



LAPORAN AKTUALISASI

ANALISIS PERSIAPAN PELAYANAN POLI MATA DI UPT RSUD SUNGAI RUMBAI

Disusun Oleh :

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar,A.Md.R.O
NIP : 19950824 202505 1 002
Unit Kerja : UPT RSUD Sungai Rumbai
Jabatan : Refraksionis Optisien Terampil

**PELATIHAN DASAR CPNS GOLONGAN II DAN III ANGKATAN 17
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
TAHUN 2025**



LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN AKTUALISASI

ANALISIS PERSIAPAN PELAYANAN POLI MATA DI UPT RSUD SUNGAI RUMBAI

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
NIP : 19950824 202505 1 002
Unit Kerja : UPT RSUD Sungai Rumbai

Telah diseminarkan Laporan Aktualisasi pada
Tanggal : / /Tahun 2025

Mengetahui
Coach,

Menyetujui,
Mentor

Arfiga Wahyu, S.STP

NIP. 19900201 201010 1 001

dr. Sujito, M.KM

NIP. 19790821 200804 1 001



LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN AKTUALISASI

ANALISIS PERSIAPAN PELAYANAN POLI MATA DI UPT RSUD SUNGAI RUMBAI

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
NIP : 19950824 202505 1 002
Unit Kerja : UPT RSUD Sungai Rumbai

Telah diseminarkan Evaluasi Aktualisasi pada
Tanggal : / / Tahun 2025

Mengetahui
Coach,

Menyetujui,
Mentor

Arfiga Wahyu, S.STP

NIP. 19900201 201010 1 001

dr. Sujito, M.KM

NIP. 19790821 200804 1 001

Mengetahui
Penguji

Dr. Belly Isnaeni, SH, MH

NIP.19760527 199502 1 001

LEMBAR PERUBAHAN JUDUL / CORE ISSUE / KEGIATAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CPNS GOLONGAN II DAN III TAHUN 2025

1	Nama Peserta	Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
2	NIP	19950824 202505 1 002
3	Pangkat (Gol/Ruang)	II/c
4	Jabatan	Refraksionis Optisien Terampil
5	Unit Kerja	UPT RSUD Sungai Rumbai
6	Instansi	Pemerintah Kabupaten Dharmasraya
7	Perubahan Pada	Kegiatan
8	Rancangan Aktualisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menganalisa ketersediaan fasilitas kesehatan Rumah Sakit demi terselenggaranya pelayanan Poli Mata • Evaluasi dan pelaporan kepada Kepala Ruangan Poliklinik dan mentor
9	Laporan Aktualisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menganalisa kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Pelayanan Poli Mata • Sosialisasi, evaluasi dan pelaporan hasil kepada Kepala Ruangan Poliklinik, Kepegawaian, Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen) dan Mentor.
10	Alasan Perubahan	Memaksimal kan hasil laporan

Mengetahui

Bukittinggi, Oktober 2025

Atasan Langsung Mentor

Peserta,

dr. Sujito, M.KM

Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O

NIP. 19790821 200804 1 001

NIP. 19980219 202505 2 001

Menyetujui

Menyetujui

Mentor,

Coach,

dr. Sujito, M.KM

Arfiga Wahyu, S.STP

NIP. 19790821 200804 1 001

NIP. 19900201 201010 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, beserta karunianya, sehingga penulis dapat menyusun Rancangan Aktualisasi ini dengan baik, lewat judul **"Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai"**. Sholawat beserta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada manusia paling adil, penutup para nabi dan rasul, yakni Nabi Muhammad SAW, beserta keluarganya dan para sahabatnya.

Rancangan aktualisasi ini bertujuan agar pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Dharmasraya ini mampu diwujudkan dengan lebih optimal. Maka dari itu, sejalan dengan judul rancangan ini, terkait dengan persiapan Pelayanan Poli Mata, maka penulis akan melakukan analisis terkait persiapan yang dibutuhkan Rumah Sakit demi terselenggaranya pelayanan Poli Mata.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan dan masukan yang berharga dalam proses penyusunan rancangan ini. Utamanya kepada coach, mentor, pengawas, rekan sejawat, serta para staf di UPT RSUD Sungai Rumbai yang senantiasa menjadi inspirasi dalam upaya menghadirkan pembelajaran yang bermakna.

Penulis berharap karya ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Juga sebagai sumber ilmu tambahan, menggugah rasa ingin tahu, serta pemantik bagi lahirnya karya-karya lain yang lebih unggul dan terbarukan.

Akhir kata, penulis meyakini masih terdapatnya kekurangan dalam karya ini, baik dalam teknis maupun penulisan materi, mengingat keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis dan waktu kegiatan yang

relatif singkat. Untuk itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan rancangan aktualisasi ini.

Bukittinggi, Oktober 2025

Peserta,

Hassanal Mohammad Iskandar, AMd.R.O

NIP. 19950824 202505 1 002

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN AKTUALISASI	ii
LEMBAR PERUBAHAN JUDUL/ CORE ISSUE/ KEGIATAN AKTUALISASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Aktualisasi	3
C. Manfaat Aktualisasi	4
BAB II GAMBARAN AKTUALISASI.....	5
A. Profil Instansi	5
B. Profil Peserta	16
BAB III RANCANGAN AKTUALISASI.....	18
A. Deskripsi Isu.....	18
B. Penetapan <i>Core</i> Isu.....	19
C. Analisis <i>Core</i> Isu	21
D. Gagasan Kreatif Penyelesaian <i>Core</i> isu.....	21
E. Matrik Rancangan Aktualisasi.....	21
BAB IV PELAKSANAAN AKTUALISASI	22
A. Proses Pelaksanaan Kegiatan	22
B. Capaian Aktualisasi	39
C. Hambatan dan Solusi Pelaksanaan Aktualisasi	67
D. Analisis dan Dampak Implementasi Mata Pelatihan	70
BAB V PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Struktur Organisasi	11
Tabel 3.2 Analisis Core Isu dengan Metode USG.....	15
Tabel 4.1 Rencana Jadwal Kegiatan Aktualisasi.....	17
Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi	19
Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Aktualisasi	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 UPT RSUD Sungai Rumbai.....	7
Gambar 2.2 Struktur Organisasi UPT RSUD Sungai Rumbai	8
Gambar 2.3 Profil Peserta	10

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aparatur Sipil Negara (ASN) memiliki peran penting sebagai pelaksana kebijakan publik, pelayan publik, dan perekat serta pemersatu bangsa. Hal ini ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara, yang mengamanatkan bahwa ASN harus dikelola berdasarkan sistem merit dengan menjunjung tinggi prinsip profesionalisme, akuntabilitas, serta berorientasi pada pelayanan publik yang berkualitas (UU No. 20 Tahun 2023, Pasal 3)

Pembangunan Kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan upaya yang menyeluruh meliputi peningkatan mutu dan aksesibilitas terhadap tenaga (sumber daya manusia), sarana-prasarana, dan peralatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu upaya kesehatan yang harus di capai adalah upaya kesehatan mata dan pencegahan kebutaan dalam rangka optimalisasi fungsi penglihatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 Tahun 2022, dijelaskan bahwa kemampuan pelayanan Rumah Sakit harus didukung dengan ketersediaan bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, yang memenuhi persyaratan teknis untuk pemberian pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pelayanan Refraksi optisi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dalam bagian pelayan Poli Mata, dimana kebutuhan akan pelayanan Refraksi cenderung meningkat sehubungan dengan meningkatnya prevalensi kelainan Refraksi dan penyakit mata atau kebutaan yang diakibatkannya.

Dengan semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan, maka peranan Refraksionis Optisien/Optometrus sebagai salah satu tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk melaksanakan upaya kesehatan mata dan pencegahan kebutaan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sejalan dengan itu semua, RSUD Sungai Rumbai berusaha mewujudkan penyelenggaraan kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Pelayanan Poli Mata merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang sedang diupayakan agar dapat segera terselenggara, mengingat kebutuhan akan pelayanan tersebut sangat dibutuhkan bagi para pasien yang mengalami gangguan penglihatan. Secara umum RSUD Sungai Rumbai bisa dikatakan Rumah Sakit baru yang terus berupaya menghadirkan atau menyediakan fasilitas kesehatan yang lengkap dan mampu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara umum.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan bagi tersedianya pelayanan Poli Mata di Rumah Sakit, setidaknya ada beberapa faktor penting yang perlu diupayakan bagi tersedianya fasilitas kesehatan tersebut.

Sumber daya manusia merupakan salah satu pilar pendukung bagi berlangsungnya pelayanan Poli Mata. Rumah Sakit sekurang-kurangnya harus memiliki satu orang Dokter Spesialis Mata dan satu orang tenaga Refraksionis Optisien/Optometri. Dengan tersedianya tenaga kesehatan tersebut, maka upaya peningkatan kesehatan bagi masyarakat dapat terpenuhi.

Pemenuhan kebutuhan akan sarana dan prasarana juga tidak kalah penting dalam upaya pengadaan pelayanan Poli Mata. Secara umum Rumah Sakit harus menyediakan beragam fasilitas penunjang bagi terlaksananya pelayanan, diantaranya berupa pengadaan peralatan untuk berlangsungnya kegiatan Refraksi maupun pemeriksaan medis bagi

Dokter Spesialis Mata. Disamping itu juga dibutuhkan ruangan bagi terlaksananya kegiatan pelayanan.

Faktor terakhir yang perlu diupayakan adalah pembuatan Standar Operasional Proseder (SOP) bagi tenaga Refraksionis Optisien/Optometri di Rumah Sakit. Tujuannya sebagai pedoman kerja yang baku agar pelayanan pemeriksaan Refraksi berjalan teratur, aman, dan sesuai aturan. Disamping itu, pembuatan SOP juga berfungsi sebagai tolak ukur untuk menilai kinerja dan sebagai bahan pengawasan oleh lembaga kesehatan, serta memastikan praktik Refraksionis Optisien/Optometri sesuai dengan standar profesi, kode etik, dan peraturan perundangan di bidang kesehatan.

B. Tujuan Aktualisasi

Berdasarkan isu permasalahan yang dibahas dalam latar belakang diatas, maka tujuan aktualisasi nilai-nilai dasar ASN yang penulis laksanakan adalah sebagai berikut :

1. Mampu menerapkan nilai dasar ASN Berorientasi Pelayanan dengan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien dengan merancang persiapan pelayanan Poli Mata
2. Mampu menerapkan nilai dasar ASN Akuntabel dengan jujur dan bertanggung jawab dalam pembuatan standar pelayanan Poli Mata.
3. Mampu menerapkan nilai dasar ASN Kompeten dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam membuat standar pelayanan.
4. Mampu menerapkan nilai dasar ASN Harmonis dengan menciptakan lingkungan kerja yang kolaboratif dan saling mendukung di Unit Poli untuk mencapai tujuan bersama dalam persiapan pelayanan Poli Mata.

5. Mampu menerapkan nilai dasar ASN Loyal dengan menjaga komitmen dan dedikasi dalam menjalankan wewenang dalam pembuatan standar pelayanan Poli Mata.
6. Mampu menerapkan nilai dasar ASN Adaptif dengan beradaptasi terhadap perubahan teknologi dan prosedur baru, serta proaktif dalam mencari referensi terkait Standar Pelayanan Poli Mata
7. Mampu menerapkan nilai dasar ASN Kolaboratif dengan membangun kerja sama yang sinergis dengan berbagai pihak terkait untuk memastikan rancangan ini berjalan dengan baik.

C. Manfaat Aktualisasi

1. Memperoleh pengalaman dalam upaya penyelenggaraan Pelayanan Poli Mata
2. Menciptakan kolaborasi yang kompak dengan para staf Poliklinik
3. Mendapatkan masukan-masukan yang mendukung dari staf senior
4. Memahami lebih mendalam peran seorang Refraksionis Optisien di Rumah Sakit
5. Membuat laporan beserta Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pelayanan Poli Mata

BAB II

GAMBARAN AKTUALISASI

A. Profil Instansi

1. Deskripsi Umum RSUD Sungai Rumbai

Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai merupakan Rumah Sakit kelas D milik Pemerintah Daerah yang terletak di Kabupaten Dharmasraya, kecamatan Sungai Rumbai, tepatnya di perbatasan Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Jambi. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) berdiri tahun 2018 dan merupakan peningkatan status dari Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Sungai Rumbai.

Izin operasional RSUD Sungai Rumbai telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 14062200173250001, Registrasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tanggal 31 Januari 2018 dengan Nomor: 1311002 dan status akreditasi UTAMA dari Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS) dengan Nomor : 079/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XII/2022 berlaku sampai 02 Desember 2026.

Secara Hierarki RSUD Sungai Rumbai dipimpin oleh Direktur yang langsung bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Pada tahun 2025, UPT RSUD Sungai Rumbai memiliki total 207 orang pegawai, yang terdiri dari 136 ASN dan 71 tenaga kontrak/magang/sukarela.

Peran RSUD Sungai Rumbai adalah sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan berbagai layanan medis kepada masyarakat Kabupaten Dharmasraya, diantaranya layanan spesialis seperti Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Paru, Bedah, Anak, Gigi, Umum, serta Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS).

RSUD Sungai Rumbai juga menyediakan layanan Rawat Inap yang terdiri dari kelas 1, 2, dan 3, serta ruang khusus untuk Perinatologi dan Paru. Juga tersedia Unit HCU Bagi pasien yang memerlukan perawatan intensif. Untuk mendukung semua layanan tersebut, Rumah Sakit dilengkapi dengan berbagai Pelayanan Penunjang, seperti Bank Darah, Unit Fisioterapi, Unit Radiologi, Unit Laboratorium, Unit Gizi, Unit Rekam Medik, Unit Farmasi, dan Unit Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPSRS). Layanan pendukung lainnya juga tersedia, seperti Laundry, CSSD, dan UPDRS.

UPT RSUD Sungai Rumbai

Gambar 2.1



2. Visi Misi RSUD Sungai Rumbai

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit yang Terpercaya dalam Pelayanan”

b. Misi

1) Menyelenggarakan Pelayanan yang Terpercaya

- 2) Menciptakan Sistem Tata Kelola Rumah Sakit yang Baik, Transparan dan Akuntabel dengan Sumber Daya Manusia yang Profesional
- 3) Memenuhi segala kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan Rumah Sakit yang bermutu, efektif, dan efisien
- 4) Berperan Aktif dalam Mendukung Program Pemerintah dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan masyarakat di Kabupaten Dharmasraya

3. Tugas dan Fungsi RSUD Sungai Rumbai

a. Tugas utama UPT RSUD Sungai Rumbai

menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di Kabupaten Dharmasraya dan sekitarnya

b. Fungsi-fungsi UPT RSUD Sungai Rumbai

- 1) Penyelenggaraan Pelayanan Medik
- 2) Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik
- 3) Penyelenggaraan Pelayanan Asuhan Keperawatan
- 4) Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
- 5) Penyelenggaraan Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan
- 6) Penyelenggaraan Pelayanan Penelitian dan Pengembangan
- 7) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
- 8) Pelayanan Administrasi Manajemen

4. Struktur Organisasi RSUD Sungai Rumbai

Struktur Organisasi UPT RSUD Sungai Rumbai

Gambar 2.2



Keterangan :

Struktur Organisasi

Tabel 2.1

1	Direktur	:	dr. Sujito, M.KM
2	Plh. Kasubag Tata Usaha	:	Wiwi Yosepa, A.Md.Keb.M.Kes
3	Kasi Pelayanan Medik	:	dr. Rufaldi Fernando
4	Kasi Penunjang Medik	:	Zepri Sandi, S. Kep.

Adapun Tugas dan Fungsi pada RSUD Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya sebagaimana struktur organisasi di atas masing-masing adalah sebagai berikut:

a. Direktur

- 1) Membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan urusan di bidang pelayanan Kesehatan.
- 2) Memberikan data dan informasi mengenai situasi bidang pelayanan kesehatan serta memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas sebagai bahan dalam mengambil Keputusan.

- 3) Memimpin, mengkoordinasikan, mengendalikan serta mengawasi semua kegiatan dalam bidang pelayanan Kesehatan.
- 4) Mengkoordinir pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang pelayanan kesehatan.
- 5) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi sesuai tugas dan fungsinya.
- 6) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan tugas Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
- 7) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- 8) Meneliti, mendisposisi, memaraf dan menandatangani persuratan yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit.
- 9) Menilai hasil kerja bawahan di lingkungan RSUD untuk dijadikan pertimbangan dalam peningkatan dan pengembangan karirnya.
- 10) Memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan bidang tugas pelayanan di rumah sakit.
- 11) Menjalin kerja sama untuk kepentingan dinas dalam kelancaran pelaksanaan tugas.
- 12) Melaksanakan pengelolaan unit pelaksana teknis dan memberikan pembinaan dan bimbingan terhadap kelompok jabatan fungsional.
- 13) Membuat dan menyampaikan laporan kegiatan berkala dan tahunan RSUD sebagai pertanggungjawaban dan penilaian atasan.
- 14) Membuat dan menyampaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) dan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Pemerintahan Daerah (LKPD) RSUD serta laporan lainnya.
- 15) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

- 1) Melaksanakan pengelolaan data dan dokumen surat menyurat serta kepegawaian rumah sakit.
- 2) Melaksanakan pengendalian surat masuk, keluar, dan kearsipan;
- 3) Melaksanakan pembuatan rencana dan program kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- 4) Melaksanakan tugas keprotokolan UPT RSUD.
- 5) Menyiapkan bahan dalam rangka peningkatan disiplin pegawai serta upaya peningkatan mutu pegawai dalam rangka peningkatan karir.
- 6) Menyiapkan data informasi pegawai serta perencanaan pegawai UPT RSUD.
- 7) Melaksanakan pengelolaan perpustakaan UPT RSUD.
- 8) Melaksanakan kegiatan pelatihan sumber daya manusia pelayanan Kesehatan.
- 9) Melaksanakan penyusunan program perencanaan dan keuangan berdasarkan
- 10) Mempersiapkan bahan dan rencana kesejahteraan pegawai RSUD.
- 11) Melaksanakan penyiapan bahan dalam rangka peningkatan disiplin pegawai dan pemberian hak- hak pegawai.
- 12) Melaksanakan upaya peningkatan mutu pegawai dalam rangka peningkatan fungsi dan karir.
- 13) Melaksanakan penyiapan informasi pegawai dan perencanaan pegawai.
- 14) Melaksanakan evaluasi dan memantau pelaksanaan pengelolaan bidang hukum, kehumasan yang bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- 15) Melaksanakan pengelolaan kepustakaan.
- 16) Melaksanakan pelatihan Sumber Daya Manusia Pelayanan

Kesehatan.

- 17) Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam pelaksanaan kegiatan.
- 18) Melaksanakan pengetikan persuratan umum.
- 19) Menyusun dan mensosialisasikan peraturan, tata tertib, dan perundang-undangan rumah sakit.
- 20) Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staff di lingkungan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan.
- 21) Menilai prestasi kerja bawahan di lingkungan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karir pegawai.
- 22) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan menyangkut Sub Bagian Umum dan Kepegawaian untuk pembinaan dan peningkatan tugas selanjutnya.
- 23) Membuat laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian kepada atasan sebagai pertanggungjawaban dan penilaian atasan.
- 24) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

c. Kepala Seksi Pelayanan Medik

- 1) Menyusun rencana kegiatan Seksi Pelayanan Medik dengan berpedoman kepada tugas pokok dan fungsi serta data dan program kerja Rumah Sakit Umum Daerah serta ketentuan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- 2) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dan memberikan arahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.
- 3) Menghimpun dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan konsep kebijakan dan petunjuk teknis Seksi Pelayanan Medik

yang meliputi:

- 4) Standar pelayanan medik di seluruh instalasi yang ada di jajaran pelayanan medik.
- 5) Pedoman-pedoman operasional atau protap di seluruh instalasi yang ada pada jajaran pelayanan medik. Dan
- 6) Peraturan-peraturan resmi yang diberlakukan rumah sakit.
- 7) Mencari, mengumpulkan dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan Seksi Pelayanan Medik.
- 8) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 9) Membimbing, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan Seksi Pelayanan Medik.
- 10) Menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan Seksi Pelayanan Medik serta menyiapkan pemecahannya
- 11) Menilai prestasi kerja bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Medik berdasarkan hasil yang dicapai.
- 12) Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staf di lingkungan Seksi Pelayanan Medik untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan.
- 13) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan menyangkut pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik untuk pembinaan dan peningkatan tugas selanjutnya.
- 14) Membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik kepada atasan sebagai pertanggungjawaban dan penilaian atasan.
- 15) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.

d. Kepala Seksi Penunjang Medik

- 1) Menyusun rencana kegiatan Seksi Penunjang Medik dengan

berpedoman kepada tugas pokok dan fungsi serta ketentuan yang berlaku sebagai pedoman kerja.

- 2) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dan memberikan arahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.
- 3) Melaksanakan penghimpunan dan pengolahan peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan lainnya yang berhubungan dengan penunjang medik sebagai pedoman dan landasan kerja.
- 4) Melaksanakan, mencari, mengumpulkan, menghimpun, dan mengolah data serta informasi yang berhubungan dengan penunjang medik.
- 5) Melaksanakan penyusunan rencana peningkatan dan pengembangan penunjang medik.
- 6) Melaksanakan pemantauan, pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medik.
- 7) Melaksanakan pembuatan dan penyusunan standar kebutuhan tenaga penunjang medik.
- 8) Melaksanakan koordinasi penempatan tenaga, sarana dan prasarana di Seksi Penunjang Medik.
- 9) Melaksanakan penyusunan anggaran berbasis kinerja Seksi Penunjang Medik.
- 10) Mencari, mengumpulkan dan mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan Seksi Penunjang Medik guna meningkatkan kualitas pelayanan medik.
- 11) Memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 12) Menghimpun dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan konsep kebijakan dan petunjuk teknis Seksi Penunjang Medik.
- 13) Menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan Seksi Penunjang Medik serta mencari

pemecahannya.

- 14) Melaksanakan pengelolaan seluruh pelayanan yang menunjang kegiatan Pelayanan Medik di lingkungan RSUD.
- 15) Menilai prestasi kerja bawahan di lingkungan Seksi Penunjang Medik berdasarkan hasil yang dicapai.
- 16) Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staff di lingkungan Seksi Penunjang Medik untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan.
- 17) Membimbing, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan Seksi Penunjang Medik.
- 18) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan menyangkut pelaksanaan tugas Seksi Penunjang Medik untuk pembinaan dan peningkatan tugas selanjutnya.
- 19) Membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi Penunjang Medik kepada atasan sebagai pertanggungjawaban dan penilaian atasan.
- 20) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas.

5. Visi-misi Pemerintah Kabupaten Dharmasraya

a. Visi Pemerintah Kabupaten Dharmasraya

“Menuju Dharmasraya Mandiri dan Berbudaya”

b. Misi Pemerintah Kabupaten Dharmasraya

- 1) Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui peningkatan kesehatan, kecakapan, keahlian, sikap, dan moralitas sebagai upaya untuk meningkatkan produktivitas, inovasi dan keharmonisan masyarakat.
- 2) Meningkatkan kualitas infrastruktur daerah sebagai pelayanan dasar daerah secara merata dan sumber kemajuan ekonomi.

- 3) Mengelola kekayaan sumber daya alam pertanian, pertambangan, peternakan, perikanan, dan pariwisata secara optimal dan bernilai tambah besar mensejahterakan masyarakat.
- 4) Memelihara kualitas lingkungan Kabupaten Dharmasraya untuk mendukung pembangunan yang berkelanjutan.
- 5) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang andal dan maju sehingga mampu membangun berbagai potensi daerah.
- 6) Memberdayakan nagari dan kelompok masyarakat sebagai pelaku pembangunan dalam bidang sosial dan ekonomi.
- 7) Menegakkan kehidupan beragama, beradat dan berbudaya sebagai norma sosial dan semangat membangun

B. Profil Peserta

Profil Peserta

Gambar 2.3



Peserta yang juga sebagai penulis laporan ini merupakan salah satu staf di UPT RSUD Sungai Rumbai bagian Seksi Pelayanan Medik

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
NIP : 199508242025051003
Tempat/Tgl Lahir : Lurah / 24 Agustus 1995
Agama : Islam
Alamat : Jorong Balai Timur, Nagari Sungai Rumbai Timur,
Kecamatan Sungai Rumbai, Kabupaten Dharmasraya
Tempat Tugas : UPT RSUD Sungai Rumbai
Instansi : Pemerintah Kabupaten Dharmasraya
Pendidikan : D3 Akademi Refraksi Optisi Padang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Refraksi/Optometri, pedoman yang harus diikuti oleh Refraksionis Optisien/Optometrus adalah melakukan pelayanan kesehatan, meliputi :

1. Pemeriksaan Pendahuluan meliputi anamnesa
2. Pemeriksaan mata dasar meliputi pemeriksaan mata bagian depan, pergerakan bola mata, dan pengukuran jarak kedua pupil mata
3. Hasil anamnesa dan pemeriksaan mata dasar dicatat dalam rekam medis klien
4. Pemeriksaan Refraksi Obyektif untuk mengetahui besarnya koreksi kelainan Refraksi
5. Pemeriksaan Refraksi Subyektif dilakukan secara monokuler dan binokuler dengan tujuan menetapkan besarnya koreksi pada kelainan Refraksi, jika ditemukan kelainan mata organik maka selanjutnya dirujuk ke dokter spesialis mata.
6. Melakukan pencatatan pelayanan Refraksi/Rekam Refraksi pada Rekam Medis

Keterkaitan tugas penulis dengan isu yang diangkat adalah : Merancang persiapan demi terselenggaranya pelayanan Poli Mata, maka dari itu diperlukan analisis terkait persiapan pelayanan Poli Mata

BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Isu

Belum tersedianya pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan upaya yang menyeluruh meliputi peningkatan mutu dan akseibilitas terhadap tenaga, sarana, prasarana dan peralatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan Refraksi Optisi/Optometri merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, dimana kebutuhan akan pelayanan Refraksi Optisi/Optometri pada fasilitas pelayanan kesehatan akan cenderung meningkat sehubungan dengan meningkatnya prevalensi kelainan refraksi dan penyakit mata atau kebutaan yang diakibatkannya. Guna memenuhi tuntutan pelayanan Refraksi Optisi/Optometri di fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan standar pelayanan sehingga pelayanan Refraksi Optisi/Optometri disetiap fasilitas pelayanan memiliki keseragaman, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pelayanan kesehatan mata merupakan salah satu aspek penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat. Gangguan penglihatan yang tidak tertangani dapat berdampak pada produktivitas, pendidikan, serta kualitas kesehatan secara umum. Kondisi tersebut menyebabkan terbatasnya akses masyarakat terhadap pemeriksaan dan pelayanan kesehatan mata yang komprehensif di tingkat Rumah Sakit.

RSUD Sungai Rumbai masih belum memiliki pelayanan poli mata yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan mata secara menyeluruh. Akibatnya, pasien dengan keluhan gangguan penglihatan atau penyakit mata tidak dapat ditangani secara optimal di rumah sakit, sehingga pasien harus mencari rumah sakit lain yang memiliki fasilitas Poli Mata maupun Dokter Spesialis Mata. Hal ini menimbulkan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat.

Rumah Sakit perlu mengembangkan pelayanan poli mata dengan menyiapkan sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, serta standar pelayanan yang memadai. Kehadiran Poli Mata di Rumah Sakit akan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mata, mengurangi beban rujukan, serta mendukung upaya pencegahan kebutaan dan gangguan penglihatan. Selain itu, kerja sama dengan Dokter Spesialis Mata maupun institusi pendidikan kesehatan dapat menjadi strategi awal dalam membangun layanan poli mata secara bertahap

Dengan belum tersedianya pelayanan Poli Mata, tentunya ini memiliki keterkaitan dalam mata pelatihan agenda III, yakni manajemen ASN tentang perencanaan kebutuhan. Hal ini pun juga menekankan pentingnya seorang ASN dalam melakukan persiapan pelayanan Poli Mata.

B. Penetapan Core Isu

Berdasarkan penyebab masalah tersebut, maka penulis melakukan analisis penyebab masalah dengan menggunakan alat analisis metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode analisis USG digunakan untuk menentukan atau menetapkan urutan prioritas isu atau masalah,

dalam hal ini menemukan penyebab masalahnya. Penilaian prioritas dapat diukur menggunakan indikator :

1. **Urgency (U)** : Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas, dikaitkan dengan waktu yang tersedia untuk memecahkan isu tersebut
2. **Seriousness (S)** : Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas, dikaitkan dengan akibat yang ditimbulkan jika isu tersebut tidak dipecahkan
3. **Growth (G)** : Seberapa besar kemungkinan isu tersebut berkembang, dan jika dibiarkan maka isu akan memburuk.

Ketiga indikator ini akan mendapati nilai masing-masing, sehingga hasil skor yang tertinggi merupakan penyebab masalah yang diprioritaskan.

Analisis Core Isu dengan Metode USG

Tabel 3.2

No	Penyebab Masalah	U	S	G	Score	Rank
1.	Belum tersedianya Dokter Spesialis Mata	4	3	3	10	III
2.	Belum tersedianya sarana dan prasarana	4	4	4	12	II
3.	Belum tersedianya Standar Pelayanan Poli Mata	4	5	4	13	I

Keterangan :

Skor 5 : Sangat USG

Skor 4 : USG

Skor 3 : Cukup USG

Skor 2 : Kurang USG

Skor 1 : Tidak USG

Dari hasil analisis menggunakan Metode USG tersebut, maka dapat disimpulkan penyebab masalah utama ialah belum tersedianya Standar

Pelayanan dengan perolehan skor 13. Dengan demikian penyebab ini merupakan penyebab utama yang perlu dicarikan solusi.

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Berdasarkan analisis penyebab masalah dengan menggunakan teknik USG, maka didapatkan penyebab isu dengan skor terbesar **“Belum Tersedianya Standar Pelayanan Poli Mata”** yang menjadi prioritas utama untuk dicarikan pemecahan masalahnya pada rancangan aktualisasi ini.

Gagasan Kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan core isu tersebut adalah **“Analisa Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai”** untuk mewujudkan gagasan kreatif ini, kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan masa habituasi ini adalah :

1. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait rencana persiapan pelayanan
2. Melaksanakan konsultasi dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen) terkait pelaksanaan kegiatan.
3. Menganalisa kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan Poli Mata
4. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Poli Mata
5. Melakukan sosialisasi, evaluasi dan pelaporan hasil kepada Kepala Ruang Poliklinik, Kepegawaian, Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen), dan Mentor

BAB IV
RENCANA JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI

A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Rencana Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Tabel 4.1

No	Kegiatan	September			Oktober		
		II	III	IV	I	II	III
1.	Kegiatan ke-1 Pelaksanaan konsultasi dengan atasan (10-12 Sepetember 2025)						
2.	Kegiatan ke-2 Melakukan koordinasi dengan bagian manajemen (13-16 September 2025)						
3.	Kegiatan ke-3 Menganalisa kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan Poli Mata (17-30 Sepetember 2025)						
4.	Kegiatan ke-4 Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Poli Mata (1 Oktober - 7 Oktober 2025)						
5.	Kegiatan ke-5 Melakukan sosialisasi, evaluasi dan pelaporan hasil kepada Kepala Ruangan Poliklinik, Kepegawaian, Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen), dan Mentor (8 - 17 Oktober 2025)						

B. Matrik Laporan Aktualisasi

Unit Kerja	: UPT RSUD Sungai Rumbai
Identifikasi Isu	: 1. Belum tersedianya Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai 2. Belum optimalnya layanan Mobile-JKN di UPT RSUD Sungai Rumbai 3. Belum terpenuhinya capaian target data Program Rujuk Balik (PRB) di UPT RSUD Sungai Rumbai
Isu Yang Diangkat	: Belum tersedianya Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai
Gagasan Yang Diangkat	: Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai

Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Tabel 4.2

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Pihak-Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik Ya/Tidak	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Melakukan konsultasi dengan Mentor terkait rencana pelaksanaan kegiatan	1. Menyepakati jadwal konsultasi dengan mentor	1. Tersedianya jadwal konsultasi dengan mentor.	Berorientasi Pelayanan : Saya sudah menyesuaikan waktu dengan kesiapan mentor hadir Akuntabel : Saya sudah datang tepat	Berkontribusi pada Misi ke-2, yaitu "Menciptakan Sistem Tata Kelola Rumah Sakit yang	Mentor	Tidak	-	Dilakukan sebelum kegiatan inti

				<p>waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. Harmonis: Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi via whatsapp Adaptif: Saya sudah berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda atasan Kolaboratif: saya sudah bekerja sama dengan mentor untuk menyetujui jadwal bersama</p>	Baik, Transparan dan Akuntabel dengan Sumber Daya Manusia yang profesional”.				
		2. Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi dengan Mentor.	2.Tersedianya catatan hasil konsultasi terkait rencana pelaksanaan kegiatan	<p>Kolaboratif : Saya sudah menerima saran dan arahan dari mentor Harmonis : Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi</p>		Tidak	-	Dilakukan sebelum kegiatan inti	

				Kompeten : Saya sudah bertukar pikiran dan diskusi dengan mentor saya					
		3.Meminta persetujuan atasan untuk melaksanakan kegiatan.	3.Tersedianya lembar persetujuan dari mentor	Akuntabel: saya sudah melaksanakan rancangan aktualisasi dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan tidak menyalahi wewenang Harmonis: Saya sudah menjaga nama baik pimpinan dan instansi dalam rancangan aktualisasi atas izin yang telah diberikan.			Tidak	-	Dilakukan sebelum kegiatan inti
2	Melakukan konsultasi dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik	1. Menyepakati jadwal komunikasi dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik	1. Tersedianya jadwal komunikasi dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik	Berorientasi Pelayanan: saya sudah menyesuaikan waktu dengan kesiapan kepala bagian manajemen	Berkontribusi pada Misi ke-2, yaitu "Menciptakan Sistem Tata Kelola Rumah	Kepala Seksi Pelayanan Medik	Tidak	-	Tahapan ini merupakan langkah awal dalam membangun komunikasi

	(Manajemen) terkait pelaksanaan kegiatan	(Manajemen)	(Manajemen)	<p>Akuntabel: saya sudah datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati</p> <p>Harmonis: Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi via whatsapp.</p> <p>Adaptif : Saya sudah berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu kegiatan manajemen</p>	Sakit yang Baik, Transparan dan Akuntabel dengan Sumber Daya Manusia yang profesional”.	(Manajemen)			formal dengan pihak-pihak terkait, utamanya bagian manajemen (Kasi Pelayanan Medik) selaku induk bagian pelayanan
	2. Melakukan konsultasi dan meminta izin terkait kegiatan	2. Tersedianya catatan dan dokumentasi foto terkait kegiatan	2. Tersedianya catatan dan dokumentasi foto terkait kegiatan	<p>Kolaboratif: saya sudah menerima saran dan arahan dari bagian manajemen</p> <p>Harmonis : Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi</p> <p>Kompeten : Saya sudah bertukar</p>			Tidak	-	Konsultasi menandakan kesiapan peserta dalam memulai kegiatan, dan menerima berbagai arahan, serta

				pikiran dan diskusi dengan bagian manajemen					membatasi ruang lingkup peserta dalam melaksanakan tugas
		3. Meminta persetujuan dalam melakukan kegiatan	3. Tersedianya lembar persetujuan kegiatan	<p>Akuntabel : Saya sudah melaksanakan kegiatan aktualisasi dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan tidak menyalahi wewenang.</p> <p>Loyal : Saya sudah menjaga nama baik manajemen dalam rancangan aktualisasi atas izin yang diberikan.</p>			Tidak	-	Manajemen telah yakin dengan kegiatan yang akan dilakukan peserta, sehingga surat persetujuan diterima
3	Menganalisa kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggara	1. Mencari referensi Peraturan Kementrian Kesehatan	1. Tersedianya referensi terkait Standar	<p>Akuntabel: Saya sudah mencari referensi yang terpercaya dari</p>	Berkontribusi pada Misi ke-3, yaitu "Memenuhi segala	Kepala Ruangan Poliklinik	Tidak	-	Melakukan analisa dengan mengumpulkan

	aan Pelayanan Poli Mata	terkait Standar Pelayanan Poli Mata	Pelayanan Poli Mata	<p>peraturan Menteri Kesehatan</p> <p>Kompeten : Saya sudah membaca referensi tersebut sehingga menambah pengetahuan saya</p> <p>Kompeten : Saya bertanggung jawab atas apa yang saya baca</p> <p>Adaptif : Saya sudah mencari referensi terbaru yang dibutuhkan</p> <p>Kolaboratif : Saya sudah mengkomunikasikan ini dengan para staf yang lain</p>	kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan Rumah Sakit yang bermutu, efektif dan efisien”				referensi pada langkah awal
	2. Melakukan Konsultasi dengan Kepala Ruang Poliklinik terkait	2.Tersedianya bukti dokumentasi, dan arahan serta masukan hasil	<p>Harmonis : Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi</p> <p>Kolaboratif : Saya sudah menerima saran dan arahan</p>			Tidak	-	Melakukan konsultasi dengan Kepala Ruang Poliklinik dalam	

		kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Pelayanan Poli Mata	konsultasi terkait kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Pelayanan Poli Mata	dari bagian Kepala Ruangan Poliklinik Kompeten : Saya sudah bertukar pikiran dan diskusi dengan Kepala Ruangan Poliklinik Adaptif : Saya sudah mencari waktu yang tepat agar tidak mengganggu kegiatan Poliklinik Loyal : Saya sudah menjaga nama baik Kepala Ruangan Poliklinik dalam melakukan konsultasi					menentukan kebutuhan dan ketersediaan Rumah Sakit kemudian menyinkronkannya dengan referensi yang didapat
		3. Membuat laporan hasil analisis kesiapan Rumah Sakit terkait ketersediaan dan kebutuhan Rumah Sakit dalam	3.Tersedianya bukti dokumen laporan "Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai"	Akuntabel: Saya sudah membuat laporan sesuai referensi yang saya dapatkan Adaptif : Saya sudah siap menerima perubahan atas laporan yang saya buat			Tidak	-	Membuat laporan sesuai hasil analisa yang didapat lewat referensi dan kondisi Rumah Sakit

		penyelenggaraan Pelayanan Poli Mata		<p>Kolaboratif : Saya sudah mengkomunikasikan laporan ini dengan para staf terkait, dan menerima berbagai masukan</p> <p>Kompeten : Saya sudah membuat laporan ini sebaik mungkin</p> <p>Loyal : Saya sudah menjaga nama baik instansi dalam membuat laporan</p>					
4	Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Poli Mata	1. Mencari referensi berkaitan dengan penyusunan Standar Operasional (SOP)	1. Tersedianya referensi Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Standar Operasional (SOP) dari Peraturan	<p>Akuntabel: Saya sudah mencari referensi yang terpercaya dari Peraturan Menteri Kesehatan Akuntabel : saya</p> <p>Kompeten: Saya sudah membaca referensi tersebut sehingga</p>	Berkontribusi pada Misi ke-3, yaitu “Memenuhi segala kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan Rumah Sakit yang bermutu,	Staf Kepegawaian, Kepala Ruang Poliklinik	Tidak	-	Mencari referensi dalam pemenuhan kebutuhan pembuatan Standar Prosedur Operasional

			Kementrian Kesehatan	menambah pengetahuan saya Kompeten : Saya bertanggung jawab atas apa yang saya baca Adaptif : Saya sudah mencari referensi terbaru yang dibutuhkan Kolaboratif : Saya sudah mengkomunikasikan referensi ini dengan para staf yang lain	efektif dan efisien”				
		2. Melakukan konsultasi dengan bagian Kepegawaian terkait Tata Naskah dalam pembuatan Standar Operasional	2. Tersedianya bukti dokumentasi, dan arahan serta masukan terkait penulisan Tata Naskah penyusunan Standar Operasional	Harmonis : Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi Kolaboratif : Saya sudah menerima saran dan arahan dari bagian kepegawaian Kompeten : Saya sudah bertukar pikiran dan diskusi		Ya	Penulisan Standar Prosedur Operasional Mengikuti panduan Tata Naskah	Melakukan konsultasi terkait Tata Naskah dalam penulisan Standar Prosedur Operasional	

		Prosedur (SOP)	Prosedur (SOP)	dengan bagian kepegawaian Adaptif : Saya sudah mencari waktu yang tepat agar tidak mengganggu kegiatan kepegawaian Loyal : Saya sudah menjaga nama baik kepegawaian dalam pembuatan (SOP)				baru, tidak mengikuti panduan lama	
		3. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Poli Mata	3.Tersedianya dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Poli Mata	Akuntabel: Saya sudah membuat SOP sesuai referensi yang saya dapatkan Adaptif : Saya sudah siap menerima perubahan SOP yang saya buat Kolaboratif : Saya sudah mengkomunikasikan SOP ini dengan para staf terkait,			Tidak	-	Membuat Standar Prosedur Operasional mengikuti Tata Naskah yang baru

				<p>dan menerima berbagai masukan</p> <p>Kompeten : Saya sudah membuat SOP ini sebaik mungkin</p> <p>Loyal : Saya sudah menjaga nama baik instansi dalam pembuatan SOP</p>					
5	<p>Melakukan sosialisasi, evaluasi dan pelaporan hasil kepada Kepala Ruang Poliklinik, Kepegawaian Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen), dan Mentor</p>	<p>1. Menyampaikan hasil laporan kepada para staf Rumah Sakit pada saat apel pagi</p>	<p>1. Tersedianya bukti kegiatan sosialisasi di Instansi Rumah Sakit</p>	<p>Akuntabel : Saya sudah memastikan laporan yang disampaikan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan</p> <p>Kompeten : Saya sudah memaparkan sosialisasi dengan percaya diri di depan staf lain</p> <p>Berorientasi Pelayanan : Saya sudah membuat laporan menjadi file</p>	<p>Berkontribusi pada Misi ke-2, yaitu “Menciptakan Sistem Tata Kelola Rumah Sakit yang Baik, Transparan dan Akuntabel dengan Sumber Daya Manusia yang profesional”</p>	<p>Seluruh staf saat apel pagi, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Kepegawaian, Kepala Ruang Poliklinik, Mentor</p>	<p>Tidak</p>	<p>-</p>	<p>Menyampaikan hasil laporan kepada seluruh staf pada saat apel pagi, menandatangani laporan sudah hampir selesai</p>

				<p>powerpoint agar sosialisasi lebih mudah dipahami</p> <p>Adaptif : Saya sudah mensosialisasikan laporan dengan lebih ringkas dan lugas agar lebih mudah dipahami</p> <p>Harmonis: Saya sudah mensosialisasikan laporan dengan bahasa yang sopan dan santun.</p> <p>Kolaboratif : Saya sudah menerima masukan dari staf lain, saat menyampaikan sosialisasi</p> <p>Loyal : Saya sudah menjaga nama baik Instansi, serta pihak-pihak terkait dalam</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				penyampaian sosialisasi					
		2. Melakukan evaluasi laporan sebelum diserahkan	2. Tersedianya dokumentasi evaluasi laporan	<p>Berorientasi Pelayanan: Saya sudah melakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana laporan ini memberikan hasil yang lebih baik</p> <p>Akuntabel: Saya sudah melaksanakan evaluasi secara jujur, bertanggung jawab, dan transparan berdasarkan referensi yang dikumpulkan</p> <p>Kolaboratif : Saya sudah melibatkan pihak terkait dalam melakukan evaluasi</p> <p>Harmonis : Saya sudah menyampaikan</p>			Tidak	-	Melakukan evaluasi atas perubahan-perubahan pasca sosialisasi

				<p>hasil evaluasi dengan cara yang baik dan sopan</p> <p>Adaptif : Saya telah terbuka terkait hasil evaluasi, dan siap melakukan perbaikan</p> <p>Loyal : Saya sudah menunjukkan dedikasi menyusun laporan dengan lebih baik</p>					
		<p>3. Menyerahkan laporan “Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai” dan Standar Operasional Prosedur (SOP)</p>	<p>3.Tersedianya bukti dokumen menyerahkan laporan “Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai” dan Standar Operasional Prosedur</p>	<p>Akuntabel : Saya sudah menyerahkan laporan tepat waktu dan secara langsung kepada pihak terkait</p> <p>Loyal : Saya sudah menjaga nama baik pimpinan dan Instansi dalam</p>			Tidak	-	<p>Laporan akhir aktualisasi telah diselesaikan serta dokumen-dokumen pendukung telah disiapkan</p>

		<p>kepada Kepala Ruang Poliklinik, Kepegawaian, dan Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen), dan Mentor</p>	<p>(SOP) kepada Kepala Ruang Poliklinik, Kepegawaian, Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen), dan Mentor</p>	<p>menyerahkan laporan</p> <p>Kompeten : Saya telah menjelaskan isi laporan dengan baik sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Berorientasi Pelayanan : Saya sudah memastikan laporan ini dapat memberi manfaat sebagai bahan pertimbangan untuk kebijakan selanjutnya</p> <p>Harmonis : Saya telah bersikap sopan dan menghargai waktu pihak terkait saat menyerahkan laporan</p> <p>Adaptif : Saya telah siap untuk merevisi laporan jika terdapat</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				masukan tambahan Kolaboratif : Saya siap membuka diri jika terdapat pertanyaan atau diskusi				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi

Tabel 4.3

No	Mata Pelatihan	Kegiatan										Jumlah Aktualisasi	
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5		Rencana	Realisasi
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi		
1.	Berorientasi Pelayanan	1	1	1	1	0	0	0	0	3	3	5	5
2.	Akuntabel	1	1	2	2	2	2	1	1	3	3	9	9
3.	Kompeten	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	12	12
4.	Harmonis	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	9	9
5.	Loyal	0	0	1	1	1	1	3	3	3	3	8	8
6.	Adaptif	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	11	11
7.	Kolaboratif	2	2	1	1	4	4	3	3	3	3	13	13
Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan		9	9	9	9	15	15	15	15	20	20	67	67

D. Capaian Penyelesaian Core Isu

Capaian Core Isu

Tabel 4.4

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	Sesudah Aktualisasi
Belum tersedianya Dokter spesialis mata	<ul style="list-style-type: none">• Belum tersedia Dokter Spesialis Mata, karena pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan merupakan kewenangan Instansi.
Belum tersedianya sarana dan prasarana	<ul style="list-style-type: none">• Telah tersedia laporan yang memuat Standar Pelayanan Poli Mata beserta pemenuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan Rumah Sakit.
Belum tersedianya alat kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• Telah tersedia laporan yang memuat Standar Pelayanan Poli Mata beserta pemenuhan alat kesehatan yang dibutuhkan Rumah Sakit.
Belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) Poli Mata	<p>Tersedia 5 buah Standar Operasional Prosedur (SOP) Poli Mata</p> <ul style="list-style-type: none">• SOP Pemeriksaan Visus• SOP Pemeriksaan Tonometri Non Kontak• SOP Pemeriksaan Autorefraktometer• SOP Pemeriksaan Lensometer• SOP Pemeriksaan Gangguan Refraksi

E. Manfaat terselesaikannya Core Isu

1. Manfaat Bagi Individu Peserta

Sebagai Refraksionis Optisien terampil, keberhasilan dalam membuat laporan ini memperkuat posisi profesionalitas peserta. UPT RSUD Sungai Rumbai hingga saat ini masih belum memiliki pelayanan Poli Mata, dikarenakan hal tersebut peserta ditempatkan pada bagian staf Pelayanan Medik. Hal ini pun menjadi pekerjaan rumah bagi peserta disamping juga melakukan pekerjaan sebagai staf Pelayanan Medik. Peserta dituntut harus mampu memahami bagaimana alur dan kesiapan pelayanan Poli Mata agar dapat terselenggara di Rumah Sakit dengan mencari referensi-referensi yang dibutuhkan, kemudian menyandingkannya dengan ketersediaan fasilitas Rumah Sakit dalam kesiapan pelayanan Poli Mata. Selain mengandalkan referensi-referensi terkait Poli Mata, peserta mengandalkan hasil konsultasi dengan Kepala Ruangan Poliklinik dan Kepala Seksi Pelayanan Medik dalam mengembangkan laporan ini, dikarenakan tidak ada staf lain yang memiliki jabatan sama dengan peserta.

Dengan membuat hasil laporan ini, peserta telah menunjukkan kapabilitas sebagai Smart ASN yang Adaptif, Loyal dan Kompeten dalam meningkatkan pelayanan, melampaui tugas sebagai staf Pelayanan Medik.

2. Manfaat Bagi Instansi

Dengan tersedianya laporan analisa ini, Rumah Sakit mampu melakukan pemetaan dengan lebih mudah dalam menyelenggarakan pelayanan Poli Mata. Penyusunan laporan ini disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Refraksi Optisi/Optometri, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang

Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. Selain itu dengan tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disesuaikan, kebutuhan Rumah Sakit akan semakin terarah, yakni pemenuhan tenaga Dokter Spesialis Mata, berikut sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan Poli Mata di Rumah Sakit.

Manfaat akan benar-benar terasa apabila pelayanan Poli Mata dapat terselenggara dengan baik, sehingga Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan optimal kepada pasien dengan gangguan penglihatan. Pelaksanaan Pelayanan yang baik juga diharapkan dapat meningkatkan mutu Rumah Sakit, serta mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

3. Manfaat Bagi Stakeholders

Manfaat bagi Stakeholders adalah terpenuhinya capaian indikator pelayanan kesehatan melalui tersedianya pelayanan Poli Mata di Rumah Sakit. Tersedianya pelayanan Poli Mata juga meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien, yang hingga hari ini harus mencari layanan serupa di Rumah Sakit lain karena keterbatasan fasilitas. Selain itu terselenggaranya pelayanan Poli Mata juga memperkuat citra yang baik dan kepercayaan masyarakat, serta menjadi nilai tambah dalam akreditasi Rumah Sakit

F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Para pihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1	Evaluasi dan revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) bila ada regulasi baru	Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) terbaru	Bila ada perubahan regulasi	Poliklinik, Kepegawaian, Kepala Seksi Pelayanan Medik	Internal RSUD	Menyesuaikan Standar Akreditasi

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Aktualisasi/Habitulasi Mata Pelatihan

- a. Melakukan konsultasi dengan Mentor terkait rencana pelaksanaan kegiatan. Nilai-nilai BerAkhlak yang terdapat pada kegiatan ini adalah Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Harmonis, Adaptif, Kolaboratif dan kompeten (Datang tepat waktu, menjaga adab, bekerja sama dalam menyetujui rencana)
- b. Melakukan konsultasi dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen) untuk meminta izin terkait rencana pelaksanaan kegiatan. Nilai-nilai BerAkhlak yang terdapat pada kegiatan ini adalah Berorientasi Pelayanan, Kolaboratif, Akuntabel, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kompeten (Datang tepat waktu, menjaga adab, bekerja sama dalam menyetujui rencana)
- c. Menganalisa kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan Poli Mata. Nilai-nilai BerAkhlak yang terdapat pada kegiatan ini adalah Kompeten, Akuntabel, Adaptif, Kolaboratif, Harmonis, Loyal (Mencari referensi Standar Pelayanan Poli Mata, konsultasi dengan Kepala Ruang Poliklinik, dan membuat laporan analisa)
- d. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Poli Mata. Nilai-nilai BerAkhlak yang terdapat pada kegiatan ini adalah Akuntabel, Harmonis, Loyal, Kolaboratif, Kompeten, Adaptif. (Mencari referensi panduan pembuatan SOP, konsultasi dengan staf kepegawaian, membuat SOP)
- e. Melakukan sosialisasi, evaluasi dan pelaporan hasil kepada Kepala Ruang Poliklinik, Kepegawaian, Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen), dan Mentor. Nilai-nilai BerAkhlak yang terdapat pada kegiatan ini adalah Akuntabel, Loyal, Kolaboratif, Kompeten,

Harmonis, Berorientasi Pelayanan, Adaptif (Menyampaikan hasil laporan, melakukan evaluasi laporan, dan menyerahkan laporan)

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Isu

Gagasan kreatif yang diimplementasikan adalah **Analisa Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai**. Gagasan ini diwujudkan melalui kegiatan analisis terhadap kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan Poli Mata. Analisis tersebut difokuskan pada identifikasi kebutuhan Rumah Sakit serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang mendukung pelayanan Poli Mata. Hasil dari gagasan ini berupa laporan analisis yang komprehensif, serta penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan pemeriksaan mata di Rumah Sakit.

3. Capaian Penyelesaian Isu

Penyelesaian *core isu* memberikan gambaran yang komprehensif bagi Rumah Sakit dalam menyiapkan berbagai fasilitas kesehatan yang diperlukan untuk mendukung persiapan penyelenggaraan pelayanan Poli Mata.

Secara umum, Rumah Sakit memerlukan Standar Pelayanan sebagai pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan Poli Mata. Berdasarkan hasil laporan yang telah disusun, peserta menjabarkan secara rinci berbagai kebutuhan Rumah Sakit, meliputi tenaga kesehatan, yaitu Refraksionis Optisien dan Dokter Spesialis Mata, serta sarana dan prasarana yang mencakup ruangan pelayanan beserta fasilitas penunjangnya. Selain itu, dijelaskan pula kebutuhan akan alat kesehatan yang diperlukan untuk menunjang kegiatan pemeriksaan di Poli Mata.

Selain itu, peserta juga telah menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeriksaan mata sebagai bentuk kontribusi nyata

dalam mendukung terselenggaranya pelayanan Poli Mata. Penyusunan SOP tersebut merupakan bagian dari kewenangan dan tanggung jawab peserta dalam lingkup tugas yang dapat dilaksanakan.

B. Rekomendasi

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

Penyelenggara pelatihan diharapkan terus meningkatkan kualitas program Latsar CPNS melalui inovasi metode pembelajaran yang lebih interaktif, seperti simulasi, *role play*, maupun *Problem Based Learning*, sehingga peserta lebih aktif dan mampu mengaitkan teori dengan praktik nyata di unit kerjanya. Materi pelatihan juga sebaiknya dilengkapi dengan modul kontekstual yang sesuai dengan beragam sektor kerja, agar peserta dapat menyesuaikan materi dengan kebutuhan instansinya. Selain itu, forum diskusi lintas instansi perlu diperkuat untuk mendorong pertukaran pengalaman dan munculnya solusi kreatif yang dapat diadopsi di berbagai lingkungan kerja.

2. Untuk Instansi Asal Peserta (UPT RSUD Sungai Rumbai)

Berdasarkan hasil laporan ini, peserta mengharapkan agar UPT RSUD Sungai Rumbai segera memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan persiapan penyelenggaraan pelayanan Poli Mata. Secara umum, Rumah Sakit diharapkan mampu memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dalam pelayanan tersebut, khususnya Dokter Spesialis Mata, yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan pemeriksaan dan penegakan diagnosis gangguan penglihatan.

Rumah Sakit perlu menyediakan sarana dan prasarana yang meliputi ruangan pelayanan beserta fasilitas penunjangnya sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah peserta uraikan di dalam laporan analisa. Selain itu, diperlukan pula penyediaan peralatan kesehatan yang memadai untuk mendukung kegiatan pemeriksaan

mata, termasuk alat-alat pendamping yang menunjang kelancaran pelayanan Poli Mata.

Besar harapan, bahwa dengan terpenuhinya seluruh kebutuhan meliputi tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, berikut alat kesehatan sebagai penunjang pelayanan Poli Mata, UPT RSUD Sungai Rumbai dapat meningkatkan penanganan yang optimal bagi pasien dengan keluhan gangguan penglihatan. Di samping itu, pemenuhan kebutuhan ini juga merupakan upaya dalam mewujudkan misi ke-4 Rumah Sakit, yakni “Berperan aktif dalam mendukung program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Dharmasraya dan sekitarnya”.

Lampiran 1 Laporan Minggu ke-1

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
NIP : 19950824 202505 1 002
Unit Kerja : UPT RSUD Sungai Rumbai
Jabatan : Refraksionis Optisien Terampil

A. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan 1	Melakukan konsultasi dan koordinasi dengan mentor terkait rancangan aktualisasi
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	9-12 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/evidence	1. Tersedianya jadwal konsultasi dengan mentor. 2. Tersedianya catatan dan dokumentasi foto konsultasi 3. Tersedianya lembar persetujuan yang ditandatangani atasan
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan : 1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi sebagai berikut a. Menyepakati jadwal konsultasi dengan mentor. 1) Berorientasi Pelayanan , Saya sudah menyesuaikan waktu dengan kesiapan mentor hadir 2) Akuntabel , Saya sudah datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. 3) Harmonis , Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi via Whatsapp 4) Adaptif , Saya sudah berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda mentor b. Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi	

- 1) **Kolaboratif:** Saya sudah menerima saran dan arahan dari mentor dan atasan.
- 2) **Harmonis:** Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi
- 3) **Kompeten:** Saya sudah bertukar pikiran dan diskusi dengan mentor saya

c. Meminta persetujuan atasan untuk melaksanakan kegiatan

- 1) **Akuntabel:** Saya sudah melaksanakan rancangan aktualisasi dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan tidak menyalahi wewenang.
- 2) **Loyal:** Saya sudah menjaga nama baik pimpinan dan instansi dalam rancangan aktualisasi atas izin yang telah diberikan

2. Teknik Aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence:

a. Tersedianya jadwal konsultasi dengan mentor

No	Tanggal/Waktu
1	09 September 2025 15:00 WIB

b. Tersediannya catatan dan dokumentasi foto konsultasi



c. Tersediannya lembar persetujuan yang ditandatangani atasan

PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DIKEMENTERIAN RI
UPT RSUD SUNGAI RUMBAI

Jl. Lintas Sumatera KM 43 Gungas Rumbas Rumbas (Batas 15184)
No. 0150 - 4250 - 4250
www.upt-rsud-sungairumbai.com

Sungai Rumbai, 13 September 2025


Yth. Bapak/Ibu Kepala RUMAH SAKIT SUNGAI RUMBAI
Jl. Lintas Sumatera KM 43 Gungas Rumbas Rumbas (Batas 15184)
No. 0150 - 4250 - 4250

Perihal: **Perencanaan dan Pelaksanaan**
AKreditasi CPNS tahun
2025

Berdasarkan permohonan dan CPNS tahun 2025 terlampir, permohonan ini kami persilahkan sebagai salah satu tandatangan kegiatan berjalan dasar (Ukuran) di UPT RSUD Sungai Rumbai, maka dengan ini Direktur UPT RSUD Sungai Rumbai menyetujui dan melaksanakan Akreditasi Keperawatan sebagai berikut:


No	Nama NIP	Judul Jabatan
1	Haseanah Murtadani Idris, A.Md RO NIP. 19800824 202505 1 005	Analisis Perencanaan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Kabupaten Dharmasraya
2	Rizka Ananda A.Md R NIP. 19810306 202505 1 003	Evaluasi Perencanaan Etnis Komunitas Melalui Video Edukasi Terhadap Penderita Poli Mata di UPT RSUD Kabupaten Dharmasraya
3	Iqbal Prima S.Farm NIP. 19891128 202505 1 001	Keperawatan Perencanaan dan Pelaksanaan Farmasi di UPT RSUD Kabupaten Dharmasraya
4	Novi Amelia Citra A.Md.Farm NIP. 19890603 202505 2 002	Perencanaan Etnis Komunitas Melalui Video Edukasi Terhadap Penderita Poli Mata di UPT RSUD Kabupaten Dharmasraya
5	Dipone Friti Dhanu S.K.M NIP. 19881218 202505 2 004	Perencanaan Keperawatan Minum Obat Pasien TB melalui Sistem Informasi di UPT RSUD Kabupaten Dharmasraya
6	Citra Hastuti Huda S.GZ NIP. 19800403 202505 003	Perencanaan Keperawatan dan Pelaksanaan Keperawatan di UPT RSUD Kabupaten Dharmasraya
7	Emi Yulianita M.A.Md Kes NIP. 19800818 202505 2 005	Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan di UPT RSUD Kabupaten Dharmasraya

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur,

dr. Sulito, M.KM
Pembina / IV a
NIP.197908212008041001

8	Winatan Hasanah, A.Md Kes NIP. 20010224 202505 2 002	Peningkatan Kunjungan Pasien Poli Gigi melalui Layanan Konsultasi Online Menggunakan Whatsapp
9	Ns. Sifila Anggrani, S.Kep NIP. 19861001 202505 2 001	Penyusunan Standar Operasional Prosedur Perawatan Alat Medis Kamar operasi dalam Rangka Terbit Tata laksana Perawatan Alat Medis Kamar Operasi di UPT RSUD Sungai Rumbai
10	Lusi Wulandari, A.Md.Keb NIP. 19911128 202505 2 001	Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis berdasarkan Standar Akreditasi untuk Keselamatan Lingkungan Kerja di UPT RSUD Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya
11	Ns. Widiasari Wahyuningtyas, S.Kep NIP. 19941116 202505 2 002	Efektivitas Pemeliharaan Sarana dan Prasarana menggunakan QR Code di Ruang Operasi UPT RSUD Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya
12	Inwati Purba A.Md Kes NIP. 19891008 202505 2 006	Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium melalui Strategi Pencegahan Double Sampling di UPT RSUD Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya
13	dr. Fany Desprimahesa NIP. 19931216 202505 2 001	Peningkatan Implementasi Deteksi Kegawatdaruratan dengan Metode EWS (Early Warning System) Terintegrasi Rekam Medik Elektronik pada Pasien Rawat Inap UPT RSUD Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya
14	Jenny Pangestika Gunawan, S.Si NIP. 19671203 202505 2 003	Digitalisasi Proses Identifikasi Sampel Pasien Menggunakan QR Code di UPT RSUD Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur,

dr. Sulito, M.KM
Pembina / IV a
NIP.197908212008041001

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan :

a. Menyepakati jadwal konsultasi dengan mentor

Proses : Peserta memperhatikan ketersediaan waktu mentor serta melibatkan penyampaian jadwal fleksibel. Kesepakatan ditetapkan secara jelas pada Selasa, 09 September 2025 pukul 14.00

Kualitas Produk : Komunikasi yang transparan antara peserta dan mentor sesuai kebutuhan pembimbingan. Hal ini juga menunjukkan sikap disiplin, menghargai waktu, serta berorientasi pada mutu dalam pelaksanaan aktualisasi.

b. Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi

Proses : Dalam proses ini, Selasa 09 September 2025 pukul 14.00 WIB peserta melakukan konsultasi dengan mentor. Peserta menerima masukan, arahan, serta perbaikan dari mentor untuk menyempurnakan rancangan agar sesuai dengan aturan, kebutuhan organisasi, dan manfaat bagi masyarakat.

Kualitas Produk : Keterbukaan peserta dalam menerima kritik dan saran, kemampuan menyampaikan rancangan dengan jelas, serta komitmen untuk memperbaiki dan menyesuaikan rancangan berdasarkan arahan mentor.

c. Tersedianya lembar persetujuan yang ditandatangani atasan

Proses : Dalam proses ini, Kamis 11 September 2025 mengajukan surat permohonan kepada bagian Tata Usaha RSUD Sungai Rumbai untuk persetujuan resmi dari mentor agar dapat melanjutkan ke tahap pelaksanaan.

Kualitas Produk : Surat permohonan yang disusun secara mandiri, sesuai pedoman dan telah mendapatkan

persetujuan mentor pada hari Jumat tanggal 12 September 2025 sebagai dasar pelaksanaan kegiatan.

4. Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Tugas Organisasi

Kegiatan ini mendukung Visi Pemerintahan Kabupaten Dharmasraya “Dharmasraya Sejahtera Maju”. Dan salah satu Misi ke-1 “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan, dengan Memastikan Akses yang Lebih Baik serta Peningkatan Mutu Layanan bagi Seluruh Masyarakat”

1. Peningkatan kualitas layanan : Melalui konsultasi, rancangan kegiatan aktualisasi disempurnakan sehingga hasilnya dapat meningkatkan mutu layanan, sejalan dengan misi peningkatan kualitas kesehatan
2. Pengembangan infrastruktur : Kegiatan ini membantu memastikan bahwa pelaksanaan aktualisasi memiliki dasar yang kuat, mendukung reformasi tata kelola pemerintahan melalui birokrasi yang transparan, dan pada akhirnya menopang kesejahteraan warga
3. Reformasi Tata Kelola Pemerintahan : Proses konsultasi yang transparan dan akuntabel mencerminkan reformasi tata kelola pemerintahan yang baik

5. Analisis Dampak (Terhadap Satuan Kerja Dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS.

Jika konsultasi dengan mentor tidak dijalankan sesuai NDS, maka prosesnya berpotensi hanya menjadi formalitas tanpa arah yang jelas. Dampaknya bagi satuan kerja, koordinasi menjadi tidak efektif, mutu rancangan aktualisasi menurun serta capaian organisasi tidak optimal. Sementara itu, bagi masyarakat pelayanan yang dihasilkan berisiko tidak efektif, kepercayaan publik terhadap ASN menurun, dan inovasi yang seharusnya bermanfaat tidak memberikan perbaikan nyata.

6. Penguatan Nilai BerAKHLAK

Semakin memperkuat nilai Ber-AKHLAK :

- a. **Berorientasi pelayanan:** dalam kegiatan konsultasi menunjukkan sikap proaktif untuk mencari solusi demi memperbaiki kinerja pelayanan publik.
- b. **Akuntabel** : dalam kegiatan konsultasi, setiap anggota organisasi diminta untuk transparan dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan yang diambil
- c. **Kompeten** : konsultasi digunakan untuk meminta saran terkait peningkatan kapasitas diri dan kompetensi kerja
- d. **Adaptif** : melalui konsultasi menjadi ruang untuk mengembangkan cara kerja yang lebih fleksibel dan responsif.
- e. **Harmonis** : meningkatkan rasa saling menghargai dan kepedulian terhadap perbedaan pendapat dan latar belakang
- f. **Kolaboratif:** konsultasi membuka ruang dialog antar individu unit kerja dan atasan

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O		
Satuan kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai		
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Couch
1	09 September 2025 Jam 15.00 WIB	Melakukan uraian kegiatan aktualisasi	Memahami uraian kegiatan aktualisasi	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar			
Satuan Kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai			
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai			
No	Tanggal / Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	Senin, 12 September 2025	Peserta mengirim laporan minggu ke-1	Laporan minggu ke-1	Whatsapp	

Lampiran 1 Laporan Minggu ke-2

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
NIP : 19950824 202505 1 002
Unit Kerja : UPT RSUD Sungai Rumbai
Jabatan : Refraksionis Optisien Terampil

A. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan 2	Melakukan koordinasi dengan bagian manajemen
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13-16 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/evidence	1. Tersedianya jadwal konsultasi dengan bagian manajemen 2. Tersedianya catatan dan dokumentasi foto konsultasi 3. Tersedianya lembar persetujuan
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan : 1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi sebagai berikut a. Menyetujui jadwal konsultasi dengan bagian manajemen 1) Berorientasi Pelayanan , Saya sudah menyesuaikan waktu dengan kesiapan kepala bagian manajemen 2) Akuntabel , Saya sudah datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. 3) Harmonis , Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi via Whatsapp 4) Adaptif , Saya sudah berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu kegiatan manajemen	

b. Melakukan konsultasi dan meminta izin terkait kegiatan

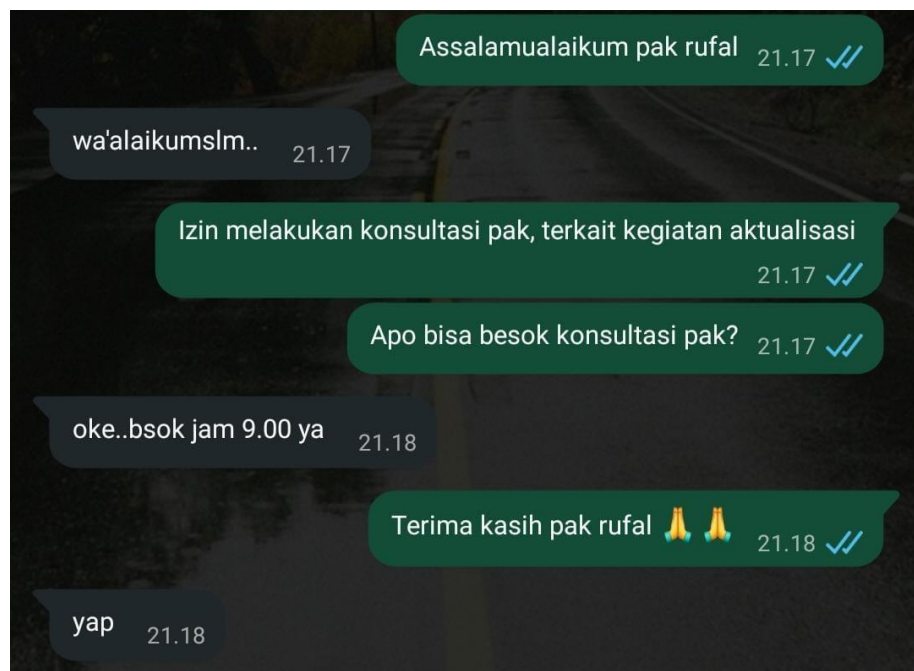
- 1) **Kolaboratif**: Saya sudah menerima saran dan arahan dari bagian manajemen
- 2) **Harmonis**: Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi
- 3) **Kompeten**: Saya sudah bertukar pikiran dan diskusi dengan bagian manajemen

c. Meminta persetujuan untuk melakukan kegiatan

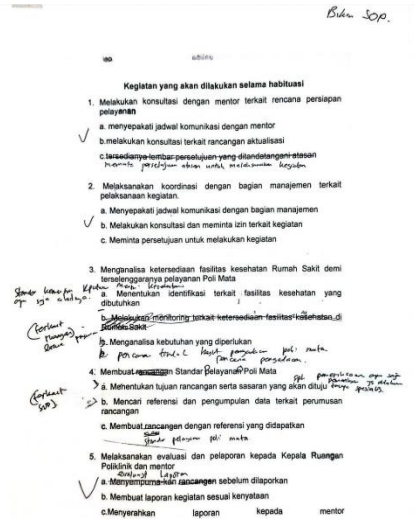
- 1) **Akuntabel**: Saya sudah melaksanakan kegiatan aktualisasi dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan tidak menyalahi wewenang.
- 2) **Loyal**: Saya sudah menjaga nama baik manajemen dalam rancangan aktualisasi atas izin yang telah diberikan

2. Teknik Aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence:

a. Tersedianya jadwal konsultasi dengan mentor



b. Tersedianya catatan dan dokumentasi foto konsultasi



c. Tersedianya lembar persetujuan

Hal : Permohonan Izin Pelaksanaan Aktualisasi Sungai Rumbai, 15 September 2025

Kepada Yth :
Bapak Kasi Pelayanan Medik
UPT RSUD Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya
di
Sungai Rumbai

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
NIP : 19950824 202505 1 002
Pangkat / Golongan : Pengatur/ II C
Jabatan : Refraksionis Optisien Terampil

Dengan ini mengajukan permohonan izin pelaksanaan aktualisasi dengan judul "Analisis Pelayanan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya" yang akan dilaksanakan pada tanggal 10 September 2025 s/d 17 Oktober 2025 di UPT RSUD Sungai Rumbai.

Demikianlah Surat permohonan izin pelaksanaan aktualisasi ini saya ajukan Kepada Bapak agar dapat kiranya disetujui. Atas perhatian dan kesediaan Bapak saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O

NIP. 19950824 202505 1 002

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan :

a. Menyepakati jadwal konsultasi dengan kepala manajemen

Proses : Peserta memperhatikan ketersediaan waktu kepala manajemen dengan melakukan kontak whatsapp terlebih dahulu. Kesepakatan disepakati hari Senin, 15 September 2025 pukul 09.00 WIB

Kualitas Produk : Komunikasi yang transparan antara peserta dan manajemen sesuai kebutuhan pembimbingan. Hal ini juga menunjukkan sikap disiplin, menghargai waktu, serta berorientasi pada mutu dalam pelaksanaan aktualisasi.

b. Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi

Proses : Dalam proses ini, Senin 15 September 2025 pukul 09.00 WIB peserta melakukan konsultasi bagian manajemen. Peserta menerima masukan, arahan, serta perbaikan dari manajemen untuk menyempurnakan rancangan agar sesuai dengan aturan, kebutuhan organisasi, dan manfaat bagi masyarakat.

Kualitas Produk : Keterbukaan peserta dalam menerima kritik dan saran, kemampuan menyampaikan rancangan dengan jelas, serta komitmen untuk memperbaiki dan menyesuaikan rancangan berdasarkan arahan manajemen

c. Tersedianya lembar persetujuan yang ditandatangani atasan

Proses : Dalam proses ini, Senin 15 September 2025 peserta mengajukan surat permohonan, sesuai jadwal kesepakatan via whatsapp

Kualitas Produk : Surat permohonan yang disusun secara mandiri,

dan telah mendapatkan persetujuan manajemen pada hari itu juga, Senin 15 September 2025 sebagai dasar pelaksanaan kegiatan.

4. Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Tugas Organisasi

Kegiatan ini mendukung Visi Pemerintahan Kabupaten Dharmasraya “Dharmasraya Sejahtera Maju”. Dan salah satu Misi ke-1 “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan, dengan Memastikan Akses yang Lebih Baik serta Peningkatan Mutu Layanan bagi Seluruh Masyarakat”

1. Peningkatan Kualitas Layanan : Melalui konsultasi, rancangan kegiatan aktualisasi disempurnakan sehingga hasilnya dapat meningkatkan mutu layanan, sejalan dengan misi peningkatan kualitas kesehatan
2. Peningkatan Infrastruktur : Kegiatan ini membantu memastikan bahwa pelaksanaan aktualisasi memiliki dasar yang kuat, mendukung reformasi tata kelola pemerintahan melalui birokrasi yang transparan, dan pada akhirnya menopang kesejahteraan warga
3. Reformasi Tata Kelola Rumah Sakit : Proses konsultasi yang transparan dan akuntabel mencerminkan reformasi tata kelola pemerintahan yang baik

5. Analisis Dampak (Terhadap Satuan Kerja Dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS.

Jika konsultasi dengan manajemen tidak dijalankan sesuai NDS, maka prosesnya berpotensi hanya menjadi formalitas tanpa arah yang jelas. Dampaknya bagi satuan kerja, koordinasi menjadi tidak efektif, mutu rancangan aktualisasi menurun serta capaian organisasi tidak optimal. Sementara itu, bagi masyarakat pelayanan yang dihasilkan berisiko tidak efektif, kepercayaan publik terhadap ASN menurun, dan inovasi yang seharusnya bermanfaat tidak memberikan perbaikan nyata.

6. Penguatan Nilai BerAKHLAK

Semakin memperkuat nilai Ber-AKHLAK :

- a. **Berorientasi pelayanan** : dalam kegiatan konsultasi menunjukkan sikap proaktif untuk mencari solusi demi memperbaiki kinerja pelayanan publik.
- b. **Akuntabel** : dalam kegiatan konsultasi, setiap anggota organisasi diminta untuk transparan dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan yang diambil
- c. **Kompeten** : konsultasi digunakan untuk meminta saran terkait peningkatan kapasitas diri dan kompetensi kerja
- d. **Adaptif** : melalui konsultasi menjadi ruang untuk mengembangkan cara kerja yang lebih fleksibel dan responsif.
- e. **Harmonis** : meningkatkan rasa saling menghargai dan kepedulian terhadap perbedaan pendapat dan latar belakang
- f. **Kolaboratif** : konsultasi membuka ruang dialog antar individu unit kerja dan atasan

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O		
Satuan kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai		
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1	15 September 2025 Jam 13.00 WIB	Konsultasi dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen)	Memahami tahapan kegiatan yang akan dikerjakan	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar			
Satuan Kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai			
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai			
No	Tanggal / Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	18 September 2025	Peserta mengirim laporan minggu ke- 2	Laporan terkirim	Whatsapp	

Lampiran 1 Laporan Minggu ke-3

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
NIP : 19950824 202505 1 002
Unit Kerja : UPT RSUD Sungai Rumbai
Jabatan : Refraksionis Optisien Terampil

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan ke-3	Menganalisa kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Pelayanan Poli Mata
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	17 - 30 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/evidence	1. Tersedianya referensi terkait Standar Pelayanan Poli Mata 2. Tersedianya bukti dokumentasi, dan arahan serta masukan hasil konsultasi terkait kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Pelayanan Poli Mata 3. Tersedianya bukti dokumen laporan "Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai"
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan : 1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi sebagai berikut a. Mencari referensi Peraturan Kementerian Kesehatan terkait Standar Pelayanan Poli Mata 1) Akuntabel : Saya sudah mencari referensi yang terpercaya dari peraturan Menteri Kesehatan 2) Kompeten : Saya sudah membaca referensi tersebut sehingga menambah pengetahuan saya	

- 3) **Kompeten** : Saya sudah bertanggung jawab atas apa yang saya baca
 - 4) **Adaptif**: Saya sudah mencari referensi terbaru yang dibutuhkan
 - 5) **Kolaboratif** : Saya sudah mengkomunikasikan ini dengan para staf yang lain
- b. Melakukan konsultasi dengan Kepala Ruangan Poliklinik terkait kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan Poli Mata
- 1) **Harmonis** : Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi
 - 2) **Kolaboratif** : Saya sudah menerima saran dan arahan dari bagian Kepala Ruangan Poliklinik
 - 3) **Kompeten** : Saya sudah bertukar pikiran dan diskusi dengan Kepala Ruangan Poliklinik
 - 4) **Adaptif** : Saya sudah mencari waktu yang tepat agar tidak mengganggu kegiatan Poliklinik
 - 5) **Loyal** : Saya sudah menjaga nama baik Kepala Ruangan Poliklinik dalam melakukan konsultasi
- c. Tersedianya bukti dokumen laporan “Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai”
- 1) **Akuntabel** : Saya sudah membuat laporan sesuai referensi yang saya dapatkan
 - 2) **Adaptif** : Saya sudah siap menerima perubahan atas laporan yang saya buat
 - 3) **Kolaboratif** : Saya sudah mengkomunikasikan laporan ini dengan para staf terkait, dan menerima berbagai masukan
 - 4) **Kompeten** : Saya sudah membuat laporan ini sebaik mungkin dengan penulisan yang baik
 - 5) **Loyal** : Saya sudah menjaga nama baik instansi dalam membuat laporan

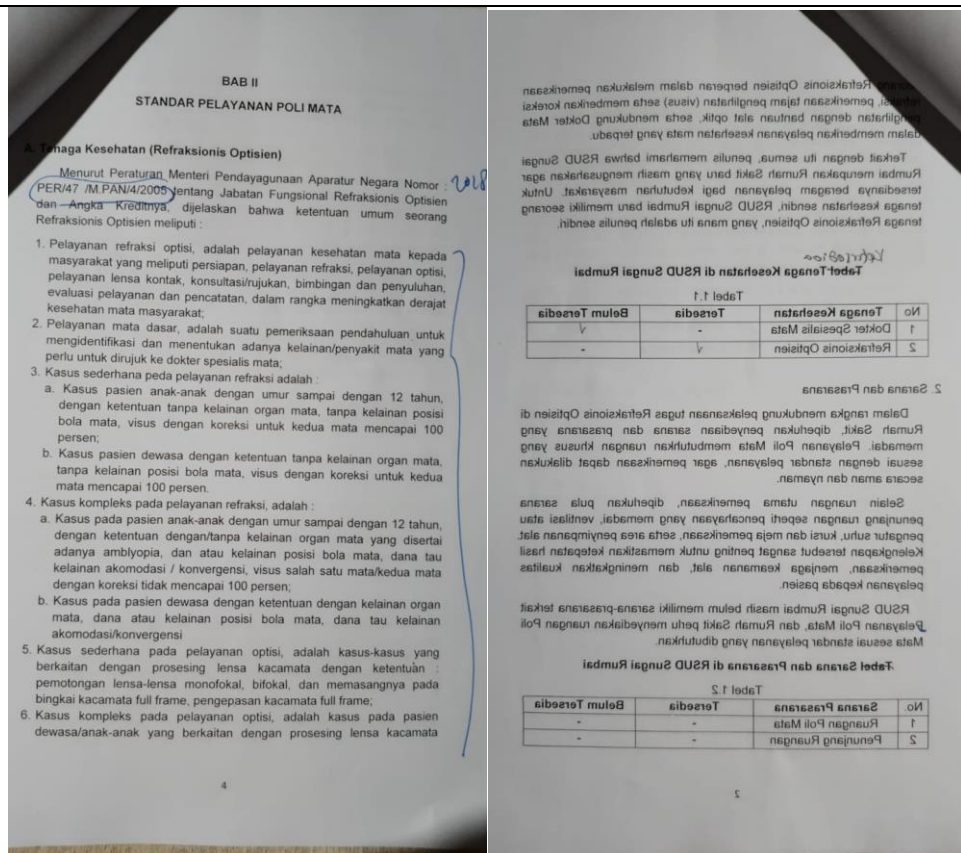
2. Teknik Aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence:

a. Tersedianya referensi terkait Standar Pelayanan Poli Mata

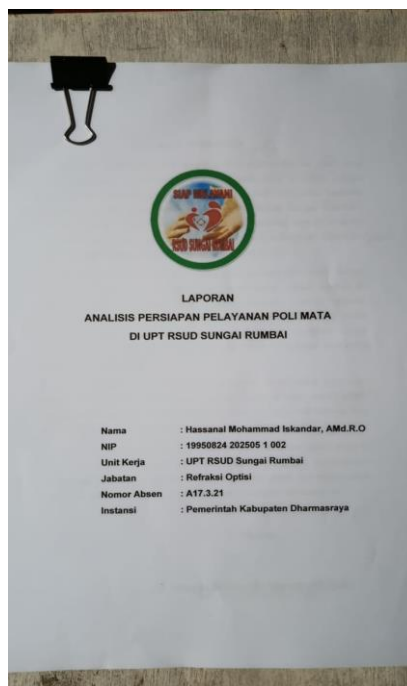


b. Melakukan Konsultasi dengan Kepala Ruangan Poliklinik terkait kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan Poli Mata





c. Tersedianya bukti dokumen laporan “Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai”



3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan :

- a. Mencari referensi Peraturan Kementerian Kesehatan terkait Standar Pelayanan Poli Mata

Proses : Peserta mencari referensi terlebih dahulu sebelum melakukan analisa terkait kesiapan Rumah Sakit, sebagai pedoman agar hasil analisa berfokus pada kebutuhan-kebutuhan Rumah Sakit.

Kualitas Produk : Tersedianya hasil referensi dari Peraturan Kementerian Kesehatan dengan pedoman terbaru yang dibutuhkan Rumah Sakit, sebagai langkah awal dalam pembuatan laporan

- b. Melakukan Konsultasi dengan Kepala Ruangan Poliklinik terkait kesiapan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan Poli Mata

Proses : Peserta menemui Kepala Ruangan Poliklinik pada waktu senggang beliau, kemudian menanyakan tentang ketersediaan dan kebutuhan Rumah Sakit dalam pelayanan Poli Mata. Peserta menuliskannya sebagai acuan dalam pembuatan laporan.

Kualitas Produk : Keterbukaan peserta dalam menerima arahan dan saran, kemampuan menyampaikan pertanyaan dengan jelas, serta komitmen untuk membuat laporan semaksimal mungkin.

- c. Tersedianya bukti dokumen laporan "Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai"

Proses : Peserta membuat laporan tentang kebutuhan Rumah Sakit menyesuaikan dengan referensi yang di dapat dan hasil konsultasi. Peserta melakukan koreksi dikarenakan referensi yang diubah, menyesuaikan pada referensi baru.

Kualitas Produk : Peserta selesai menuliskan laporan, sesuai referensi yang dibutuhkan, peserta juga memahami tata cara penulisan yang lebih baik, terdapat pengembangan diri dalam penulisan laporan ini

4. Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Tugas Organisasi

Kegiatan ini mendukung Visi Pemerintahan Kabupaten Dharmasraya “Dharmasraya Sejahtera Maju”. Dan salah satu Misi ke-1 “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan, dengan Memastikan Akses yang Lebih Baik serta Peningkatan Mutu Layanan bagi Seluruh Masyarakat”

1. Peningkatan kualitas layanan : Dengan dilakukannya analisa terhadap kesiapan Rumah Sakit, maka pedoman agar terselenggaranya pelayanan Poli Mata akan mampu di petakan dengan baik
2. Reformasi Tata Kelola Pemerintahan : Proses analisa dan pembuatan laporan hasil analisa yang transparan dan akuntabel mencerminkan praktik reformasi tata kelola pemerintahan yang baik. Ini menunjukkan bahwa setiap tindakan ASN, sekecil apapun berkontribusi pada pencapaian tujuan strategis

5. Analisis Dampak (Terhadap Satuan Kerja Dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS.

Dalam melakukan analisa, pada tahapan mencari referensi, dibutuhkan nilai NDS (Kompeten), dimana jika tidak dijalankan dengan nilai tersebut maka referensi yang dibutuhkan tidak mencapai hasil yang dimaksudkan. Begitu juga pada saat melakukan konsultasi, dimana jika tidak dijalankan sesuai NDS, maka tidak akan memberikan arahan yang jelas, peserta mungkin tidak akan mendapat jawaban yang tepat sesuai keinginan oleh Kepala Ruangan. Pada saat membuat laporan dibutuhkan penguatan dalam nilai Akuntabel, jika nilai NDS tidak dijalankan maka penulisan laporan akan rancu dan sulit dipahami, sehingga laporan hanya bersifat formalitas.

6. Penguatan Nilai BerAKHLAK

Semakin memperkuat nilai Ber-AKHLAK :

- a. **Berorientasi pelayanan** : dalam kegiatan konsultasi menunjukkan sikap proaktif untuk mencari informasi dalam pemenuhan sumber laporan.
- b. **Akuntabel** : dalam kegiatan mencari referensi, dibutuhkan nilai akuntabel dalam mencari referensi sesuai dengan yang dibutuhkan.
- c. **Kompeten** : Nilai kompeten dibutuhkan dalam penulisan laporan, untuk membuat penulisan menjadi lebih baik
- d. **Adaptif** : pembuatan laporan mengikuti penulisan yang baru, dimana hal ini mengembang kan tata cara penulisan.
- e. **Harmonis** : meningkatkan rasa segan dan hormat pada saat melakukan konsultasi, yang dengan itu hubungan antar staf semakin mencair
- f. **Kolaboratif** : konsultasi membuka ruang dialog antar individu, dan kerja sama para staf
- g. **Loyal** : Penulisan laporan tidak menyinggung para staf lain, dan menjaga nama baik instansi

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O		
Satuan kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai		
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1	22 September 2025 Jam 13.00 WIB	Perbaiki tata penulisan laporan	Penulisan laporan diperbaiki	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O			
Satuan Kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai			
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai			
N o	Tanggal / Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	30 Septembe r 2025	Pembimbing menyetujui adanya perubahan kegiatan	Perubahan kegiatan dilakukan	Whatsapp	

A. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

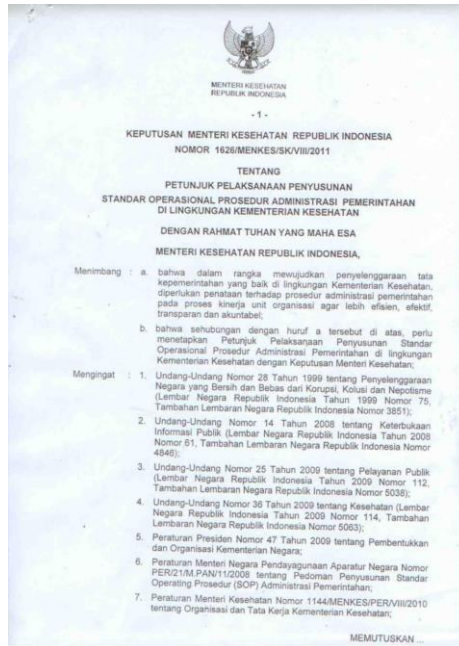
Judul Kegiatan ke-4	Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Poli Mata
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	1 Oktober - 7 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/evidence	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedianya referensi Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Peraturan Kementerian Kesehatan b. Tersedianya bukti dokumentasi, dan arahan serta masukan terkait penulisan tata naskah penyusunan Standar Operasional (SOP) c. Tersedianya dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Poli Mata
<p>Uraian Kegiatan yang dilaksanakan :</p> <p>1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi sebagai berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencari referensi berkaitan dengan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) <ul style="list-style-type: none"> 1) Akuntabel : Saya sudah mencari referensi yang terpercaya dari peraturan Menteri Kesehatan 2) Kompeten : Saya sudah membaca referensi tersebut sehingga menambah pengetahuan saya 3) Kompeten : Saya bertanggung jawab atas apa yang saya baca 4) Adaptif : Saya sudah mencari referensi terbaru yang dibutuhkan 5) Kolaboratif : Saya sudah mengkomunikasikan referensi ini dengan para staf yang lain b. Melakukan konsultasi dengan bagian Kepegawaian terkait Tata Naskah dalam pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) <ul style="list-style-type: none"> 1) Harmonis : Saya sudah menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi 	

- 2) **Kolaboratif** : Saya sudah menerima saran dan arahan dari bagian Kepegawaian
 - 3) **Kompeten** : Saya sudah bertukar pikiran dan diskusi dengan Kepala Ruangan Poliklinik
 - 4) **Adaptif** : Saya sudah mencari waktu yang tepat agar tidak mengganggu kegiatan Poliklinik
 - 5) **Loyal** : Saya sudah menjaga nama baik Kepala Ruangan Poliklinik dalam melakukan konsultasi
- c. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Poli Mata
- 1) **Akuntabel**: Saya sudah membuat SOP sesuai referensi yang saya dapatkan
 - 2) **Adaptif** : Saya sudah siap menerima perubahan atas SOP yang saya buat
 - 3) **Kolaboratif** : Saya sudah mengkomunikasikan SOP ini dengan para staf terkait, dan menerima berbagai masukan
 - 4) **Kompeten** : Saya sudah membuat SOP ini sebaik mungkin
 - 5) **Loyal** : Saya sudah menjaga nama baik instansi dalam membuat SOP

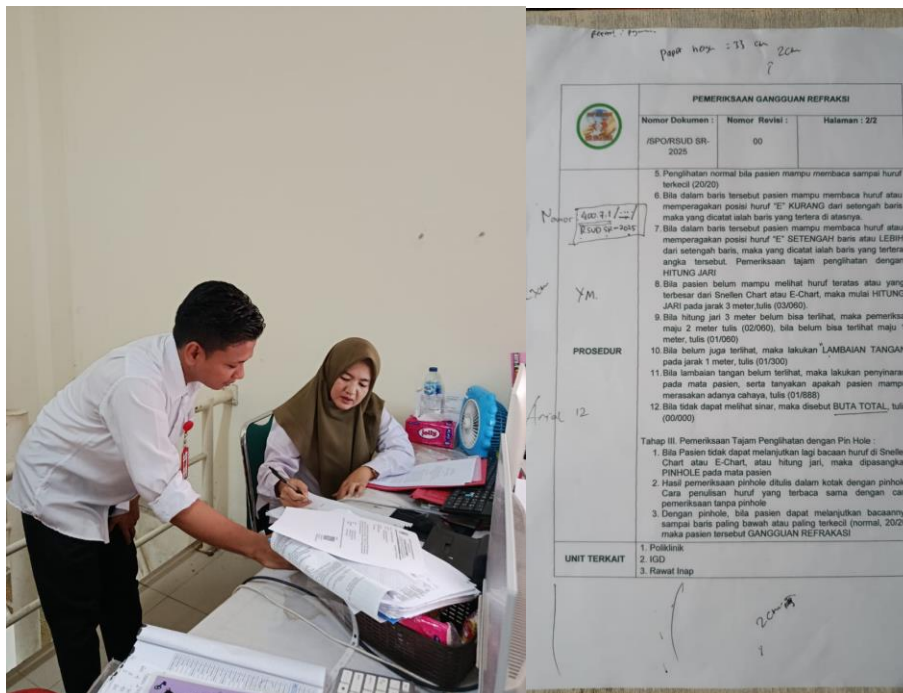
2. Teknik Aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik

kegiatan/evidence:

- a. Tersedianya referensi Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Peraturan Kementerian Kesehatan



- b. Tersedianya bukti dokumentasi dan arahan serta masukan terkait penulisan tata naskah penyusunan SOP




c. Tersedianya dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pelayanan Poli Mata

PEMERIKSAAN GANGGUAN REFRAKSI		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Nomor Dokumen : 400.7.1/118/ RSUD SR-2025	Nomor Revisi : 00
	Halaman : 1/3	
Tanggal Terbit :	Ditetapkan Direktur UPT RSUD SUNGAI RUMBAI dr. Sujito, M.KM NIP.-197908212008041001	
Tanggal Terbit :	Oktober 2025	
PENGERTIAN	Pemeriksaan refraksi termasuk pemeriksaan dasar yang bertujuan untuk mengetahui jenis kelainan refraksi dan mengukur besarnya kelainan tersebut yang perlu dikoreksi. Pemeriksaan refraksi terdiri dari pemeriksaan objektif dan subjektif.	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dalam melakukan pemeriksaan gangguan refraksi 2. Mengidentifikasi jenis gangguan kesehatan mata untuk mencegah serta menentukan terapi/pengobatan dan penanganan lebih lanjut. 3. Sebagai acuan untuk menentukan jenis lensa bantu dengan memberikan penglihatan paling jelas dan nyaman pada koreksi kelainan refraksi 	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai Nomor 189/363.a/KPTS/DIR/RSUD-SR/II/2022 tentang Panduan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai	
PROSEDUR	<p>A. Persiapan Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggaris PD (Pupil Distance) 2. Snellen Chart 3. Trial Frame dan Trial Lens Set 4. Jaeger Chart 5. Pen-light <p>B. Langkah-Langkah :</p> <p>Tahap I pengamatan :</p> <p>Pemeriksa menyalakan Pen-light memperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi bola mata : Apakah ada juling atau tidak 2. Konjungtiva : Apakah ada Pterigium atau tidak 3. Kornea : Apakah ada parutan atau tidak 4. Lensa : Apakah warnanya jernih atau keruh (warna putih) <p>Tahap II Pemeriksaan tajam penglihatan tanpa Pin Hole :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dilakukan diruangan dengan penerangan cukup 2. Posisikan Snellen Chart atau E-Chart sejajar dengan mata pasien pada jarak 6 meter 	

PEMERIKSAAN LENSIOMETER		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Nomor Dokumen : 400.7.1/118/ RSUD SR-2025	Nomor Revisi : 00
	Halaman : 1/1	
Tanggal Terbit :	Ditetapkan Direktur UPT RSUD SUNGAI RUMBAI dr. Sujito, M.KM NIP.-197908212008041001	
Tanggal Terbit :	Oktober 2025	
PENGERTIAN	Pemeriksaan untuk mengetahui kekuatan ukuran kacamata dan menentukan fokus lensa	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dalam pemeriksaan Lensometer 2. Memeriksa kekuatan (power) kacamata. Spheris (+) / Spheris (-) serta Cylinder beserta axis nya 3. Memeriksa jarak fokus lensa kacamata kanan dan kiri. 	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai Nomor 189/363.a/KPTS/DIR/RSUD-SR/II/2022 tentang Panduan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai	
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyalakan Lensometer 2. Pasikan dua garis hijau terlihat jelas, bersilang membentuk garis vertikal dan horizontal 3. Letakkan kacamata pada posisi tempat alat, dimulai dari lensa sebelah kanan. 4. Putar cakram pada bagian sisi kanan alat, untuk mencari kekuatan lensa. 5. Lihat posisi dua garis hijau melalui teropong alat, jika kekuatan lensa hanya memiliki nilai spheris, kedua garis hijau akan terlihat sama jelas 6. Bila salah satu garis hijau melalui teropong alat, maka lensa memiliki kekuatan cylinder 7. Garis jelas pertama merupakan kekuatan spheris, garis jelas kedua merupakan kekuatan cylinder 8. Perhatikan posisi sumbu axis pada alat, untuk menentukan posisi/derajat lensa cylinder 9. Lakukan pengukuran yang sama pada lensa sebelah kiri 10. Bila sudah didapatkan kekuatan dari kedua lensa, catat ukurannya. 	
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Gawat Darurat 3. Instalasi Rawat Inap 	

PEMERIKSAAN AUTOREFRAKTOMETER		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Nomor Dokumen : 400.7.1/118/ RSUD SR-2025	Nomor Revisi : 00
	Halaman : 1/2	
Tanggal Terbit :	Ditetapkan Direktur UPT RSUD SUNGAI RUMBAI dr. Sujito, M.KM NIP.-197908212008041001	
Tanggal Terbit :	Oktober 2025	
PENGERTIAN	Pemeriksaan Autorefraktometer adalah prosedur pemeriksaan mata untuk mengetahui ukuran refraksi mata secara objektif	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dalam pemeriksaan Autorefraktometer 2. Untuk mengukur ketajaman penglihatan 	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai Nomor 189/363.a/KPTS/DIR/RSUD-SR/II/2022 tentang Panduan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai	
PROSEDUR	<p>A. Petugas menyiapkan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tisu 2. Alkohol <p>B. Langkah-Langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan pentingnya pemeriksaan Autorefraktometer kepada pasien 2. Hidupkan Autorefraktometer dengan menekan tombol power 3. Posisikan pasien duduk di kursi 4. Atur ketinggian alat dengan menggunakan tombol up dan down di bawah meja 5. Atur posisi pasien tepat di depan alat, dengan dagu menempel di penopang dagu dan kening menempel di alat 6. Atur penopang dagu tepat dengan indikator posisi mata, sehingga pasien bisa melihat gambar yang ada pada alat 7. Tekan tombol mode pemeriksaan dan pilihan pemeriksaan yang akan dilakukan <ul style="list-style-type: none"> • R : Refraksi • K : Keratometer • R/K : Refraksi dan Keratometer 8. Atur posisi lingkaran pada alat sehingga tepat di tengah pupil dengan memutar joystick 9. Pasikan lingkaran berada di tengah pupil, maka alat secara otomatis akan melakukan pengukuran sebanyak 3 kali. 10. Setelah pengukuran selesai dilakukan, geser posisi badan alat dengan menggeser joystick ke arah sebaliknya untuk mengukur mata yang lainnya 11. Bila selesai, pemeriksaan hasil diprint, matikan alat Autorefraktometer dan hasilnya tempelkan pada status pasien 	

PEMERIKSAAN VISUS		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Nomor Dokumen : 400.7.1/12/17/RSUD SR-2025	Nomor Revisi : 00
	Halaman : 1/2	
Tanggal Terbit : Oktober 2025		
PENGERTIAN	Pemeriksaan visus adalah pemeriksaan untuk mengetahui ketajaman penglihatan mata	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dalam pemeriksaan visus (tajam penglihatan) 2. Untuk mengukur derajat ketajaman penglihatan pasien 3. Sebagai pedoman bagi petugas dalam melakukan upaya kesehatan mata pasien 	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai Nomor 189/363.a/KPTS/DIR/RSUD-SR/VI/2022 tentang Panduan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai	
PROSEDUR	<p>A. Persiapan Ruangan, Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang 5-6m dengan cahaya cukup 2. Snellen Chart 3. Alat tunjuk/penggaris 4. Pen-light <p>B. Langkah-Langkah Pemeriksaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas meminta pasien duduk sejajar menatap Optotype berupa Snellen Chart dengan jarak 5-6m 2. Petugas meminta pasien untuk menutup mata sebelah kiri tanpa menekan, dilakukan bergantian 3. Petugas meminta pasien membaca huruf pada Snellen Chart dari yang terbesar (6/60) hingga yang terkecil (6/6) 4. Apabila pasien tidak bisa melihat huruf yang terbesar (6/60) pada Snellen Chart, maka pasien diminta pasien untuk menghitung jari (<i>Finger Counting</i>) dengan jarak 1/60, 2/60, 3/60, 4/60, 5/60. 5. Apabila pasien tidak bisa membaca pada visus 5/60, petugas meminta pasien untuk menunjukkan arah lambaian tangan (<i>Hand Counting</i>) 1/300, 2/300, 3/300, 4/300, 5/300, 6/300 6. Apabila pasien tidak bisa menunjukkan arah lambaian tangan petugas, maka petugas meminta pasien untuk menunjukkan arah cahaya <i>Pen-light</i> yang diberikan petugas visus 1/- untuk pasien yang bisa menunjukkan 	

PEMERIKSAAN TONOMETRI NON KONTAK		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Nomor Dokumen : 400.7.1/12/17/RSUD SR-2025	Nomor Revisi : 00
	Halaman : 1/1	
Tanggal Terbit : Oktober 2025		
PENGERTIAN	Pemeriksaan untuk mengetahui tekanan bola mata (tekanan intraocular) meningkat atau rendah	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dalam pemeriksaan Tonometri Non Kontak 2. Untuk mengetahui seseorang mengalami Hipertensi Oculi 3. Untuk mengetahui secara dini ada tidaknya seseorang mengalami gangguan glaukoma 	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai Nomor 189/363.a/KPTS/DIR/RSUD-SR/VI/2022 tentang Panduan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai	
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada pasien tentang pemeriksaan Tonometri non kontak, jangan terkejut karena ada tupan angin yang mengenai mata pasien 2. Kepala pasien diposisikan sedemikian rupa dengan lembut dan sopan, dagu diletakkan pada penyangga dagu dan kening menempel pada sandaran kening dengan nyaman 3. Mata pasien melihat lurus kedepan berfokus pada lampu, periksa mata kanan terlebih dahulu, ditunjukkan mata kiri 4. Fokuskan titik putih pada layar monitor, akan keluar tupan angin dan terlihat hasil pengukuran tersebut 5. Lakukan pemeriksaan 3 kali untuk satu mata 6. Setelah pemeriksaan, pasien diperlihatkan melepas kening dan dagu dari sandaran dan penyangga Tonometri non kontak 7. Bila selesai pemeriksaan, hasilnya di print dan tempelkan pada status pasien 	
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Gawat Darurat 3. Instalasi Rawat Inap 	

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan :

a. Mencari referensi berkaitan dengan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Proses : Peserta mencari referensi terlebih dahulu sebelum melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dimana dalam hal ini penyusunan membutuhkan pedoman dalam penyusunannya

Kualitas Produk : Tersedianya hasil referensi dari Peraturan Kementerian Kesehatan terkait penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP). Namun pedoman ini urung digunakan sebab penyusunan mengikuti tata naskah baru.

b. Melakukan konsultasi dengan bagian Kepegawaian terkait Tata Naskah dalam pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Proses : Peserta menemui staf Kepegawaian pada waktu

senggangnya, kemudian menanyakan tentang tata penulisan dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP). Staf Kepegawaian memberi arahan dan saran terkait tata penulisan

Kualitas Produk : Keterbukaan peserta dalam menerima arahan dan saran, kemampuan menyampaikan pertayaan dengan jelas, serta komitmen untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) sebaik mungkin.

c. **Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Poli Mata**

Proses : Peserta menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait kebutuhan Rumah Sakit, menyesuaikan dengan referensi yang di dapat dan hasil konsultasi. Peserta melakukan koreksi dikarenakan referensi yang diubah, menyesuaikan pada referensi baru.

Kualitas Produk : Peserta selesai menuliskan laporan, sesuai referensi yang dibutuhkan, peserta juga memahami tata cara penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dan memahami langkah-langkah dengan lebih mendalam.

4. Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Tugas Organisasi

Kegiatan ini mendukung Visi Pemerintahan Kabupaten Dharmasraya “Dharmasraya Sejahtera Maju”. Dan salah satu Misi ke-1 “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan, dengan Memastikan Akses yang Lebih Baik serta Peningkatan Mutu Layanan bagi Seluruh Masyarakat”

1. Peningkatan Kualitas Layanan : Dengan disusun nya SOP, prosedur kerja menjadi lebih efisien dan aman. Hal ini secara langsung meningkatkan mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, sejalan

dengan misi organisasi untuk peningkatan kualitas kesehatan

2. Reformasi Tata Kelola Pemerintahan : Proses penyusunan dan pengesahan SOP yang transparan dan akuntabel mencerminkan praktik reformasi tata kelola pemerintahan yang baik.

5. Analisis Dampak (Terhadap Satuan Kerja dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS.

Jika penyusunan SOP tidak dijalankan sesuai NDS, maka hasilnya akan tidak sesuai dengan tata naskah penulisan, dan alur pemeriksaan tidak sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Dimana jika SOP tidak dibuat sesuai referensi maka nantinya pasien yang datang tidak mampu dilayani dengan baik. Terkait hal ini instansi tentu dirugikan, dan kepercayaan publik terhadap Rumah Sakit menurun.

6. Penguatan Nilai BerAKHLAK

Semakin memperkuat nilai Ber-AKHLAK :

- a. **Berorientasi pelayanan** : dalam kegiatan konsultasi menunjukkan sikap proaktif untuk mencari informasi dalam pemenuhan sumber laporan
- b. **Akuntabel** : dalam kegiatan mencari referensi, dibutuhkan nilai akuntabel dalam mencari referensi sesuai dengan yang dibutuhkan.
- c. **Kompeten** : Nilai kompeten dibutuhkan dalam penyusunan SOP, untuk membuat penulisan menjadi lebih baik
- d. **Adaptif** : penyusunan SOP mengikuti penulisan yang baru, dimana hal ini mengembang kan tata cara penulisan.
- e. **Harmonis** : meningkatkan rasa segan dan hormat pada saat melakukan konsultasi, yang dengan itu hubungan antar staf semakin mencair
- f. **Kolaboratif** : konsultasi membuka ruang dialog antar individu, dan kerja sama para staf
- g. **Loyal** : Penulisan laporan tidak menyinggung para staf lain, dan menjaga nama baik instansi

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O		
Satuan kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai		
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1	22 September 2025 Jam 13.00 WIB	Perbaiki tata naskah penyusunan SOP	Membuat SOP sesuai tata naskah	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar			
Satuan Kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai			
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai			
No	Tanggal / Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	30 September 2025 Jam 13.30 WIB	Laporan disetujui untuk diubah	Laporan diperbaiki	Whatsapp	

Lampiran 1 Laporan Minggu ke-4

Nama : Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O
NIP : 19950824 202505 1 002
Unit Kerja : UPT RSUD Sungai Rumbai
Jabatan : Refraksionis Optisien Terampil

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan ke-5	Melakukan sosialisasi, evaluasi dan pelaporan hasil kepada Kepala Ruangan Poliklinik, Kepegawaian Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen), dan Mentor.
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	8 - 17 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/evidence	a. Tersedianya bukti kegiatan sosialisasi di Instansi Rumah Sakit b. Tersedianya dokumentasi evaluasi laporan c. Tersedianya bukti dokumen menyerahkan laporan "Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai" dan Standar Operasional Prosedur (SOP) kepada Kepala Ruangan Poliklinik, Kepegawaian dan Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen) dan Mentor.
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan :	
1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi sebagai berikut	
a. Menyampaikan hasil laporan kepada para staf Rumah Sakit pada saat apel pagi	
1) Akuntabel : Saya sudah memastikan laporan yang disampaikan akurat dan dapat dipertanggung-jawabkan	
2) Kompeten : Saya sudah memaparkan sosialisasi dengan percaya diri di depan staf lain	

- 3) **Berorientasi Pelayanan** : Saya sudah membuat laporan menjadi file powerpoint agar sosialisasi lebih mudah dipahami
 - 4) **Adaptif** : Saya sudah mensosialisasikan laporan dengan lebih ringkas dan lugas agar lebih mudah dipahami
 - 5) **Harmonis**: Saya sudah mensosialisasikan laporan dengan bahasa yang sopan dan santun.
 - 6) **Kolaboratif** : Saya sudah menerima masukan dari staf lain, saat menyampaikan sosialisasi
 - 7) **Loyal** : Saya sudah menjaga nama baik Instansi, serta pihak-pihak terkait dalam penyampaian sosialisasi
- b. Melakukan evaluasi laporan sebelum diserahkan
- 1) **Berorientasi Pelayanan**: Saya sudah melakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana laporan ini memberikan hasil yang lebih baik
 - 2) **Akuntabel**: Saya sudah melaksanakan evaluasi secara jujur, bertanggung jawab, dan transparan berdasarkan referensi yang dikumpulkan
 - 3) **Kolaboratif** : Saya sudah melibatkan pihak terkait dalam melakukan evaluasi
 - 4) **Harmonis**: Saya sudah menyampaikan hasil evaluasi dengan cara yang baik dan sopan
 - 5) **Adaptif** : Saya telah terbuka terkait hasil evaluasi, dan siap melakukan perbaikan
 - 6) **Loyal** : Saya sudah menunjukkan dedikasi menyusun laporan dengan lebih baik
- c. Menyerahkan laporan “Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai” dan Standar Operasional Prosedur (SOP) kepada Kepala Ruangan Poliklinik, Kepegawaian, dan Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen) dan Mentor.
- 1) **Akuntabel** : Saya sudah menyerahkan laporan tepat waktu dan secara langsung kepada pihak terkait
 - 2) **Loyal** : Saya sudah menjaga nama baik pimpinan dan Instansi dalam menyerahkan laporan

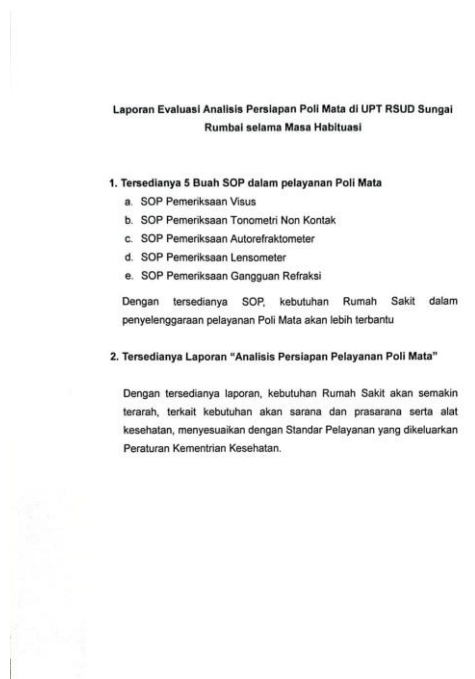
- 3) **Kompeten**: Saya telah menjelaskan isi laporan dengan baik sesuai dengan kebutuhan
- 4) **Berorientasi Pelayanan** : Saya sudah memastikan laporan ini dapat memberi manfaat sebagai bahan pertimbangan untuk kebijakan selanjutnya
- 5) **Harmonis** : Saya telah bersikap sopan dan menghargai waktu pihak terkait saat menyerahkan laporan
- 6) **Adaptif** : Saya telah siap untuk merevisi laporan jika terdapat masukan tambahan
- 7) **Kolaboratif** : Saya siap membuka diri jika terdapat pertanyaan atau diskusi

2. Teknik Aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence:

- a. Tersedianya bukti kegiatan sosialisasi di Instansi Rumah Sakit



b. Tersedianya dokumentasi evaluasi laporan



c. Tersedianya bukti dokumen menyerahkan laporan "Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai" dan Standar Operasional Prosedur (SOP) kepada Kepala Ruangan Poliklinik, Kepegawaian dan Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen) dan Mentor.





3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan :

- a. Menyampaikan hasil laporan kepada para staf Rumah Sakit pada saat apel pagi

Proses : Peserta memperhatikan ketersediaan waktu mentor serta melibatkan penyampaian jadwal fleksibel. Kesepakatan

ditetapkan secara jelas pada Selasa, 09 September 2025 pukul 14.00

Kualitas Produk : Komunikasi yang transparan antara peserta dan mentor sesuai kebutuhan pembimbingan. Hal ini juga menunjukkan sikap disiplin, menghargai waktu, serta berorientasi pada mutu dalam pelaksanaan aktualisasi.

b. Melakukan evaluasi laporan sebelum diserahkan

Proses : Dalam proses ini, Selasa 09 September 2025 pukul 14.00 WIB peserta melakukan konsultasi dengan mentor. Peserta menerima masukan, arahan, serta perbaikan dari mentor untuk menyempurnakan rancangan agar sesuai dengan aturan, kebutuhan organisasi, dan manfaat bagi masyarakat.

Kualitas Produk : Keterbukaan peserta dalam menerima kritik dan saran, kemampuan menyampaikan rancangan dengan jelas, serta komitmen untuk memperbaiki dan menyesuaikan rancangan berdasarkan arahan mentor.

c. Menyerahkan laporan “Analisis Persiapan Pelayanan Poli Mata di UPT RSUD Sungai Rumbai” dan Standar Operasional Prosedur (SOP) kepada Kepala Ruang Poliklinik, Kepegawaian, dan Kepala Seksi Pelayanan Medik (Manajemen) dan Mentor.

Proses : Dalam proses ini, Kamis 11 September 2025 mengajukan surat permohonan kepada bagian Tata Usaha RSUD Sungai Rumbai untuk persetujuan resmi dari mentor agar dapat melanjutkan ke tahap pelaksanaan.

Kualitas Produk : Surat permohonan yang disusun secara mandiri, sesuai pedoman dan telah mendapatkan persetujuan mentor pada hari Jumat tanggal 12 September 2025 sebagai dasar pelaksanaan kegiatan.

4. Manfaat Kegiatan Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Tugas Organisasi

Kegiatan ini mendukung Visi Pemerintahan Kabupaten Dharmasraya “Dharmasraya Sejahtera Maju”. Dan salah satu Misi ke-1 “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan, dengan Memastikan Akses yang Lebih Baik serta Peningkatan Mutu Layanan bagi Seluruh Masyarakat”

5. Analisis Dampak (Terhadap Satuan Kerja Dan Masyarakat) Jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan NDS.

Jika konsultasi dengan mentor tidak dijalankan sesuai NDS, maka prosesnya berpotensi hanya menjadi formalitas tanpa arah yang jelas. Dampaknya bagi satuan kerja, koordinasi menjadi tidak efektif, mutu rancangan aktualisasi menurun serta capaian organisasi tidak optimal. Sementara itu, bagi masyarakat pelayanan yang dihasilkan berisiko tidak efektif, kepercayaan publik terhadap ASN menurun, dan inovasi yang seharusnya bermanfaat tidak memberikan perbaikan nyata.

6. Penguatan Nilai BerAKHLAK

Semakin memperkuat nilai Ber-AKHLAK :

- a. **Berorientasi pelayanan:** dalam kegiatan konsultasi menunjukkan sikap proaktif untuk mencari solusi demi memperbaiki kinerja pelayanan publik.
- b. **Akuntabel:** dalam kegiatan konsultasi, setiap anggota organisasi diminta untuk transparan dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan yang diambil
- c. **Kompeten:** konsultasi digunakan untuk meminta saran terkait peningkatan kapasitas diri dan kompetensi kerja
- d. **Adaptif** : melalui konsultasi menjadi ruang untuk mengembangkan cara kerja yang lebih fleksibel dan responsif.
- e. **Harmonis** : meningkatkan rasa saling menghargai dan kepedulian terhadap perbedaan pendapat dan latar belakang
- f. **Kolaboratif:** konsultasi membuka ruang dialog antar individu unit kerja dan atasan

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O		
Satuan kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai		
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai		
No	Tanggal/ Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1	23 Oktober 2025 Jam 09.00 WIB	Perbaiki Kesimpulan dan PPT	Penandatanganan dan penyerahan laporan	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Hassanal Mohammad Iskandar, A.Md.R.O			
Satuan Kerja		UPT RSUD Sungai Rumbai			
Tempat Aktualisasi		UPT RSUD Sungai Rumbai			
No	Tanggal / Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	24 Oktober 2025 Jam 12.00 WIB	Perbaiki nilai ber- AKHLAK	Laporan dikirim	Whatsapp	