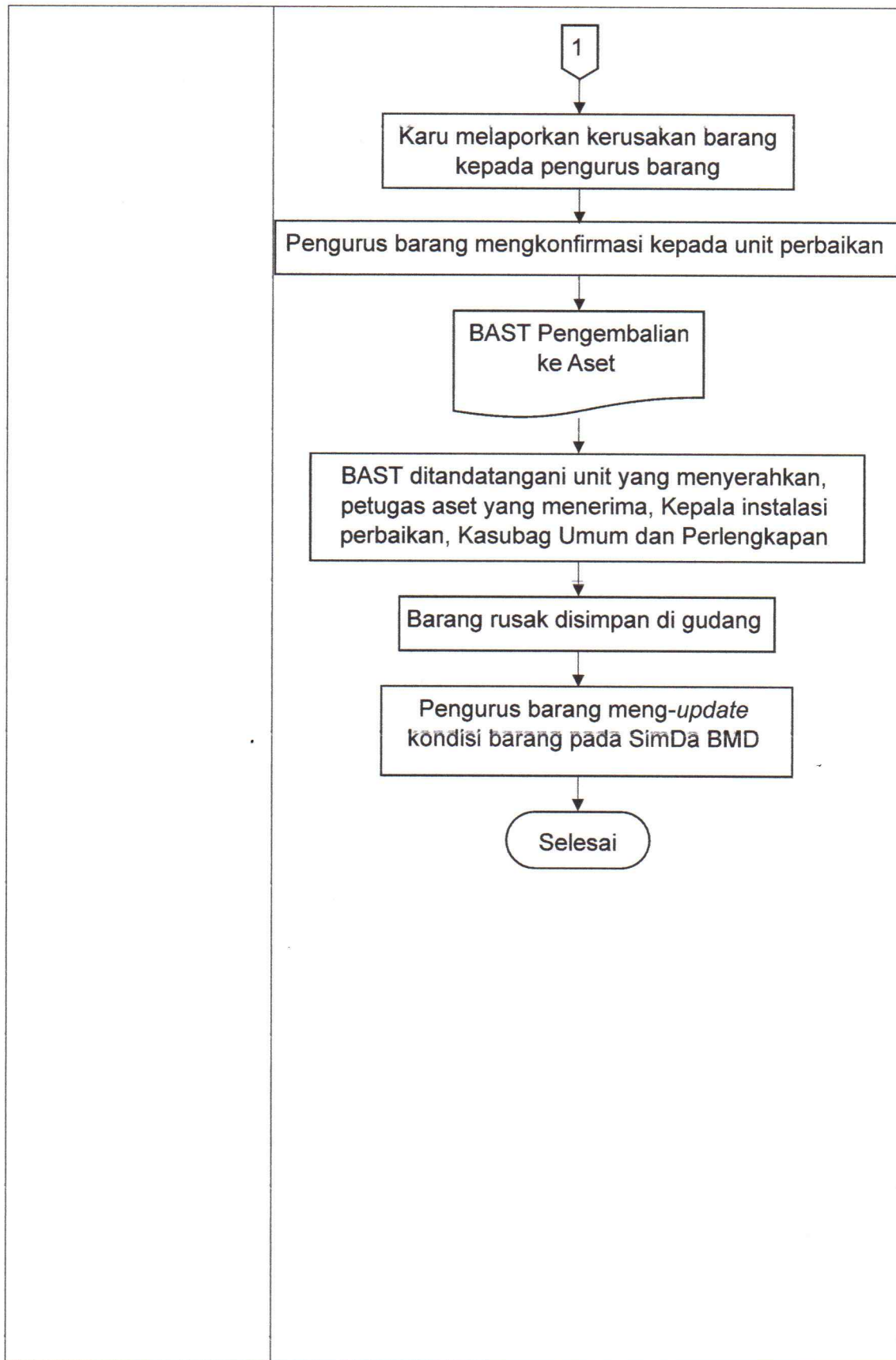
 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TINDAK LANJUT ASET RUSAK RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/17/Rsud/2025	00	1/5
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 30 September 2025	Ditetapkan di: Batusangkar  DIREKTUR dr. Nurman Eka Putra Wijaya NIP. 19710611 200604 1 004	
1. PENGERTIAN	Pemeliharaan aset merupakan prosedur pemeliharaan peralatan, mesin, Gedung RSUD dan perbaikan aset.		
2. TUJUAN	1. Menjadi pedoman tertulis dalam pemeliharaan dan tindak lanjut aset rusak 2. Menjaga kondisi fisik dan fungsi aset agar tetap optimal 3. Memperpanjang umur pakai aset		
3. KEBIJAKAN	1. PP Nomor 28 tahun 2020 tentang Perubahan atas PP Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah		
4. PROSEDUR	Prosedur tindak lanjut barang rusak selain Gedung 1. Jika barang non-IT dan non Alkes rusak, Kepala ruangan menghubungi pihak Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs) untuk melakukan perbaikan. Jika yang rusak adalah barang IT, maka Karu menghubungi Kepala Instalasi IT untuk diperbaiki. Dan jika yang rusak adalah alat kesehatan, maka Karu menghubungi pihak Instalasi Pemeliharaan Alat Medis (IPAM) untuk diperbaiki. 2. Jika barang tidak memungkinkan untuk dibawa ke masing-masing unit perbaikan, Karu dapat menghubungi pihak <i>public area</i>. Jika barang tersebut ringan, Karu / utusan, dapat membawa langsung ke unit perbaikan.		

3. Jika barang dapat diperbaiki, maka Karu dapat membawa kembali barang ke ruangan. Namun, jika barang tidak bisa diperbaiki, Karu melaporkan kerusakan barang kepada pengurus barang.
4. Pengurus barang melakukan konfirmasi kepada unit perbaikan.
5. Jika kerusakan barang terkonfirmasi, pengurus barang membuat berita acara kerusakan barang.
6. Berita acara ditanda tangani oleh pihak yang menyerahkan, menerima, dan pihak yang mengetahui, yaitu Kasubag Umum dan Perlengkapan (Kasubag UmKap) dan Kepala instalasi perbaikan terkait.
7. Barang rusak disimpan di gudang sampai dilakukan pemusnahan.
8. Pengurus barang melakukan *update* kondisi barang pada aplikasi SimDa BMD.

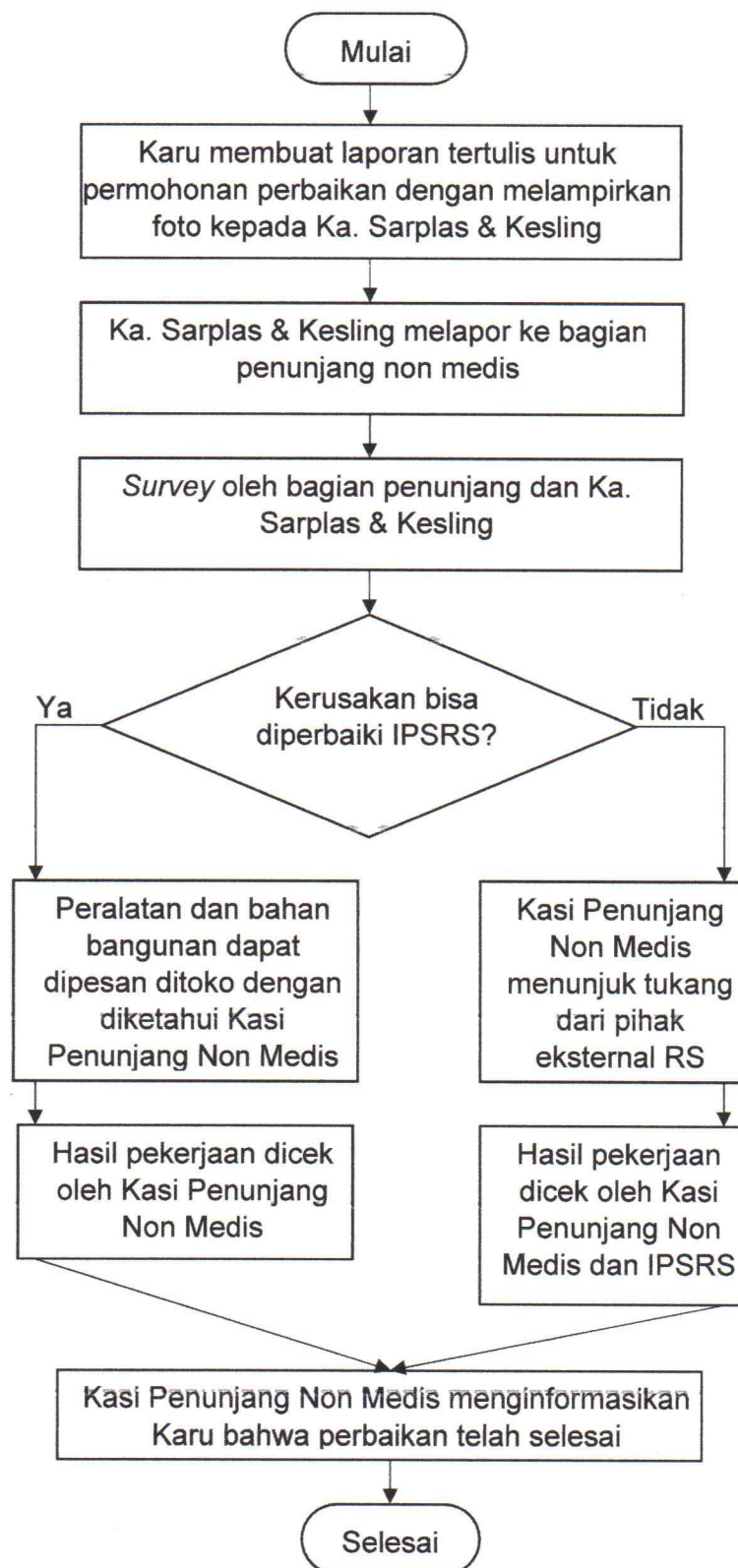
Prosedur tindak lanjut gedung rusak

1. Kepala ruangan membuat laporan tertulis untuk permohonan perbaikan kepada Kepala Sarana Prasarana dan Kesehatan Lingkungan (Ka. Sarpras & Kesling) dengan melampirkan bukti kerusakan. Jika darurat dan harus segera ditangani, laporan tertulis dapat diserahkan setelah keadaan membaik.
2. Ka. Sarpras & Kesling melapor ke bagian penunjang non medis.
3. Bagian penunjang dan Ka. Sarpras & Kesling melakukan *survey* ke ruangan yang mengalami kerusakan.
4. Jika bagian Sarpras & Kesling dapat memperbaiki, maka pihak yang memperbaiki adalah bagian Sarpras & Kesling. Bahan bangunan dan peralatan lainnya untuk memperbaiki dapat dipesan ke toko bangunan dengan diketahui Kasi Penunjang Non Medis. Dalam hal bagian Sarpras & Kesling tidak dapat melaksanakan perbaikan, maka Kasi Penunjang Non Medis akan menunjuk tenaga tukang dari pihak eksternal untuk melaksanakan pekerjaan dimaksud.
5. Jika pekerjaan sudah selesai dilakukan bagian Sarpras & Kesling, maka bagian penunjang

	melakukan pengecekan hasil pekerjaan. Jika pekerjaan dilakukan oleh pihak eksternal, maka bagian penunjang dan Sarpras & Kesling akan melakukan pengecekan hasil pekerjaan. 6. Kasi Penunjang Non Medis memberikan informasi kepada Kepala Ruangan bahwa perbaikan telah selesai dilakukan.
5. UNIT TERKAIT	1. Umum dan perlengkapan, khususnya bagian aset 2. Penunjang non medis 3. IPSRS 4. IT 5. IPAM 6. Kepala ruangan 7. <i>Public area</i>
6. ALUR	<u>Alur Tindak Lanjut Barang Rusak Selain Gedung</u> <pre> graph TD Mulai([Mulai]) --> A[Barang non-IT dan non Alkes rusak, Karu menghubungi IPSRS] Mulai --> B[Barang IT rusak, Karu menghubungi Ka. Inst. IT] Mulai --> C[Barang Alkes rusak, Karu menghubungi IPAM] A --> D[Barang rusak dibawa, dapat menggunakan bantuan public area] B --> D C --> D D --> E{Barang bisa diperbaiki?} E -- Ya --> F[Barang dibawa ke ruangan, dapat menggunakan bantuan public area] E -- Tidak --> G[1] </pre>



Prosedur Tindak Lanjut Gedung Rusak



 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MUTASI ASET RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/18/Rsud/2025	00	1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 30 September 2025	Ditetapkan di: Batusangkar  DIREKTUR dr. Nurman Eka Putra Wijaya NIP. 19710611 200604 1 004	
1. PENGERTIAN	Mutasi aset merupakan proses pemindahan barang dari suatu ruangan ke ruangan lain.		
2. TUJUAN	1. Menjamin tertib administrasi dalam proses perpindahan aset antar unit kerja. 2. Memastikan pencatatan dan pelaporan mutasi aset dilakukan secara akurat dan sesuai ketentuan. 3. Mendukung pengelolaan aset yang transparan dan akuntabel.		
3. KEBIJAKAN	1. PP Nomor 28 tahun 2020 tentang Perubahan atas PP Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah		
4. PROSEDUR	1. Kepala Ruangan (Karu) yang menyerahkan barang menghubungi pengurus barang atas mutasi barang. 2. Karu mengeluarkan barang ke ruangan lain yang meminjam dan mengirimkan foto dokumentasi ke pengurus barang. 3. Pengurus barang membuat 3 rangkap Berita Acara Serah Terima (BAST) Penyerahan Antar Unit dengan melampirkan foto barang yang telah dipinjamkan. 4. Kasubag menandatangani BAST sebagai pihak yang mengetahui, dan memberi paraf pada lampiran foto.		

	5. Karu yang menyerahkan dan menerima barang menandatangani BAST. 6. Masing-masing Karu memiliki arsip BAST, dan 1 lagi untuk arsip pengurus barang. 7. Pengurus barang melakukan <i>update</i> lokasi barang pada aplikasi SimDa BMD.
5. UNIT TERKAIT	1. Kasubag umum dan perlengkapan 2. Pengurus barang 3. Kepala ruangan
6. ALUR	<pre> graph TD Mulai([Mulai]) --> A[Karu yang menyerahkan barang menghubungi pengurus barang] A --> B[Karu mengeluarkan barang dan mengirim foto dokumentasi kepada pengurus barang] B --> C[BAST Mutasi Aset] C --> D[Kasubag Umum dan Perlengkapan menandatangani BAST dan memparaf lampiran foto] D --> E[Karu yang menyerahkan dan menerima barang menandatangani BAST] E --> F["• 1 BAST arsip Karu yang menyerahkan • 1 BAST arsip Karu yang menerima • 1 BAST arsip pengurus barang"] F --> G[Pengurus barang meng-update lokasi barang pada SimDa BMD] G --> Selesai([Selesai]) </pre>

 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELELANGAN ASET RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/19/Rsud/2025	00	1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 30 September 2025	Ditetapkan di: Batusangkar  DIREKTUR dr. Nurman Eka Putra Wijaya NIP. 19710611 200604 1 004	
1. PENGERTIAN	Pelelangan aset merupakan proses pelelangan kendaraan dinas yang rusak berat dan gedung yang dimusnahkan untuk membangun gedung baru.		
2. TUJUAN	1. Menjamin proses pelelangan aset dilakukan secara transparan, akuntabel, dan sesuai hukum 2. Mengoptimalkan pemanfaatan aset yang sudah tidak digunakan 3. Mendukung efisiensi pengelolaan barang milik daerah		
3. KEBIJAKAN	1. PP Nomor 28 tahun 2020 tentang Perubahan atas PP Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah 2. Peraturan Menteri Keuangan No. 213/PMK.06/2020 tentang Petunjuk Pelaksanaan Lelang		
4. PROSEDUR	1. Pengurus barang membuat usulan lelang berupa telaah staf yang ditujukan ke Bupati. 2. Setelah BPKD menerima disposisi dari Bupati, BPKD bidang aset melakukan <i>survey</i> barang yang akan dilelang. 3. BPKD memproses urusan lelang sampai penerbitan SK pemusnahan, namun pengurus barang memfasilitasi pihak terkait jika melakukan kunjungan atau cek lokasi. 4. Pengurus barang menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk proses lelang seperti Kartu		

	Inventaris Barang (KIB) dan dokumen lainnya yang diperlukan. 5. Pengurus barang mengarsip dokumen lelang dengan membukukannya dan menjilidnya. 6. Untuk penghapusan di aplikasi SimDa BMD dilakukan oleh BPKD.
5. UNIT TERKAIT	Sub bagian umum dan perlengkapan
6. ALUR	<pre> graph TD A([Mulai]) --> B[Pengurus barang membuat telaah staf] B --> C[BPKD bidang aset melakukan survey] C --> D[Pengurus barang memfasilitasi kunjungan / cek lokasi saat BPKD bidang aset memproses lelang] D --> E[Pengurus barang menyiapkan dokumen lelang] E --> F[Pengurus barang mengarsip dokumen lelang dengan membukukannya] F --> G[Penghapusan barang di SimDa BMD dilakukan oleh BPKD] G --> H([Selesai]) </pre>

 RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMUSNAHAN ASET RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	000.2.1/20/Rsud/2025	00	1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 30 September 2025	Ditetapkan di: Batusangkar DIREKTUR dr. Nurman Eka Putra Wijaya NIP. 19710611 200604 1 004	
1. PENGERTIAN	Pemusnahan aset merupakan proses pemusnahan peralatan dan mesin RSUD yang telah rusak berat. Pemusnahan aset dilaksanakan secara kondisional, yaitu apabila jumlah barang rusak berat telah mencapai batas yang signifikan dan tidak memungkinkan untuk dimanfaatkan kembali.		
2. TUJUAN	1. Menjamin pemusnahan aset dilakukan sesuai ketentuan hukum. 2. Mencegah penyalahgunaan aset yang sudah tidak bernilai guna. 3. Mendukung efisiensi pengelolaan barang milik daerah.		
3. KEBIJAKAN	1. PP Nomor 28 tahun 2020 tentang Perubahan atas PP Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah 2. Peraturan Menteri Keuangan No. 83/PMK.06/2016 tentang Tata Cara Penghapusan BMN		
4. PROSEDUR	1. Setiap barang rusak, Karu harus memberikan informasi kepada pengurus barang. 2. Pengurus barang melakukan pembaruan data kondisi barang pada aplikasi SimDa BMD untuk menentukan klasifikasi kerusakan, apakah tergolong rusak ringan atau rusak berat. 3. Jika barang rusak berat telah banyak, pengurus barang mengusulkan pemusnahan barang kepada BPKD bidang aset dengan menyertakan		

	Kartu Inventaris Ruangan dan foto barang yang rusak. 4. Setelah BPKD menyetujui, maka BPKD akan menaikkan telaah staf ke Bupati dan meminta persetujuan Bupati. 5. Pengurus barang memastikan bahwa barang yang akan dimusnahkan telah lengkap dan telah dikumpulkan di satu tempat. 6. BPKD melakukan <i>survey</i> atas barang yang akan dimusnahkan dan mengkajinya. 7. BPKD menerbitkan Surat Keputusan Pemusnahan Barang. 8. Pengurus barang melakukan pemusnahan yang dihadiri oleh perwakilan bidang aset dari BPKD. Penghapusan barang di aplikasi SimDa BMD dilakukan oleh BPKD.
5. UNIT TERKAIT	1. Sub bagian umum dan perlengkapan 2. Kepala ruangan

6. ALUR

