



**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

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

**OPTIMALISASI ALUR PELAYANAN PASIEN di IGD MELALUI
PEMBUATAN BANNER UNTUK MENINGKATKAN MUTU
PELAYANAN DI UPT RSUD KUAMANG KUNING DINAS
KESEHATAN PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO**

Disusun Oleh :

Nama	: dr. Sukma Nugroho
Nip	: 199809202025041004
Jabatan	: Dokter Ahli Pertama (Dokter umum)
Instansi	: Pemerintah Daerah Kabupaten Bungo
Kelas/Kelompok	: XXI/1
No. Presensi	: 1
Gelombang	: III

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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

Judul : OPTIMALISASI ALUR PELAYANAN PASIEN di
IGD MELALUI PEMBUATAN BANNER UNTUK
MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI UPT
RSUD KUAMANG KUNING DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO

NAMA : dr. Sukma Nugroho
NIP : 19980920 202504 1004
PANGKAT/GOL : Penata Muda Tingkat I/IIIb
JABATAN : Dokter Ahli Pertama (Dokter umum)
INSTANSI : Pemerintah Daerah Kabupaten Bungo
KELAS/KELOMPOK : XXI/1
NO. PRESENSI : 1

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 7 November 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukit Tinggi.

Bukittinggi, 7 November 2025

Coach,



Ronald Efulisa, S.IP, MM
NIP. 198101032010011006

Penguji,



Pramana Wahyu Setiawan, S.Sos., M.Si
NIP. 196803261990031001

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



Sarjayadi, S.S., M.AP
NIP.197003041996031001

**BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

Pada hari : Jum'at
Tanggal : 7 november 2025
Pukul : 08.00 WIB – Selesai
Tempat : PPSDM Regional Bukittinggi

Telah diseminarkan laporan pelaksanaan aktualisasi latsar cpns Angkatan XXI tahun 2025

Judul : OPTIMALISASI ALUR PELAYANAN PASIEN di
IGD MELALUI PEMBUATAN BANNER UNTUK
MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI UPT
RSUD KUAMANG KUNING DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO

NAMA : dr. Sukma Nugroho
NIP : 19980920 202504 1004
PANGKAT/GOL : Penata Muda Tingkat I/IIIb
UNIT KERJA : UPT RSUD Kuamang Kuning
JABATAN : Dokter Ahli Pertama (Dokter umum)
INSTANSI : Pemerintah Daerah Kabupaten Bungo
KELAS/KELOMPOK : XXI/1
NO. PRESENSI : 1

Dan telah mendapat pengujian/komentar/masukan/saran dari penguji, mentor dan coach/moderator

Coach,



Ronald Efulisa, S.IP, MM
NIP. 198101032010011006

Penguji,



Pramana Wahyu Setiawan, S.Sos., M.Si
NIP. 196803261990031001

Peserta,



dr. Sukma Nugroho
NIP. 199809202025041004

Mentor,



dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKL, M. H
NIP. 19761018 200801 1002

KATA PENGANTAR

Assalamu'Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan aktualisasi ini dengan judul "OPTIMALISASI ALUR PELAYANAN PASIEN di IGD MELALUI PEMBUATAN BANNER UNTUK MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI UPT RSUD KUAMANG KUNING DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO".

Melalui Pelatihan Dasar CPNS Gelombang III Angkatan XXI Tahun 2025 ini memberikan wawasan bagi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) untuk mengenal nilai-nilai dasar Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif (BerAKHLAK) serta Manajemen ASN dan Smart ASN. Pada akhir dari Pelatihan Dasar ini, Penulis menyusun dan menyelesaikan laporan aktualisasi di masing-masing tempat tugas, unit kerja atau instansi yang berkaitan dengan isu-isu yang terjadi. Besar harapan dari pembuatan laporan aktualisasi ini nantinya dapat diaktualisasikan pada tempat tugas, unit kerja atau instansi penulis. Penulis sepenuhnya menyadari dalam penyusunan dan penyelesaian laporan aktualisasi ini, tidak lepas dari dukungan, motivasi, masukan, saran dan arahan dari berbagai pihak, dengan rasa hormat perkenalkan Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- Bapak H. Dedy Putra, S.H., M.Kn dan Bapak Tri Wahyu Hidayat Selaku Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Bungo,
- Bapak Drs. R. Wahyu Sarjono selaku Kepala Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah Kabupaten Bungo,
- Bapak H. Sarjayadi, S.S selaku Kepala Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Regional Bukit Tinggi,
- Bapak Ronald Efulisa, S.IP., MM selaku Coach yang telah membimbing dengan teliti serta memberikan saran dan motivasi kepada Penulis dalam proses penyelesaian laporan aktualisasi ini,
- Bapak dr. H. Safaruddin, MPH. MH selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo,
- Bapak dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKLP. MH. Selaku mentor yang senantiasa membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan waktu luangnya dan motivasi kepada penulis.

- Bapak Pramana Wahyu Setiawan, S.Sos., M.Si selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan sehingga laporan aktualisasi ini dapat diselesaikan dengan baik,
- Para Widyaswara Pelatihan Dasar CPNS Gelombang III Angkatan XXI Tahun 2025,
- Para Panitia pelaksana Pelatihan Dasar CPNS Gelombang III Angkatan XXI Tahun 2025,
- Keluarga yang tiada henti memberikan dukungan semangat dan doa kepada penulis untuk mengikuti Pelatihan Dasar CPNS,
- Rekan kerja di UPT RSUD Kuamang Kuning yang telah mendukung dalam pelaksanaan aktualisasi,
- Rekan-rekan CPNS Gelombang III Angkatan XXI Tahun 2025 terkhusus Kelompok I yang saling memberikan dukungan selama kegiatan Pelatihan Dasar CPNS,
- Semua pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dan kerjasama yang baik selama mengikuti Pelatihan Dasar CPNS.

Penulis menyadari bahwa laporan aktualisasi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan untuk menyempurnakan laporan aktualisasi ini. Demikian laporan aktualisasi ini dibuat, akhir kata semoga laporan ini dapat memberi manfaat dan pengetahuan bagi rekan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Masyarakat pada umumnya.

Bungo , 31 November 2025



dr. Sukma Nugroho, S.Ked
NIP. 199809202025041004

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	i
BERITA ACARA.....	ii
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	3
C. RUANG LINGKUP	6
BAB II.....	5
A. PROFIL INSTANSI	5
B. PROFIL PESERTA	10
BAB III.....	13
A. DESKRIPSI ISU	13
Isu.....	13
B. ANALISIS CORE ISU	17
C. GAGASAN KREATIF PENYELESAIAN CORE ISU	21
BAB IV	23
A. MATRIX JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI.....	23
B. Matrik Rancangan Aktualisasi	24
C. MATRIX REKAPITULASI RENCANA HABITUASI NND PNS (BERAKHLAK)	105
D. CAPAIAN PENYELESAIAN CORE ISU	106
E. MANFAAT TERSELESAINYA CORE ISU	111
F. RENCANA TINDAK LANJUT HASIL AKTUALISASI	112
BAB V	115
A. KESIMPULAN	115
B. REKOMENDASI.....	118
LAMPIRAN	120

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1Jadwal Kegiatan Aktualisasi	23
Tabel 4. 2 Matrix Kegiatan Aktualisasi	104
Tabel 4. 3 Matrix Rekapitulasi Rencana Habitiasi	105
Tabel 4. 4 Capaian Penyelesaian ISU	110
Tabel 4. 5 Rencana Tindak Lanjut.....	113

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Mingguan Minggu Ke-1	120
Lampiran 2 Laporan Mingguan Minggu Ke-2	128
Lampiran 3 Laporan Mingguan Minggu Ke-3	137
Lampiran 4 Laporan Mingguan Minggu Ke-4	146

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

UPT RSUD Kuamang Kuning merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan utama di Kabupaten Bungo yang memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai rumah sakit umum daerah, institusi ini dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, cepat, dan tepat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan terpenting dalam rumah sakit yang berfungsi sebagai pintu masuk utama bagi pasien yang membutuhkan penanganan medis segera. IGD RSUD Kuamang Kuning beroperasi selama 24 jam setiap hari untuk melayani berbagai kasus gawat darurat mulai dari kasus ringan hingga kasus yang mengancam jiwa. Dalam menjalankan fungsinya, IGD harus mampu memberikan respons cepat, penanganan yang tepat, dan pelayanan yang efisien kepada semua pasien tanpa terkecuali.

Berdasarkan pengamatan selama bertugas sebagai dokter di IGD RSUD Kuamang Kuning, terdapat beberapa kendala yang dihadapi dalam proses pelayanan pasien. Meskipun secara fisik tidak terjadi penumpukan pasien yang signifikan di area ruang tunggu, namun banyak pasien dan keluarga yang mengalami kebingungan terhadap prosedur pelayanan yang harus diikuti sesaat

setelah tiba di IGD. Kebingungan ini muncul karena kurangnya informasi yang jelas dan terstruktur mengenai alur pelayanan yang harus dilalui pasien sejak masuk hingga selesai mendapatkan penanganan.

Kondisi ini menyebabkan antrean yang terjadi menjadi tidak teratur, meskipun jumlah pasien tidak banyak. Pasien sering kali tidak mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan setelah tiba di IGD, mulai dari proses pendaftaran, triase, pemeriksaan oleh dokter, hingga proses observasi atau rujukan rawat inap. Akibatnya, banyak pasien yang bertanya secara berulang-ulang kepada petugas mengenai prosedur yang harus diikuti, yang pada akhirnya mengganggu konsentrasi petugas dalam menjalankan tugas utamanya.

Salah satu faktor utama yang menyebabkan kebingungan pasien adalah kurangnya media informasi visual yang menetap di area strategis IGD. Saat ini, informasi mengenai alur pelayanan seharusnya disampaikan secara lisan oleh petugas, yang tentunya tidak efektif mengingat sifat pelayanan di IGD yang seharusnya dilakukan secara cepat. Padahal, komunikasi visual melalui media seperti banner telah terbukti efektif dalam berbagai pelayanan kesehatan untuk membantu orientasi pasien secara mandiri.

Sebagai dokter yang bertugas di IGD sekaligus CPNS di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bungo, penulis memiliki kepedulian tinggi terhadap kualitas pelayanan dan pengalaman pasien. Penulis menyadari bahwa peningkatan mutu pelayanan tidak selalu harus melalui perubahan besar yang membutuhkan biaya tinggi, tetapi dapat dimulai dari solusi sederhana yang memiliki dampak signifikan terhadap pengalaman pasien. Pembuatan banner

informatif yang menjelaskan alur pelayanan IGD merupakan salah satu solusi yang sederhana, biaya terjangkau, mudah dipahami oleh semua kalangan, dan dapat diterapkan segera.

Kegiatan ini juga selaras dengan upaya rumah sakit dalam memenuhi standar mutu pelayanan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit seperti yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) maupun Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Khususnya pada area komunikasi dan edukasi pasien, serta hak informasi pasien yang harus dipenuhi oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

Melalui kegiatan optimalisasi alur pelayanan pasien di IGD melalui pembuatan banner ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan di RSUD Kuamang Kuning sekaligus sebagai bentuk aktualisasi tugas dan fungsi sebagai ASN di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bungo.

B. TUJUAN

Tujuan kegiatan dirancang untuk memberikan arahan yang spesifik dalam pelaksanaan kegiatan serta sebagai dasar dalam mengevaluasi keberhasilan kegiatan. Adapun tujuan kegiatan ini adalah sebagai berikut:

Pertama, merancang dan memasang banner informatif yang menjelaskan alur pelayanan IGD secara visual dan bertahap. Banner ini dirancang khusus untuk memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur pelayanan di IGD mulai dari saat pasien tiba hingga selesai mendapatkan penanganan. Desain banner dibuat

semenarik mungkin namun tetap informatif, dengan penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh berbagai lapisan masyarakat. Banner juga akan dilengkapi dengan ilustrasi visual yang mendukung pemahaman pasien mengenai alur pelayanan yang harus diikuti.

Kedua, memberikan panduan mandiri bagi pasien sejak kedatangan di IGD. Dengan adanya banner yang terpasang di lokasi strategis, pasien diharapkan dapat memahami secara mandiri prosedur pelayanan yang harus diikuti tanpa harus selalu bertanya kepada petugas. Panduan mandiri ini akan membantu pasien untuk lebih percaya diri dalam mengikuti alur pelayanan yang telah ditetapkan, sekaligus mengurangi ketergantungan pada petugas untuk penjelasan prosedur dasar.

Ketiga, mengurangi beban komunikasi pada petugas medis dan administrasi. Dengan adanya banner yang memberikan informasi lengkap mengenai alur pelayanan, diharapkan jumlah pertanyaan dari pasien mengenai prosedur dasar dapat berkurang secara signifikan. Hal ini akan memungkinkan petugas untuk lebih fokus pada tugas utamanya dalam memberikan pelayanan medis yang berkualitas kepada pasien, khususnya dalam proses triase dan penanganan medis yang membutuhkan konsentrasi tinggi.

Keempat, meningkatkan keteraturan antrean dan kelancaran proses triase. Banner yang informatif juga akan menjelaskan sistem prioritas pelayanan berdasarkan tingkat keparahan kondisi medis, sehingga pasien dapat memahami mengapa beberapa pasien mendapatkan prioritas pelayanan lebih cepat.

Pemahaman ini diharapkan dapat mengurangi ketidakpuasan pasien terhadap waktu tunggu dan meningkatkan keteraturan antrean secara keseluruhan.

Kelima, meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang lebih transparan dan terarah. Dengan adanya informasi yang jelas dan mudah diakses, pasien akan merasa lebih dihargai dan dilibatkan dalam proses pelayanan. Transparansi informasi ini akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kualitas pelayanan di IGD, sekaligus berkontribusi pada peningkatan indeks kepuasan pasien secara keseluruhan.

Kelima tujuan ini saling terkait dan mendukung satu sama lain dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di IGD RSUD Kuamang Kuning. Tujuan-tujuan ini juga sejalan dengan komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sekaligus sebagai wujud aktualisasi tugas dan fungsi sebagai CPNS di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bungo.

Dalam pencapaiannya, kelima tujuan ini akan diukur melalui indikator-indikator yang spesifik dan terukur, seperti penurunan jumlah pertanyaan pasien mengenai prosedur dasar, peningkatan tingkat kepuasan pasien, serta peningkatan efisiensi waktu pelayanan di IGD.

C. RUANG LINGKUP

Untuk memastikan kegiatan optimalisasi alur pelayanan pasien di IGD melalui pembuatan Kegiatan ini difokuskan pada upaya peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPT RSUD Kuamang Kuning melalui penyediaan informasi visual berupa banner. Ruang lingkup kegiatan mencakup:

- Lokasi: Area pelayanan IGD, terutama pada titik-titik strategis seperti pintu masuk, loket pendaftaran, dan area triase.
- Waktu: Pelaksanaan selama masa aktualisasi CPNS, sesuai dengan rencana kerja dan jadwal dinas di IGD.
- Subjek: Pasien dan keluarga yang memasuki IGD, serta petugas pelayanan sebagai pendukung sosialisasi.
- Output: Terpasangnya banner informatif yang memandu pasien dalam memahami alur pelayanan, sehingga mengurangi kebingungan dan meningkatkan efisiensi pelayanan.
- Batasan: Kegiatan tidak mencakup perubahan sistem administrasi atau penambahan personel, melainkan intervensi non-struktural berbasis komunikasi visual.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. PROFIL INSTANSI

1. Gambaran Umum UPT RSUD Kuamang Kuning

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit yang diamanatkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan public yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawat daruratan. Rumah Sakit Umum Daerah Kuamang Kuning merupakan Unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara professional dalam melaksanakan tugasnya yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas Kesehatan.



Gambar 2. 1 RSUD Kuamang Kuning

a. Letak Geografis

UPT RSUD Kuamang kuning terletak di Jalan Asahan, Purwosari, Kecamatan Pelepat Ilir, Kabupaten Bungo. Kecamatan pelepat ilir berbatas langsung dengan kabupaten Bungo yang berbatasan langsung dengan kabupaten tebo dan Merangin. merupakan bagian dari Kabupaten Bungo Propinsi Jambi yang terletak antara Kecamatan Dharmasraya di Utara dan Kecamatan Bathin II Pelayang di Selatan Luas Wilayah 293,34 Km² dengan derajat elevansinya berada pada ketinggian 70-1.300 meter dari permukaan laut yang meliputi :

- Kurang dari 99 meter 39,72 %
- 100-499 meter 47,98 %
- 500-999 meter 7,04 %
- lebih dari 1000 meter 5,26 %

Wilayah Administrasi RSUD Kuamang Kuning Kecamatan Pelepat Ilir terletak di sebelah Utara Kabupaten Bungo yang berbatasan langsung dengan Provinsi Sumatera Barat. Kecamatan Pelepat Ilir sendiri berada pada kemiringan 0-25% dengan dominasi lahan datar dan luas Kabupaten sebesar 254,12 km² atau sebesar 5,45 % dari total luas Kabupaten Bungo yang terdiri dari 8 Desa, secara geograpis Kecamatan Jujuhan berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Provinisi Sumbar dan Kec. Jujuhan Ilir
- Sebelah Timur : Kecamatan Tebo, Tanah Tumbuh dan Jujuhan Ilir
- Sebelah Selatan : Prov. Sumbar dan Kec.Bathin II Pelayang
- Sebelah Barat : Provinsi Sumatera Barat

b. Kondisi Demografis

Penduduk Kecamatan Pelepat ilir tahun 2022 berdasarkan data BPS adalah 51.798 jiwa terdiri dari laki-laki 26.454 jiwa dan 25.344 Jiwa perempuan. Dengan kepadatan penduduk 55,27 jiwa per Km²

Penduduk Menurut Dusun (Desa) Jenis Kelamin dan Rasio Kelamin Di Kecamatan Pelepat Ilir Tahun 2022 (Jiwa)

Dusun/Kelurahan	Laki - Laki	Perempuan	Jumlah	Rasio
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Purwosari	4.085	4.007	8.092	101,95
Lembah Kuamang	1.939	1.779	3.718	108,99
Sumber Mulya	899	850	1.749	105,76
Daya Murni	1.737	1.648	3.385	105,40
Maju Jaya	1.348	1.240	2.588	108,71
Tirta Mulya	1.736	1.645	3.381	105,53
Lingga Kuamang	2.384	2.190	4.574	108,86
Sumber Harapan	1.965	1.938	3.903	101,39
Bangun Harjo	1.595	1.553	3.148	102,70
Kuning Gading	1.726	1.697	3.423	101,71
Karya Harapan Mukti	1.867	1.796	3.663	103,95
Kuamang Jaya	914	849	1.763	107,66
Muara Kuamang	691	704	1.395	98,15
Lubuk	442	409	851	108,07
Danau	985	960	1.945	102,60

Koto Jayo	807	794	1.601	101,6 4
Padang Palangh	1.334	1.285	2.619	103,8 1
Pelepat Ilir	26.454	25.344	51.79 8	104,3 8

2. Visi dan Misi

Impian masa depan yang ingin diwujudkan oleh UPT RSUD Kuamang Kuning tertuang dalam visi nya yaitu:

“Menjadikan Rumah Sakit dengan Pelayanan Prima, Berkualitas, Profesional dan Humanis.”

Adapun misi yang akan dilaksanakan untuk mencapai visi tersebut sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang prima dan bermutu dengan sumber daya yang professional di bidangnya.
- 2) Menggunakan Tata Kelola manajemen yang professional dan legal formal.
- 3) Mengembangkan kopetensi sumber daya manusia melalui pelatihan dan pendidikan ilmiah dibidang kesehatan.
- 4) Mengutamakan keselamatan pasien.
- 5) Manjadikan rumah sakit aman, nyaman dan bersih.
- 6) Menyujudkan pelayanan yang ramah dan sopan.

3. Motto

Pelayanan prima dan Humanis adalah Komitmen Kami

4. Budaya kerja

- a. Disiplin
- b. Professional

- c. Kerjasama

5. Tugas dan Fungsi Organisasi

Berdasarkan Peraturan Bupati Bungo Nomor 36 Tahun 2023 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Kuamang Kuning pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, menerangkan bahwa UPT RSUD Kuamang Kuning mempunyai tugas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan yang paripurna dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan tanpa mengabaikan upaya promosi dan peningkatan derajat kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, UPT RSUD Kuamang Kuning menyelenggarakan fungsi:

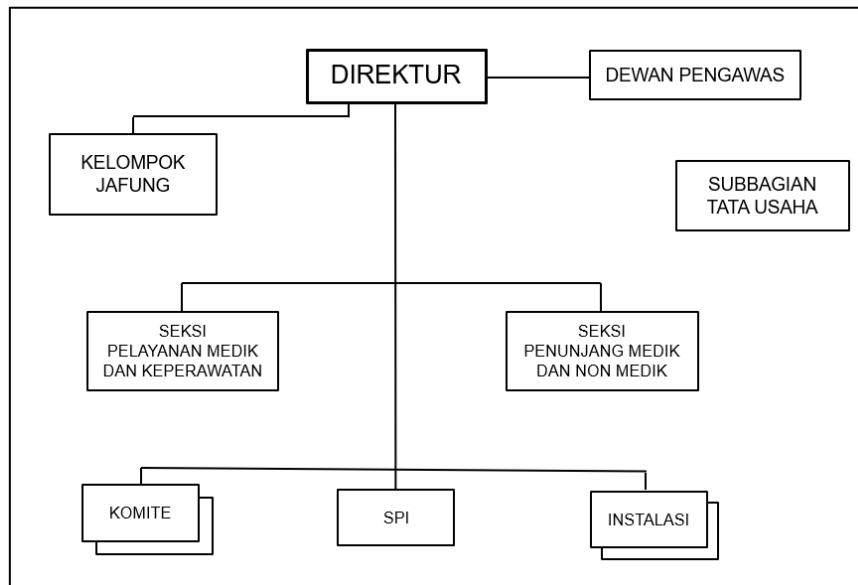
- 1) Penyelenggaraan pelayanan medis
- 2) Penyelenggaraan perawatan
- 3) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 4) Pelayanan rujukan
- 5) Penyelenggaraan upaya promosi dan peningkatan derajat Kesehatan
- 6) Pendidikan dan pelatihan
- 7) Penelitian dan pengembangan
- 8) Pengelolaan keuangan dan urusan ketatausahaan.

6. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi RSUD Tipe D Kuamang Kuning Kabupaten Bungo terdiri dari:

1. Direktur

2. Subbag Tata Usaha
3. Instalasi – Instalasi
4. Komite – Komite
5. Satuan Pengawas Internal dan
6. Kelompok Jabatan Fungsional



Gambar 2. 2 Struktur organisasi

B. PROFIL PESERTA

1. IDENTITAS DIRI

Nama : dr. Sukma Nugroho

NIP : 19980920225041004

Tempat/Tanggal Lahir : KAB. Lampung Utara, 20 September 1998

Jenis Kelamin : Laki- Laki

Pendidikan : PROFESI DOKTER tahun 2022

Golongan Ruang : III/b

Jabatan : Dokter Ahli Pertama – Dokter (Umum)

Unit Kerja : UPT RSUD KUAMANG KUNING - DINAS
KESEHATAN PEMERINTAH KABUPATEN
BUNGO

Instansi : Pemerintah Kab. Bungo

2. DASAR HUKUM TUGAS DAN FUNGSI

Berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara nomor : 139/KEP/M.PAN/11/2003 tentang jabatan fungsional dokter dan angka kreditnya menteri pendayagunaan aparatur negara (1) maka, tugas dan fungsi dokter adalah :

Pasal 3 (1) : Dokter berkedudukan sebagai pelaksana teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan di lingkungan departemen kesehatan dan instansi di luar departemen kesehatan.

Pasal 4 : Tugas pokok Dokter, adalah memberikan pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif,

dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta membina peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan kepada masyarakat.

Pasal 7 (1) : Rincian kegiatan Dokter sesuai dengan jenjang jabatan adalah sebagai berikut.

Dokter Pertama, yaitu :

1. Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama
2. Melakukan pelayanan spesialisik rawat jalan tingkat pertama
3. Melakukan tindakan khusus tingkat sederhana oleh dokter umum
4. Melakukan tindakan khusus tingkat sedang oleh dokter umum
5. Melakukan tindakan spesialisik tingkat sederhana
6. Melakukan tindakan spesialisik tingkat sedang
7. Melakukan tindakan darurat medik / pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) tingkat sederhana
8. Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap
9. Melakukan pemulihan mental tingkat sederhana
10. Melakukan pemulihan mental kompleks tingkat I
11. Melakukan pemulihan fisik tingkat sederhana
12. Melakukan pemulihan fisik kompleks tingkat I
13. Melakukan pemeliharaan kesehatan ibu
14. Melakukan pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
15. Melakukan pemeliharaan kesehatan anak
16. Melakukan pelayanan keluarga berencana
17. Melakukan pelayanan imunisasi
18. Melakukan pelayanan gizi

19. Mengumpulkan data epidemiologi penyakit
20. Melakukan penyuluhan medik
21. Membuat catatan medik rawat jalan
22. Membuat catatan medik rawat inap
23. Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau keluar
24. Melayani atau menerima konsultasi dari dalam
25. Menguji kesehatan individu
26. Menjadi tim penguji kesehatan
27. Melakukan visum et repertum tingkat sederhana
28. Melakukan visum et repertum kompleks tingkat I
29. Menjadi saksi ahli
30. Mengawasi penggalan mayat untuk pemeriksaan
31. Melakukan otopsi dengan pemeriksaan laboratorium
32. Melakukan tugas jaga panggilan/on call
- 33. Melakukan tugas jaga di tempat/rumah sakit**
34. Melakukan tugas jaga di tempat sepi pasien
35. Melakukan kaderisasi masyarakat dalam bidang kesehatan tingkat sederhana

BAB III

RANCANGAN AKTUALISASI

A. DESKRIPSI ISU

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit yang sangat vital di rumah sakit karena berhubungan langsung dengan penanganan pasien dalam kondisi darurat yang membutuhkan pelayanan cepat, tepat, dan terarah. Namun, berdasarkan pengamatan selama pelaksanaan kegiatan aktualisasi, ditemukan bahwa **alur pelayanan pasien di IGD belum berjalan secara optimal**. Hal ini terlihat dari masih adanya pasien dan keluarga yang kebingungan dalam mengikuti tahapan pelayanan, seperti proses pendaftaran, triase, pemeriksaan, hingga penanganan lanjutan. Banyak pasien bertanya langsung kepada petugas mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan, sehingga menyebabkan antrean, keterlambatan pelayanan, dan meningkatnya beban komunikasi bagi petugas administrasi serta tenaga medis. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan efisiensi pelayanan dan kepuasan pasien.

Isu : **Belum Optimalnya Alur Pelayanan Pasien di IGD**

a. Kondisi Masalah

Alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan mata rantai kritis yang menentukan efektivitas penanganan darurat dan keselamatan pasien. Secara struktural, alur ini terdiri dari tiga tahap utama: pendaftaran, triase, dan penanganan awal. Meskipun tidak terjadi penumpukan fisik pasien secara signifikan, kondisi operasional menunjukkan indikasi ketidakefektifan dan ketidakefisienan alur pelayanan,

terutama dari perspektif pengalaman pasien dan keluarga. Kebingungan menjadi keluhan dominan, dimulai sejak pasien memasuki area IGD, terutama mengenai prosedur pendaftaran dan langkah-langkah selanjutnya.

Pada tahap pendaftaran, banyak pasien dan keluarga tidak memahami dokumen apa saja yang diperlukan (seperti kartu identitas, kartu BPJS, atau surat rujukan), tidak mengetahui prosedur yang harus dilalui, dan bingung menghadapi formulir yang rumit. Lokasi loket yang tidak tersirat dengan jelas dan antrean yang tidak terkelola dengan baik semakin memperburuk kecemasan. Padahal, proses ini bukan hanya aspek administratif, melainkan fondasi bagi identifikasi pasien yang akurat, pengumpulan data demografi dan riwayat medis awal, serta penentuan skema pembiayaan—semua elemen penting yang berdampak pada keputusan klinis selanjutnya.

Setelah pendaftaran, proses triase menjadi sumber kebingungan berikutnya. Pasien dan keluarga sering tidak memahami prinsip dasar triase, yaitu bahwa penanganan dilakukan berdasarkan tingkat kegawatan kondisi medis, bukan berdasarkan siapa yang datang lebih dahulu. Akibatnya, pasien dengan keluhan yang terasa akut (misalnya nyeri hebat) tetapi secara klinis tidak mengancam jiwa merasa tidak adil ketika harus menunggu lebih lama daripada pasien dengan kondisi yang tampak stabil namun sebenarnya kritis (misalnya sesak napas ringan tetapi mengarah pada kegagalan napas). Ketidaktahuan ini menimbulkan ketegangan,

protes, dan bahkan konflik dengan petugas. Mereka tidak memahami bahwa pasien lain mendapat prioritas karena parameter vitalnya membahayakan nyawa.

Lebih lanjut, setelah melewati triase, pasien sering tidak tahu ke mana mereka harus pergi atau apa yang akan dilakukan. Tidak ada penjelasan standar mengenai prosedur pemeriksaan selanjutnya—apakah akan ke ruang observasi, ruang perawatan sementara, atau langsung ke tindakan darurat. Informasi mengenai estimasi waktu tunggu hampir tidak pernah disampaikan, sehingga meningkatkan kecemasan dan persepsi bahwa pelayanan lambat, meskipun proses internal sedang berjalan. Kurangnya komunikasi proaktif dan panduan visual membuat pasien harus bertanya berulang kali, yang justru menambah beban kerja petugas dan mengalihkan fokus dari tugas medis kritis.

Situasi ini diperparah oleh ketiadaan petugas yang secara spesifik bertugas memberikan informasi dan panduan kepada pasien. Petugas kesehatan di IGD, yang terbatas dan fokus pada tindakan klinis, tidak memiliki kapasitas untuk secara konsisten menjelaskan alur kepada setiap pasien. Akibatnya, proses pelayanan menjadi reaktif, bukan proaktif, dan kebingungan pasien menjadi bagian sistemik dari sistem yang tidak memadai.

b. Dampak Masalah

Kebingungan pasien yang berkelanjutan berdampak langsung pada penurunan kepuasan pelayanan. Survei oleh Institute for Healthcare

Improvement (2024) menunjukkan bahwa 65% pasien merasa tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai alur pelayanan dan estimasi waktu tunggu . Kepuasan pasien bukan hanya soal hasil medis, tetapi juga pengalaman selama proses layanan. Kepanikan, ketidakpastian, dan persepsi layanan yang tidak transparan memberikan dampak emosional yang besar, terutama dalam kondisi darurat.

Ketidakefektifan alur pelayanan juga menyebabkan inefisiensi operasional yang signifikan. Petugas keperawatan dan administratif di IGD menghabiskan sekitar 40% waktu kerja mereka untuk tugas-tugas non-klinis seperti menjelaskan prosedur berulang kali, menuntun pasien, dan menangani keluhan terkait informasi—waktu yang bisa dialokasikan untuk penanganan medis . Waktu yang seharusnya digunakan untuk pemantauan pasien atau tindakan keperawatan terdampak oleh beban layanan informasi yang tidak terstruktur.

Dampak paling serius adalah peningkatan risiko kesalahan prosedural dan insiden keselamatan pasien. Studi oleh Kohn et al. (2023) menemukan bahwa sekitar 30% kesalahan medis di IGD disebabkan oleh prosedur yang tidak standar dan komunikasi yang tidak efektif antara petugas dan pasien . Ketika petugas tidak konsisten dalam memberikan informasi dan tidak ada mekanisme baku untuk memastikan pemahaman pasien, risiko terabaikannya informasi penting—seperti alergi obat atau peninggalan riwayat medis—meningkat. Secara kuantitatif, rumah sakit dengan alur pelayanan yang tidak optimal memiliki waktu tunggu rata-rata

45 menit dari kedatangan hingga pertemuan dengan petugas triase, dibandingkan dengan 25 menit di rumah sakit yang telah menerapkan alur terstandarisir . Tingkat kepuasan pasien di rumah sakit dengan alur tidak optimal juga hanya mencapai 62%, jauh di bawah standar nasional sebesar 85%.

c. Hubungan dengan Smart ASN dan Manajemen ASN

Smart ASN di IGD harus menguasai kemampuan komunikasi efektif dan penguasaan teknologi untuk memandu pasien melalui alur pelayanan. ASN yang adaptif mampu menjelaskan prosedur dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien dengan latar belakang berbeda. Inovasi dalam menyampaikan informasi (misalnya menggunakan media visual) menjadi bagian dari kompetensi Smart ASN.

Manajemen ASN berperan dalam Perencanaan strategis media informasi yang sesuai kebutuhan pasien, Pengembangan kompetensi komunikasi ASN melalui pelatihan rutin, Monitoring efektivitas alur pelayanan melalui indikator waktu tunggu dan kepuasan pasien

Akuntabilitas kinerja dengan menetapkan target penurunan waktu tunggu dan peningkatan kepuasan pasien

B. ANALISIS CORE ISU

Untuk menganalisis penyebab dari core isu yang telah ditetapkan, digunakan teknik USG (Utama, Spesifik, Gamblang). Teknik ini membantu mengidentifikasi penyebab-penyebab utama yang secara spesifik dan gamblang

mempengaruhi core isu. Analisis USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan analisis teknik scoring. Untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan, yaitu:

1. *Urgency* : Aspek mendesaknya untuk ditangani, seberapa mendesak masalah/isu tersebut harus dibahas, dianalisis, dan ditindaklanjuti.
2. *Seriousness* : Aspek keseriusan akibat yang ditimbulkan oleh masalah/isu yang ada seberapa serius isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan akibat yang ditimbulkan.
3. *Growth* : Aspek pertumbuhan masalah/isu apabila tidak segera diatasi/ditangani, seberapa besar akibat yang ditimbulkan jika isu tersebut tidak segera ditangani.

NO	Penyebab isu	U	S	G	TOTAL	Prioritas
1	Belum Optimalnya media informasi (banner) alur pelayanan pasien IGD	5	5	5	15	I
2	Kurang Sumber Daya Manusia yang bertugas di IGD	4	4	4	12	II
3	Belum optimalnya pemanfaatan teknologi informasi dalam pencatatan pelayanan IGD	3	3	4	10	III

Tabel 3. 1 Analisis USG

Berdasarkan hasil analisis terhadap penyebab belum optimalnya alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPT RSUD Kuamang Kuning, diketahui bahwa akar permasalahan utama terletak pada Belum Optimalnya media informasi visual yang menjelaskan secara jelas dan terstruktur mengenai tahapan pelayanan pasien. Ketidakhadiran panduan tersebut membuat pasien dan keluarga sering mengalami kebingungan, bertanya berulang kali kepada petugas, bahkan menimbulkan persepsi bahwa pelayanan di IGD berjalan lambat dan tidak terarah. Dalam kondisi seperti ini, diperlukan solusi yang sederhana, efektif, dan dapat segera diterapkan tanpa memerlukan biaya besar maupun perubahan struktural yang kompleks. Oleh karena itu, saya memilih untuk membuat dan memasang banner alur pelayanan pasien di IGD sebagai bentuk optimalisasi pelayanan.

Pembuatan banner ini dipilih karena beberapa pertimbangan yang sangat relevan dengan kondisi nyata RSUD Kuamang Kuning, yaitu:

1. Sarana dan anggaran rumah sakit yang terbatas. Sebagai rumah sakit tipe D yang baru berkembang, RSUD Kuamang Kuning masih memiliki keterbatasan dalam hal sistem digital, sarana edukasi pasien, dan anggaran pengadaan media informasi berbasis teknologi. Dalam konteks tersebut, banner menjadi solusi yang paling realistis karena biayanya terjangkau, proses pembuatannya cepat, dan dapat bertahan lama.
2. Efektivitas komunikasi visual di lingkungan pelayanan gawat darurat. Situasi di IGD menuntut pelayanan cepat dengan komunikasi yang ringkas. Media

banner yang berisi alur pelayanan dalam bentuk gambar dan teks singkat dapat membantu pasien memahami langkah-langkah yang harus diikuti tanpa perlu banyak penjelasan verbal dari petugas. Dengan demikian, beban komunikasi petugas berkurang dan proses pelayanan menjadi lebih efisien.

3. Kemudahan pemeliharaan dan keberlanjutan. Banner tidak membutuhkan perawatan khusus dan bisa digunakan dalam jangka panjang. Jika ada perubahan alur pelayanan, banner dapat diperbarui dengan mudah dan biaya minimal. Hal ini menjadikannya solusi yang berkelanjutan bagi rumah sakit dengan sumber daya terbatas.
4. Mendukung nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK. Kegiatan ini mencerminkan nilai Berorientasi Pelayanan karena berfokus pada kenyamanan dan kemudahan pasien. Selain itu, juga menunjukkan Akuntabilitas dalam memastikan informasi yang diberikan benar dan jelas, Kolaboratif dengan melibatkan mentor serta rekan kerja dalam penyusunan desain banner, dan Kompeten dalam menerapkan pengetahuan medis serta kemampuan komunikasi publik secara tepat.
5. Selaras dengan standar mutu dan akreditasi rumah sakit. Pembuatan banner ini mendukung penerapan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), khususnya dalam hal komunikasi dan edukasi pasien serta pemenuhan hak informasi pasien.

Dengan mempertimbangkan seluruh aspek tersebut, pembuatan banner alur pelayanan pasien di IGD menjadi pilihan solusi yang paling tepat, realistis, dan

berdampak langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan di RSUD Kuamang Kuning. Melalui media ini, pasien dapat lebih memahami proses pelayanan, petugas terbantu dalam menjalankan tugasnya, dan rumah sakit memperoleh citra pelayanan yang lebih profesional, transparan, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

C. GAGASAN KREATIF PENYELESAIAN CORE ISU

Dengan merujuk pada akar penyebabnya, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan Core Isu “Belum optimalnya alur pelayanan pasien di IGD” adalah **“Pembuatan Banner Alur Pelayanan Pasien di IGD”**.

Gagasan ini merupakan pemecahan langsung dari penyebab masalah: **“Belum Optimalnya media informasi (banner) alur pelayanan pasien IGD”**. Kondisi ini menyebabkan pasien dan keluarga sering mengalami kebingungan, merasa tidak teredukasi, serta menimbulkan kesan pelayanan yang tidak transparan. Gagasan ini dibuat karena banner berperan penting sebagai alat edukasi dan panduan visual yang sederhana, efektif, dan berkelanjutan. Dengan tampilan yang menarik, bahasa awam, dan ilustrasi jelas, banner dapat membantu pasien memahami proses pelayanan mulai dari kedatangan, triase, pemeriksaan, tindakan, hingga pemulangan atau rujukan.

Banner ini dapat dimanfaatkan oleh Rumah Sakit, khususnya petugas IGD dan bagian informasi, sebagai sarana pelayanan publik yang proaktif. Selain itu, banner juga mendukung keterbukaan informasi, mengurangi beban petugas dalam memberikan penjelasan berulang, serta menciptakan suasana pelayanan

yang lebih tertib dan terarah. Langkah-langkah kegiatan yang direncanakan untuk pemecahan penyebab masalah isu:

1. Meminta izin dan arahan kepada mentor terkait isu dan rencana aktualisasi
2. Megumpulkan referensi terkait Alur pelayanan di igd
3. Membuat Media Banner tentang Alur pelayanan pasien di igd
4. Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd
5. Melakukan sosialisasi Alur Pelayanan Pasien di igd dengan media yang telah dibuat
6. Pembuatan laporan pelaksanaan kegiatan

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. MATRIX JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI

Pada saat pelaksanaan kegiatan dalam aktualisasi ini, terdapat beberapa perubahan jadwal pelaksanaan kegiatan yang dilakukan untuk menyesuaikan dengan waktu dan ketersediaan mentor agar setiap tahapan kegiatan dilaksanakan dengan pendampingan dan bimbingan yang optimal. Meskipun terjadi perubahan jadwal, pelaksanaan kegiatan tetap berjalan sesuai rencana dan tujuan yang telah ditetapkan, tanpa mengurangi kualitas maupun hasil dari kegiatan aktualisasi.

Waktu Pelaksanaan: 22 September 2025 s/d 31 Oktober 2025 Terhitung 30 (Tiga Puluh) Hari Kerja							
No	Kegiatan	September		Oktober			
		III	IV	I	II	III	IV
1	Meminta izin dan arahan kepada mentor terkait isu dan rencana aktualisasi						
2	Megumpulkan referensi terkait Alur pelayanan di igd						
3	Membuat Media Banner tentang Alur pelayanan pasien di igd						
4	Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd						
5	Melakukan sosialisasi Alur Pelayanan Pasien di igd dengan media yang telah dibuat						
6	Pembuatan laporan pelaksanaan kegiatan						

Tabel 4. 1Jadwal Kegiatan Aktualisasi

B. MATRIK RANCANGAN AKTUALISASI

Unit kerja	UPT RSUD Kuamang Kuning
Identifikasi isu	• Belum optimalnya alur pelayanan pasien di IGD • Belum tersedia SOP tertulis alur pelayanan pasien IGD • Keterbatasan sarana pendukung (SOP & media informasi)
Isu yang diangkat	Belum optimalnya alur pelayanan pasien di IGD
Gagasan pemecahan isu	Pembuatan Banner Alur Pelayanan Pasien di IGD”

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meminta izin dan arahan kepada mentor terkait isu dan rencana aktualisasi Manajemen ASN SMART ASN	1. Konsultasi dengan atasan rencana pelaksanaan aktualisasi	1. Tersedianya catatan hasil konsultasi	Akuntabel : Saya menunjukkan sikap akuntabel dengan menyampaikan rencana kegiatan secara jujur, jelas, dan transparan kepada mentor. Setiap masukan dan koreksi saya terima dengan sikap terbuka sebagai bagian dari tanggung jawab dan proses pembelajaran profesional. Selain itu, saya berupaya memastikan bahwa setiap langkah dalam perencanaan dan	Atasan langsung	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				pelaksanaan kegiatan memiliki dasar yang dapat dipertanggungjawabkan, baik secara administratif maupun etis, sehingga hasil kerja dapat dipercaya dan selaras dengan tujuan organisasi. Harmonis : Saya menjalin komunikasi yang baik, terbuka, dan saling menghargai dengan mentor. dalam membahas rencana pelaksanaan aktualisasi. Dalam setiap diskusi, saya berupaya mendengarkan dengan empati, menerima masukan dengan sikap positif, dan menyampaikan pendapat dengan sopan. Sikap ini membantu menciptakan suasana kerja yang				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				kondusif, penuh kepercayaan, dan bebas dari konflik, sehingga proses konsultasi berjalan lancar dan menghasilkan arah serta solusi yang bermanfaat bagi keberhasilan kegiatan aktualisasi. Loyal : Saya menunjukkan sikap loyal terhadap institusi dengan menjaga integritas, menaati setiap prosedur dan kebijakan yang berlaku, serta berkomitmen penuh terhadap pencapaian visi, misi, dan tujuan organisasi. Dalam setiap tahap perencanaan kegiatan aktualisasi, saya memastikan bahwa program yang dirancang selaras dengan arah kebijakan pimpinan dan kebutuhan pelayanan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				publik. Melalui sikap ini, saya berupaya menumbuhkan rasa bangga dan tanggung jawab sebagai bagian dari instansi, serta mendukung terciptanya citra positif organisasi di mata masyarakat. Adaptif : Saya siap menerima arahan, saran, dan perubahan dari mentor untuk menyesuaikan rencana aktualisasi dengan situasi, kebutuhan lapangan, serta perkembangan kebijakan organisasi. Sikap terbuka terhadap perubahan ini menjadi dasar bagi saya untuk terus belajar, menyesuaikan strategi kerja, dan memperbaiki langkah agar pelaksanaan aktualisasi berjalan lebih efektif,				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				relevan, dan memberikan hasil yang optimal bagi instansi. Kolaboratif : Dalam penyusunan rencana aktualisasi, saya secara aktif melibatkan mentor berdiskusi, bertukar ide, serta menyesuaikan langkah kegiatan dengan kebutuhan unit kerja. Saya terbuka terhadap masukan dan siap menyesuaikan rencana berdasarkan pertimbangan profesional dan pengalaman mereka di lapangan. Melalui proses kolaborasi ini, saya tidak hanya memperoleh saran yang konstruktif untuk				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				menyempurnakan rencana agar lebih realistis dan aplikatif, tetapi juga memperkuat semangat kerja sama, rasa saling memiliki, dan tanggung jawab bersama terhadap keberhasilan pelaksanaan aktualisasi.				
		2. Meminta izin pelaksanaan kegiatan	2. Tersedianya surat izin pelaksanaan kegiatan	Berorientasi Pelayanan : Saya memastikan proses permohonan izin dilakukan sebagai bagian dari upaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Melalui izin yang sah dari pimpinan, kegiatan aktualisasi dapat dilaksanakan secara legal, terarah, dan mendukung	Atasan langsung	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				peningkatan mutu pelayanan di IGD. Nilai berorientasi pelayanan tercermin dari kesungguhan saya dalam memastikan setiap tahapan kegiatan memiliki manfaat nyata bagi pasien dan petugas. Dengan mendapatkan izin secara resmi, pelaksanaan kegiatan menjadi tertib dan tidak mengganggu operasional pelayanan kesehatan yang sedang berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap langkah saya dasarkan pada komitmen untuk menjaga keberlangsungan dan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				kualitas pelayanan publik di lingkungan rumah sakit. Akuntabel : Saya meminta izin pelaksanaan kegiatan dengan jujur, transparan, dan bertanggung jawab. Seluruh tujuan, sasaran, serta bentuk kegiatan saya sampaikan dengan jelas kepada atasan agar tidak menimbulkan kesalahpahaman. Nilai akuntabel terlihat dari kesediaan saya untuk mempertanggungjawabkan setiap keputusan dan langkah yang diambil, termasuk menyiapkan dokumen pendukung seperti surat				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				permohonan izin dan rencana kegiatan. Dengan cara ini, proses perizinan tidak hanya menjadi formalitas, tetapi juga bukti nyata integritas dalam bekerja. Tanggung jawab saya juga mencakup memastikan kegiatan yang dilaksanakan sejalan dengan kebijakan rumah sakit dan memberikan dampak positif bagi peningkatan mutu pelayanan. Harmonis : Saya melaksanakan proses komunikasi untuk meminta izin dengan menjunjung tinggi etika, sopan santun, dan rasa				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				saling menghormati. Dalam berinteraksi dengan atasan, saya mendengarkan dengan penuh perhatian setiap arahan dan pertimbangan yang diberikan. Nilai harmonis tercermin dari sikap saya yang terbuka terhadap saran, tidak memaksakan kehendak, serta menjaga hubungan profesional yang hangat dan saling menghargai. Dengan menjaga keharmonisan ini, proses perizinan berjalan lancar tanpa menimbulkan kesalahpahaman atau ketegangan. Suasana kerja yang kondusif membuat atasan lebih				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				mudah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan, sekaligus memperkuat rasa saling percaya antara pegawai dan pimpinan. Loyal : Saya menunjukkan sikap loyal dengan menaati seluruh aturan, kebijakan, dan tata tertib yang berlaku di rumah sakit. Dalam meminta izin, saya memastikan seluruh langkah sesuai prosedur birokrasi yang telah ditetapkan, termasuk melalui jalur koordinasi yang sah. Nilai loyalitas juga terlihat dari komitmen saya untuk melaksanakan kegiatan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				yang selaras dengan visi dan misi rumah sakit, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, cepat, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Dengan memohon izin secara resmi, saya tidak hanya menunjukkan ketaatan terhadap struktur organisasi, tetapi juga menunjukkan dedikasi terhadap institusi tempat saya mengabdikan. Kolaboratif : Proses perizinan ini melibatkan koordinasi dengan berbagai pihak, seperti mentor, atasan langsung, dan bagian administrasi. Saya aktif				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				berkomunikasi dengan mereka untuk memastikan seluruh aspek teknis dan administratif terpenuhi sebelum kegiatan dijalankan. Nilai kolaboratif tampak dari sikap saya yang menghargai kontribusi dan peran setiap pihak, serta menganggap keberhasilan kegiatan sebagai hasil kerja bersama, bukan individu. Dengan kolaborasi yang baik, proses perizinan menjadi lebih cepat, tepat, dan minim kendala. Selain itu, kerja sama ini juga memperkuat budaya organisasi yang solid				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dan saling mendukung dalam mencapai tujuan pelayanan publik yang berkualitas				
2	Megumpulkan referensi terkait Alur pelayanan di igd Manajemen ASN SMART ASN	1. Mencari referensi terkait Alur pelayanan di igd	1.Tersedianya kumpulan tahapan alur yang akurat	Berorientasi Pelayanan : Saya berusaha mencari berbagai referensi dan sumber informasi yang relevan, seperti pedoman <i>Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, Panduan Pelayanan IGD dari Kementerian Kesehatan</i> , serta praktik terbaik dari fasilitas kesehatan lain. Langkah ini saya lakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), agar pasien memperoleh pelayanan yang cepat, tepat, ramah, dan sesuai kebutuhannya. Melalui kegiatan ini, saya				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				berkontribusi dalam mewujudkan pelayanan publik yang berfokus pada kepuasan, keselamatan pasien, serta peningkatan mutu berkelanjutan di lingkungan rumah sakit. Akuntabel : Referensi yang saya kumpulkan dipilih secara cermat dan digunakan dengan penuh tanggung jawab untuk mendukung penyusunan media informasi pelayanan di IGD. Saya memastikan seluruh sumber berasal dari regulasi resmi, seperti Peraturan Menteri Kesehatan, pedoman teknis Kementerian Kesehatan, serta literatur ilmiah yang kredibel. Setiap data dan informasi yang saya gunakan saya verifikasi				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				kembali agar dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etis, dan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kompeten : Dengan mencari dan mempelajari referensi yang tepat, saya terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang menunjang pelaksanaan tugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Melalui proses ini, saya memperdalam pemahaman tentang <i>Standar Operasional Prosedur (SOP)</i> pelayanan, alur triase pasien, serta penerapan prinsip keselamatan pasien. Upaya ini membantu saya bekerja lebih efektif, profesional, dan mampu				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pelayanan di lingkungan rumah sakit. Adaptif : Saya terbuka terhadap berbagai perubahan dan perkembangan standar pelayanan kesehatan, seperti penggunaan rekam medis elektronik, serta pembaruan kebijakan pemerintah terkait tata kelola pelayanan gawat darurat. Sikap ini membantu saya menyesuaikan diri dengan dinamika pelayanan IGD yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan kemampuan mengambil keputusan secara efisien sesuai prosedur dan kebutuhan pasien.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				Kolaboratif : Hasil pencarian referensi saya bagikan dan diskusikan bersama mentor serta rekan kerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Melalui kerja sama, tukar pikiran, dan saling memberi masukan, kami dapat merumuskan langkah-langkah perbaikan alur pelayanan yang lebih sinergis dan aplikatif. Proses kolaboratif ini tidak hanya memperkuat koordinasi tim, tetapi juga memastikan setiap keputusan dan inovasi yang diambil sejalan dengan tujuan peningkatan mutu, keselamatan, serta kepuasan pasien..				
		2. Berdiskusi dengan rekan	2.Tersedianya catatan hasil diskusi	Berorientasi Pelayanan Melalui kegiatan diskusi	Rekan dokter dan petugas igd	YA, diskusi tidak	Saya akan memberitahukan ke rekan	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		dokter dan petugas igd		bersama rekan dokter dan petugas IGD, saya berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan mendengarkan berbagai masukan, pengalaman, serta kendala yang dihadapi di lapangan. Dari hasil diskusi, saya memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai kebutuhan pasien, baik dari aspek kecepatan penanganan maupun kenyamanan selama berada di IGD. Dengan cara ini, saya dapat turut mencari solusi terbaik agar pelayanan menjadi lebih cepat, tepat, dan responsif terhadap kondisi darurat pasien, sesuai dengan prinsip pelayanan publik yang berfokus pada kepuasan		berjalan lancar apabila rekan rekan tidak pro aktif berdiskusi	untuk mencari referensi nya dahulu dan memberitahukan pentingnya tujuan ini untuk memberikan pelayanan yang terbaik	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dan keselamatan pasien. Harmonis Diskusi dilakukan dengan sikap saling menghargai dan menghormati pendapat satu sama lain. Saya berusaha menciptakan suasana komunikasi yang terbuka, santai, namun tetap profesional agar setiap anggota tim merasa nyaman dalam menyampaikan ide dan pandangan. Sikap saling menghormati ini menumbuhkan rasa kebersamaan, memperkuat kerja sama antarprofesi, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif di IGD, sehingga koordinasi dalam pelayanan dapat berjalan lebih lancar.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				Adaptif Dalam setiap diskusi, saya bersikap terbuka terhadap berbagai ide baru, masukan, serta perubahan prosedur yang berpotensi meningkatkan efektivitas pelayanan. Dengan menerima pandangan dari berbagai pihak, saya dapat menyesuaikan cara kerja dengan dinamika pelayanan di IGD yang sering berubah sesuai kebutuhan pasien dan situasi kedaruratan. Sikap adaptif ini membantu saya untuk cepat menyesuaikan diri terhadap pembaruan kebijakan, teknologi, maupun metode kerja yang diterapkan di lingkungan rumah sakit.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				Kolaboratif Kegiatan diskusi menjadi sarana untuk membangun kerja sama yang lebih erat antara dokter dan petugas IGD. Melalui komunikasi dan koordinasi yang baik, tim dapat mencapai kesepakatan dalam menjalankan tugas, mulai dari proses triase hingga penanganan pasien. Sinergi ini menjadikan pelayanan lebih terarah, efektif, dan efisien, sekaligus memperkuat budaya kerja kolaboratif yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.				
		3. Konsultasi hasil referensi	3. Terdapat catatan/masukan	Akuntabel : Kegiatan konsultasi dengan	Mentor/atasan langsung	Ya, apabila	Saya dengarkan	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		pada mentor/atasan	mentor tentang referensi yang akan digunakan	mentor saya lakukan secara bertanggung jawab dengan menyiapkan data, dokumen, dan informasi pendukung yang akurat. Dalam proses ini, saya menyampaikan hasil pencarian referensi secara terbuka dan menerima setiap masukan, evaluasi, serta koreksi dari mentor sebagai bentuk pembelajaran. Sikap ini mencerminkan komitmen saya untuk bekerja secara jujur, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan di setiap tahapan kegiatan, sehingga hasil yang diperoleh memiliki dasar yang valid dan sesuai standar etika profesional.		mentor tidak menyetujui referensi yang saya kumpulkan	arahan mentor dengan sebaik-baiknya	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				Kompeten : Melalui diskusi dan bimbingan mentor, saya mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam terkait penerapan referensi dalam konteks pelayanan di IGD. Proses konsultasi ini membantu saya meningkatkan kemampuan analisis, berpikir kritis, serta keterampilan profesional dalam menafsirkan kebijakan dan pedoman teknis. Dengan demikian, saya dapat mengaplikasikan informasi secara tepat dan relevan dengan kebutuhan organisasi, sekaligus memperkuat kompetensi diri dalam menjalankan tugas sebagai ASN yang				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				profesional dan berintegritas. Harmonis : Konsultasi dilaksanakan dengan suasana yang penuh rasa hormat, terbuka, dan saling menghargai. Saya menjaga etika komunikasi dengan mendengarkan arahan mentor secara aktif serta menyampaikan pendapat dengan sopan dan santun. Interaksi yang baik ini menciptakan hubungan kerja yang positif, memperkuat rasa saling percaya, dan menjadikan proses pembimbingan lebih efektif serta menyenangkan. Dengan demikian, suasana kerja yang harmonis dapat mendukung				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				keberhasilan kegiatan aktualisasi. Adaptif : Saya bersikap terbuka terhadap setiap saran, arahan, dan perubahan yang diberikan mentor, baik dalam hal isi referensi, penyusunan media, maupun cara penyampaian pesan dalam kegiatan. Setiap masukan saya jadikan bahan evaluasi dan perbaikan agar hasil kerja lebih relevan dengan kondisi aktual di lapangan. Sikap adaptif ini membantu saya menyesuaikan diri terhadap dinamika pelayanan kesehatan dan tuntutan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				profesionalisme yang terus berkembang, sehingga dapat memberikan kontribusi yang lebih optimal bagi organisasi.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
3	Membuat Media Banner tentang Alur pelayanan pasien di igd Manajemen ASN SMART ASN	1. membuat banner alur pelayanan pasien	1. Tersedianya banner alur pelayanan pasien igd	Berorientasi Pelayanan : Saya membuat banner alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai wujud komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Media banner ini dirancang agar memberikan informasi yang jelas, mudah dipahami, dan mudah diakses oleh pasien maupun keluarga. Melalui penyediaan informasi visual yang sistematis dan informatif, pasien dapat memahami tahapan pelayanan sejak kedatangan hingga penyelesaian pemeriksaan. Dengan adanya banner ini, proses pelayanan menjadi lebih tertib, efektif, transparan, serta				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				berorientasi pada kepuasan dan kenyamanan pasien sebagai prioritas utama. Akuntabel : Dalam proses pembuatan banner alur pelayanan IGD, saya bertanggung jawab memastikan seluruh informasi yang dicantumkan akurat dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Sebelum dicetak, saya melakukan verifikasi konten bersama kepala instalasi dan tim mutu untuk memastikan kesesuaian data serta kelengkapan alur pelayanan. Setiap keputusan, baik terkait isi maupun desain, saya koordinasikan secara terbuka dengan atasan dan rekan kerja agar hasilnya selaras dengan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				kebijakan rumah sakit dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional. Melalui dokumentasi proses revisi dan persetujuan, saya berupaya menjaga transparansi, integritas, dan tanggung jawab dalam setiap tahapan pelaksanaan kegiatan. Kompeten : Kegiatan ini menjadi sarana bagi saya untuk mengasah kemampuan dalam mengolah informasi medis dan menerjemahkannya ke dalam bentuk media komunikasi visual yang efektif. Saya mempelajari berbagai referensi resmi dari Kementerian Kesehatan, pedoman pelayanan IGD, serta prinsip desain				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				komunikasi publik agar banner yang dihasilkan tidak hanya menarik secara visual, tetapi juga edukatif dan mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan demikian, saya dapat mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan secara profesional untuk mendukung pelayanan prima di IGD dan meningkatkan literasi kesehatan pasien. Adaptif : Saya bersikap terbuka terhadap setiap saran dan masukan dari mentor, kepala instalasi, maupun tim kerja untuk memastikan banner sesuai dengan kebutuhan lapangan. Misalnya, ketika terdapat usulan penyesuaian urutan tahapan pelayanan dan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				perubahan istilah medis agar lebih dipahami oleh masyarakat umum, saya segera melakukan revisi sesuai arahan tersebut. Jika terjadi pembaruan kebijakan, seperti perubahan alur triase atau pembaruan SOP pelayanan berdasarkan regulasi Kementerian Kesehatan, saya siap menyesuaikan isi banner agar tetap relevan dan akurat. Sikap adaptif ini mencerminkan kesiapan saya menghadapi dinamika pelayanan kesehatan yang terus berkembang demi menjaga mutu dan keselamatan pasien di IGD. Loyal : Pembuatan banner alur pelayanan IGD ini saya laksanakan sebagai bentuk dedikasi				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dan loyalitas terhadap instansi tempat saya bekerja. Kegiatan ini mendukung visi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang profesional, transparan, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Melalui karya ini, saya berupaya memperkuat citra positif rumah sakit sebagai institusi publik yang responsif, inovatif, dan berkomitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan.. .				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		2. Meminta arahan mentor terkait desain banner	2. Terdapat catatan/masukan mentor tentang desain banner alur pelayanan pasien	Akuntabel : Saya bertanggung jawab menyampaikan rancangan banner alur pelayanan pasien secara jelas dan terbuka kepada mentor. Dalam proses konsultasi, mentor memberikan berbagai masukan, seperti penyempurnaan tata letak agar lebih mudah dibaca, penyesuaian warna agar selaras dengan identitas rumah sakit, serta perbaikan redaksi teks agar informasi tersampaikan dengan tepat dan tidak menimbulkan salah tafsir bagi pengguna. Setiap masukan tersebut saya catat secara sistematis, kemudian saya analisis untuk menilai relevansi	Mentor/atasan langsung	TIDAK		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dan dampaknya terhadap efektivitas media. Hasil analisis tersebut saya tindak lanjuti dengan melakukan revisi desain dan dokumentasi perubahan yang dilakukan. Langkah ini saya lakukan sebagai bentuk komitmen terhadap transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan kegiatan. Dengan memastikan seluruh proses perbaikan terdokumentasi dengan baik serta sesuai prosedur, saya berupaya menjaga kejujuran, tanggung jawab profesional, dan kualitas hasil kerja dalam setiap tahapan pembuatan media				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				informasi pelayanan IGD. Harmonis : Saya melaksanakan kegiatan meminta arahan kepada mentor dengan sikap sopan, terbuka, dan penuh rasa hormat. Setiap sesi konsultasi saya awali dengan menyampaikan perkembangan kegiatan secara jujur dan terbuka, sehingga tercipta komunikasi dua arah yang efektif. Saya berupaya menciptakan suasana yang nyaman dan saling menghargai agar proses pertukaran ide berjalan positif. Melalui hubungan kerja yang harmonis ini, mentor memberikan berbagai masukan yang membangun terkait				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				struktur alur, kejelasan bahasa, serta kesesuaian desain dengan budaya pelayanan di rumah sakit. Sikap saling menghormati ini menjadikan proses bimbingan lebih lancar, produktif, dan menghasilkan hasil kerja yang lebih berkualitas. Loyal : Kegiatan ini mencerminkan sikap loyal terhadap instansi, karena saya berupaya memastikan setiap hasil kerja sejalan dengan visi, misi, dan kebijakan rumah sakit. Dalam setiap tahapan, saya selalu berkoordinasi dengan mentor dan pihak terkait agar banner yang dihasilkan sesuai dengan standar mutu pelayanan serta				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				mendukung implementasi nilai-nilai organisasi. Dengan melibatkan pimpinan dan tim kerja dalam proses penyempurnaan desain, saya menunjukkan komitmen untuk berkontribusi secara nyata terhadap peningkatan citra positif rumah sakit sebagai institusi publik yang profesional, transparan, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Adaptif : Saya bersikap terbuka terhadap setiap saran, kritik, dan revisi yang diberikan oleh mentor selama proses konsultasi. Penyesuaian terhadap tata letak, pemilihan warna, serta penyusunan kalimat				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dalam banner saya lakukan dengan fleksibel agar hasilnya lebih mudah dipahami oleh pasien dari berbagai latar belakang. Selain itu, saya juga siap memperbarui isi banner apabila terdapat perubahan kebijakan atau prosedur pelayanan, seperti revisi alur triase pasien atau penambahan tahapan administrasi. Sikap adaptif ini menunjukkan kesiapan saya dalam menghadapi perubahan dan memastikan media informasi tetap relevan, akurat, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD. Kolaboratif : Kegiatan ini menjadi wadah kolaborasi antara saya,				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				mentor, dan rekan kerja dalam menyusun dan menyempurnakan desain banner alur pelayanan pasien IGD. Melalui diskusi terbuka, mentor memberikan masukan mengenai kejelasan alur, kesesuaian istilah medis, serta efektivitas tampilan visual. Saya menanggapi setiap saran dengan terbuka dan aktif menyampaikan ide alternatif untuk mendapatkan hasil terbaik. Proses kerja sama ini menghasilkan media informasi yang tidak hanya komunikatif dan mudah dipahami, tetapi juga sesuai dengan standar				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				elayanan rumah sakit. Kolaborasi ini memperkuat semangat kerja tim yang positif dan mempercepat tercapainya tujuan bersama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.				
4	Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd Manajemen ASN SMART ASN	1. Memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di igd sesuai dengan masukan dari mentor	1. Tersedianya desain banner alur pelayanan pasien di igd yang telah diperbaiki sesuai dengan aturan mentor	Berorientasi Pelayanan : Dalam memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya berfokus pada kebutuhan pengguna, yaitu petugas dan pasien. Saya memastikan setiap elemen desain mulai dari tata letak, alur informasi, hingga pemilihan warna dan ikon mudah dipahami dan memudahkan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				proses pelayanan. Desain disusun berdasarkan hasil observasi langsung terhadap kebutuhan lapangan, sehingga banner dapat berfungsi sebagai panduan visual yang membantu mempercepat alur kerja petugas serta memberikan kejelasan informasi bagi pasien dan keluarga. Dengan demikian, media ini tidak hanya menjadi sarana informasi, tetapi juga instrumen peningkatan mutu, efisiensi, dan transparansi pelayanan kepada masyarakat. Akuntabel : Saya melaksanakan proses perbaikan desain secara bertanggung jawab dengan memperhatikan setiap detail dan mengikuti arahan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				mentor. Setiap hasil revisi saya dokumentasikan beserta catatan perubahan agar prosesnya dapat ditelusuri dan dipertanggungjawabkan secara profesional. Sebelum finalisasi, saya melakukan pengecekan ulang terhadap isi banner agar sesuai dengan pedoman pelayanan rumah sakit, Standar Operasional Prosedur (SOP) IGD, dan kebijakan yang berlaku. Langkah ini merupakan bentuk komitmen terhadap transparansi, integritas, dan tanggung jawab profesional dalam setiap hasil kerja yang dihasilkan. Kompeten : Selama proses revisi, saya berupaya meningkatkan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				kompetensi dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan desain yang relevan dengan lingkungan pelayanan kesehatan. Saya mempelajari prinsip <i>health communication design</i> , pemilihan warna yang ramah mata, serta penyusunan informasi sesuai standar komunikasi publik rumah sakit. Saya juga mengadaptasi referensi dari Kementerian Kesehatan dan panduan pelayanan IGD untuk memastikan isi informasi sesuai konteks medis. Dengan penerapan prinsip tersebut, banner yang dihasilkan menjadi lebih informatif, menarik, dan efektif sebagai media edukatif bagi pasien, keluarga,				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				maupun petugas kesehatan. Loyal : Saya menunjukkan sikap loyal dengan mematuhi seluruh kebijakan dan nilai-nilai organisasi dalam setiap tahap penyempurnaan banner. Komitmen ini saya wujudkan dengan menyelesaikan tugas secara tuntas, melibatkan pihak terkait dalam proses verifikasi, serta memastikan hasil kerja sejalan dengan visi dan misi rumah sakit. Dengan menjaga kualitas hasil desain dan menjunjung tinggi nilai institusi, saya berkontribusi dalam memperkuat citra positif rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik yang profesional, terpercaya,				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Adaptif : Saya menyesuaikan desain banner berdasarkan saran, koreksi, dan kebutuhan aktual di lapangan. Setiap perubahan, baik dari segi isi maupun tampilan, saya terima dengan terbuka sebagai bagian dari proses pembelajaran dan peningkatan kualitas kerja. Misalnya, ketika mentor menyarankan penyederhanaan alur dan penggunaan istilah non-medis agar lebih dipahami pasien umum, saya segera menyesuaikannya. Sikap adaptif ini memungkinkan saya menghasilkan desain yang relevan dengan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dinamika pelayanan di IGD yang menuntut ketepatan, kecepatan, dan fleksibilitas serta selalu sesuai dengan perkembangan kebijakan dan standar pelayanan kesehatan terbaru.				
		2. Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd	Tersedia banner alur pelayanan pasien di igd	Berorientasi Pelayanan : Dalam mencetak banner alur pelayanan pasien, saya menempatkan kebutuhan pengguna baik tenaga kesehatan maupun pasien sebagai prioritas utama. Saya memastikan hasil cetak memiliki ukuran, warna, dan kualitas gambar yang jelas agar mudah dibaca serta ditempatkan secara strategis di area IGD sehingga mudah diakses oleh semua pihak. Dengan	Pihak Percetakan	YA, bisa saja terjadi kesalahan dalam pencetakan. Dan hasil cetak tidak sesuai yang	Melakukan pemantauan berkala selama proses pencetakan berlangsung	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				memastikan media informasi ini tampil menarik dan mudah dipahami, banner dapat berfungsi optimal sebagai panduan visual yang membantu petugas memberikan pelayanan cepat, tepat, dan transparan, sekaligus meningkatkan pemahaman pasien terhadap alur pelayanan rumah sakit. Akuntabel : Saya melaksanakan proses pencetakan dengan penuh tanggung jawab, memastikan setiap tahapan sesuai dengan desain yang telah disetujui oleh mentor dan pihak terkait. Mulai dari pemilihan bahan, pengecekan warna, hingga penyerahan hasil cetak, seluruh proses saya laksanakan secara		kita ingin kan, proses pencetakan terlalu lama		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				cermat dan terdokumentasi. Saya juga membuat laporan hasil kegiatan sebagai bentuk pertanggungjawaban administratif dan profesional. Langkah ini mencerminkan komitmen terhadap transparansi, kejujuran, dan integritas dalam menjalankan tugas agar hasil kerja dapat dipertanggungjawabkan baik secara etis maupun prosedural. Kompeten : Dalam proses pencetakan banner, saya menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan dengan tugas, seperti memahami spesifikasi bahan yang tahan lama, teknik pencetakan beresolusi				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				tinggi, serta standar visual media informasi kesehatan. Saya melakukan pengecekan terhadap ketajaman warna, proporsi gambar, dan kejelasan tulisan agar hasil akhir terlihat profesional dan mudah dibaca oleh pengguna. Melalui penerapan kemampuan ini, saya menunjukkan komitmen untuk terus meningkatkan kompetensi teknis dan profesional dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan publik yang bermutu. Harmonis : Selama proses pencetakan, saya membangun komunikasi yang baik dengan pihak percetakan dengan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				tetap menjunjung sopan santun, saling menghargai, serta menjaga kerja sama yang harmonis. Setiap permintaan revisi atau penyesuaian saya sampaikan dengan bahasa yang jelas, santun, dan terbuka sehingga menciptakan suasana kerja yang positif. Sikap saling menghormati ini membuat koordinasi berjalan lancar, proses produksi lebih efisien, dan hasil cetak sesuai dengan harapan bersama. Loyal : Saya menunjukkan komitmen dan kesetiaan terhadap instansi dengan melaksanakan seluruh				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				proses pencetakan hingga selesai secara sungguh-sungguh dan bertanggung jawab. Hasil banner yang dicetak tidak hanya menjadi produk visual, tetapi juga representasi nyata dukungan saya terhadap visi dan misi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, transparan, dan berkualitas. Melalui kegiatan ini, saya berupaya memberikan kontribusi nyata dalam memperkuat citra positif dan profesionalisme institusi sebagai penyelenggara pelayanan publik yang terpercaya.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
5.	Melakukan sosialisasi Alur Pelayanan Pasien di igd dengan media yang telah dibuat Manajemen ASN SMART ASN	1. Mempersiapkan sosialisasi	1. Tersedianya bahan persiapan sosialisasi (Undangan, Materi)	Berorientasi Pelayanan : Dalam melakukan persiapan kegiatan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya berupaya memastikan seluruh tahapan persiapan berjalan efektif dan terarah. Saya meninjau kembali tujuan kegiatan agar setiap langkah yang dilakukan benar-benar mendukung peningkatan mutu pelayanan kepada pasien. Persiapan saya lakukan dengan memperhatikan kebutuhan peserta sosialisasi, seperti ketersediaan ruang, sarana pendukung, dan bahan materi yang	Dokter IGD Semua Petugas IGD Ka. Pelayanan Medis	Ya, Petugas ada yang tidak hadir	Saya pastikan undangan diterima semua petugas igd dan informasi sosialisasi tersebar luas	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				mudah dipahami. Dengan demikian, kegiatan ini dapat berjalan lancar serta memberikan manfaat nyata bagi petugas dalam memahami dan menerapkan SPO dengan tepat. Kompeten : Saya mengorganisasi seluruh materi sosialisasi dan metode penyampiannya dengan baik. Materi saya susun secara sistematis berdasarkan tahapan alur pelayanan pasien, mulai dari proses triase, tindakan medis awal, hingga rujukan. Saya juga mempersiapkan media bantu seperti banner, slide presentasi, dan contoh kasus untuk				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				mempermudah pemahaman peserta. Selain itu, saya meninjau referensi resmi dari Kementerian Kesehatan dan kebijakan rumah sakit agar isi materi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini mencerminkan sikap profesional dan kompetensi saya dalam mengelola kegiatan secara efektif dan berkualitas. Adaptif : Dalam proses persiapan, saya menyesuaikan segala kebutuhan dengan kondisi peserta dan situasi lapangan. Misalnya, jika peserta memiliki jadwal dinas yang padat, saya menyesuaikan waktu				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				pelaksanaan agar tidak mengganggu pelayanan pasien. Saya juga menyesuaikan format penyampaian materi, seperti menambah visualisasi alur bagi petugas baru atau memperdalam aspek teknis bagi petugas senior. Fleksibilitas dalam menyesuaikan persiapan ini menjadi bentuk penerapan nilai adaptif yang penting dalam menjaga efektivitas kegiatan dan memastikan seluruh peserta dapat berpartisipasi secara optimal. Akuntabel : Saya bertanggung jawab penuh atas kelengkapan dan ketepatan seluruh persiapan sosialisasi.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				Setiap bahan materi, peralatan, serta daftar hadir peserta saya periksa dan pastikan siap digunakan sebelum kegiatan dimulai. Saya juga berkoordinasi dengan pihak terkait untuk memastikan seluruh kebutuhan administratif terpenuhi, seperti surat undangan dan daftar hadir. Semua proses saya dokumentasikan secara tertib sebagai bukti pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan. Langkah ini menunjukkan komitmen saya terhadap prinsip akuntabilitas dan profesionalisme dalam melaksanakan tugas. Kolaboratif : Dalam melakukan persiapan,				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				saya melibatkan tim kerja IGD, termasuk perawat, petugas administrasi, dan staf mutu rumah sakit. Kami berdiskusi mengenai pembagian tugas, seperti penyiapan ruang, penyusunan bahan presentasi, dan penataan media sosialisasi. Kolaborasi ini menciptakan suasana kerja yang solid dan saling mendukung, sehingga seluruh persiapan dapat diselesaikan tepat waktu dan dengan hasil yang maksimal. Nilai kolaboratif ini memperkuat semangat kebersamaan dalam tim serta menjadi dasar penting dalam menciptakan kegiatan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				sosialisasi yang efektif dan bermakna.				
		2. Melaksanakan sosialisasi	2.Tersedianya dokumen Pelaksanaan Sosialisasi (Daftar Hadir, Dokumentasi, Notulen, surat ederan)	Berorientasi Pelayanan : Dalam menyampaikan penjelasan mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) Alur Pelayanan Pasien IGD, saya berupaya memberikan informasi dengan sikap ramah, sabar, dan jelas. Saya memastikan setiap petugas memahami perannya dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan aman bagi pasien. Penjelasan saya fokuskan pada aspek pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, seperti pentingnya ketepatan triase,	Peserta Sosialisasi			

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				komunikasi antarpetugas, serta koordinasi dalam penanganan gawat darurat. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya menjadi penyampaian informasi, tetapi juga bagian dari upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Harmonis : Selama kegiatan berlangsung, saya menjaga komunikasi yang baik dengan seluruh peserta sosialisasi, baik dokter, perawat, maupun petugas administrasi. Saya berusaha menciptakan suasana yang nyaman dan saling menghargai agar proses diskusi berjalan lancar. Setiap pendapat dan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				masuk dari peserta saya dengarkan dengan penuh perhatian dan saya tanggap secara positif. Sikap ini mencerminkan nilai harmonis, di mana hubungan kerja yang baik menjadi dasar terciptanya kolaborasi yang solid dan suasana kerja yang kondusif di lingkungan IGD. Kolaboratif : Saya melibatkan seluruh peserta dalam proses penjelasan SPO dengan memberikan kesempatan untuk berinteraksi, bertanya, dan berbagi pengalaman terkait penerapan alur pelayanan di lapangan. Pendekatan ini saya lakukan agar proses				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				belajar tidak hanya satu arah, tetapi bersifat partisipatif dan saling memperkaya pemahaman bersama. Melalui kerja sama ini, kami dapat menemukan solusi terhadap kendala yang sering muncul dalam penerapan prosedur di IGD. Nilai kolaboratif ini memperkuat semangat kerja tim dalam memberikan pelayanan gawat darurat yang lebih efektif dan terkoordinasi. Kompeten : Dalam menyampaikan materi, saya memastikan setiap informasi disampaikan secara tepat, mudah dipahami, dan sesuai dengan ketentuan SPO yang berlaku. Saya mempersiapkan materi				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dengan teliti dan menggunakan media bantu seperti bagan alur, slide presentasi, serta contoh kasus nyata agar penjelasan lebih kontekstual. Selain itu, saya mengembangkan kemampuan komunikasi agar penjelasan saya tidak hanya informatif, tetapi juga mampu meningkatkan pemahaman petugas. Hal ini mencerminkan upaya saya untuk terus meningkatkan kompetensi profesional sebagai tenaga medis dan ASN yang handal. Loyal : Saya melaksanakan kegiatan ini dengan penuh tanggung jawab dan kesetiaan terhadap visi				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dan misi rumah sakit. Saya berkomitmen untuk menyampaikan informasi sesuai dengan tujuan organisasi, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Melalui kegiatan ini, saya berupaya mendukung implementasi kebijakan rumah sakit serta memperkuat citra institusi sebagai penyedia layanan publik yang berkualitas dan terpercaya. Nilai loyal ini menjadi dorongan bagi saya untuk senantiasa berkontribusi positif dalam setiap kegiatan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				yang mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD.				
6	Pembuatan laporan pelaksanaan kegiatan Manajemen ASN SMART ASN	1. Membuat laporan pelaksanaan pembuatan banner alur pelayanan pasien	1. Tersedianya laporan kegiatan pembuatan banner alur pelayanan pasien	Berorientasi Pelayanan : Saya melaksanakan kegiatan <i>Optimalisasi Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD)</i> sebagai bentuk komitmen untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat. Dalam kegiatan ini, saya memastikan setiap langkah dirancang untuk mempermudah pasien dalam memperoleh layanan yang cepat, tepat, dan aman. Seluruh proses saya lakukan dengan berfokus pada kepuasan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dan kenyamanan pasien, mulai dari kedatangan hingga penyelesaian pelayanan. Melalui kegiatan ini, saya berupaya menghadirkan sistem pelayanan yang lebih tertib, informatif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Akuntabel : Saya menyusun dan melaporkan seluruh hasil kegiatan secara jujur, lengkap, dan tepat waktu. Setiap data dan informasi saya pastikan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan, termasuk dokumentasi kegiatan, daftar kehadiran, dan hasil				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				tindak lanjut. Saya juga memastikan laporan diserahkan kepada atasan langsung sesuai dengan prosedur administrasi yang berlaku di rumah sakit. Sikap ini mencerminkan tanggung jawab dan integritas saya dalam menjalankan tugas, serta menjamin bahwa hasil kegiatan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan transparan. Kompeten : Dalam melaksanakan kegiatan optimalisasi alur pelayanan, saya berupaya menerapkan pengetahuan dan keterampilan medis				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				serta manajerial dengan sebaik-baiknya. Saya mengidentifikasi bagian alur pelayanan yang masih perlu ditingkatkan dan mengumpulkan data yang akurat untuk menjadi dasar perbaikan. Selain itu, saya menggunakan kemampuan komunikasi dan analisis untuk menyampaikan hasil kegiatan dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami. Kegiatan ini menjadi kesempatan bagi saya untuk terus mengasah kompetensi dalam merancang dan mengevaluasi sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				Harmonis : Selama pelaksanaan kegiatan, saya menjaga hubungan kerja yang baik dengan seluruh petugas IGD. Saya berkomunikasi dengan sopan, terbuka, dan menghargai setiap pendapat yang disampaikan oleh rekan kerja. Saat menyerahkan laporan hasil kegiatan, saya menyampaikan dengan sikap profesional dan terbuka terhadap saran atau koreksi dari atasan. Dengan menciptakan suasana kerja yang saling menghargai dan penuh kebersamaan, kegiatan dapat berjalan lancar dan hasil yang				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dicapai menjadi lebih optimal. Loyal : Saya menjalankan kegiatan ini dengan penuh dedikasi dan rasa tanggung jawab terhadap rumah sakit sebagai tempat saya mengabdikan. Saya memahami bahwa optimalisasi alur pelayanan pasien merupakan bagian penting dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, saya berkomitmen melaksanakan seluruh proses sesuai dengan kebijakan dan arahan organisasi. Melalui				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				tindakan ini, saya menunjukkan kesetiaan terhadap visi dan misi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, transparan, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Adaptif : Saya menyesuaikan langkah-langkah kegiatan dengan kondisi dan kebutuhan yang ada di lapangan. Jika terdapat perubahan kebijakan, dinamika jumlah pasien, atau penyesuaian teknis di IGD, saya segera beradaptasi agar kegiatan tetap berjalan efektif dan sesuai tujuan.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				Saya juga terbuka terhadap masukan dari pimpinan dan rekan kerja untuk memperbaiki metode pelaksanaan. Sikap adaptif ini mencerminkan kesiapan saya dalam menghadapi perubahan serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perkembangan situasi dan kebijakan pelayanan rumah sakit. Kolaboratif : Dalam kegiatan optimalisasi ini, saya bekerja sama dengan berbagai pihak, seperti tim medis, perawat, petugas administrasi, dan unit mutu rumah sakit. Kami saling berbagi informasi				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				dan berkoordinasi untuk memastikan alur pelayanan berjalan lebih lancar dan terintegrasi. Saya menghargai setiap kontribusi rekan kerja dan mengutamakan kerja tim untuk mencapai hasil terbaik. Melalui kolaborasi yang baik, kegiatan dapat terlaksana secara efektif dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.				
		2. Menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor	2. Tersediannya dokumentasi/ tanda penyerahan laporan	Berorientasi Pelayanan : Saya menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor sebagai bentuk tanggung jawab				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
			pelaksanaan kegiatan	dalam memastikan setiap tahapan kegiatan berjalan transparan dan dapat dievaluasi. Laporan ini saya susun dan serahkan dengan tujuan agar hasil kegiatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan perbaikan pelayanan, khususnya dalam optimalisasi alur pelayanan pasien di IGD. Dengan menyampaikan laporan secara tepat waktu dan lengkap, saya berupaya memberikan pelayanan administratif yang efektif dan mendukung peningkatan mutu kerja organisasi.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				Akuntabel : Saya bertanggung jawab penuh atas keaslian, kelengkapan, dan ketepatan isi laporan yang saya serahkan. Setiap data, dokumentasi, dan hasil kegiatan yang tercantum telah saya verifikasi agar sesuai dengan kondisi sebenarnya di lapangan. Saya memastikan laporan ditandatangani dan diserahkan sesuai prosedur pelaporan yang berlaku di rumah sakit. Melalui tindakan ini, saya menunjukkan sikap jujur, transparan, dan profesional dalam mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				kepada mentor dan organisasi. Kompeten : Dalam menyusun dan menyerahkan laporan, saya menggunakan kemampuan analisis dan komunikasi secara efektif agar isi laporan mudah dipahami oleh mentor. Saya memastikan laporan tersusun sistematis—mulai dari latar belakang, pelaksanaan, hasil, hingga tindak lanjut kegiatan. Selain itu, saya menyertakan data pendukung yang relevan sehingga laporan dapat dijadikan referensi dalam evaluasi dan pengambilan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				keputusan berikutnya. Hal ini mencerminkan upaya saya untuk terus mengembangkan kompetensi dalam menyajikan informasi yang valid dan berkualitas. Harmonis : Dalam proses penyerahan laporan, saya menjaga sikap sopan, menghargai waktu mentor, dan menunjukkan etika profesional. Saya menyampaikan laporan dengan ucapan yang santun, disertai penjelasan singkat mengenai isi dan tujuan laporan. Saya juga mendengarkan dengan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				seksama masukan atau tanggapan yang diberikan oleh mentor. Sikap ini mencerminkan penghargaan terhadap rekan kerja dan atasan, serta membangun hubungan kerja yang harmonis dan saling menghormati di lingkungan organisasi. Loyal : Saya menghormati proses pelaporan sebagai bagian dari tanggung jawab dan loyalitas saya terhadap organisasi. Menyerahkan laporan bukan sekedar memenuhi kewajiban administratif, tetapi juga bentuk dedikasi untuk memastikan seluruh				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				kegiatan terdokumentasi dengan baik sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit. Dengan melaksanakan tugas ini secara konsisten dan tepat waktu, saya menunjukkan kesetiaan terhadap aturan, nilai, dan tujuan organisasi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berintegritas. Adaptif : Saya bersikap terbuka terhadap setiap masukan atau koreksi yang diberikan oleh mentor setelah laporan diserahkan. Apabila terdapat bagian laporan yang perlu diperbaiki atau disesuaikan, saya				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				siap melakukan revisi agar hasilnya lebih akurat dan bermanfaat. Sikap ini mencerminkan kemampuan saya untuk beradaptasi dengan perubahan dan kritik yang konstruktif, serta komitmen untuk terus memperbaiki kualitas hasil kerja di masa mendatang. Kolaboratif : Saya berkoordinasi secara aktif dengan mentor selama proses penyusunan hingga penyerahan laporan. Dalam diskusi tersebut, saya menyampaikan hasil kegiatan secara terbuka dan menerima arahan untuk tindak				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil Yang Diharapkan	Keterkaitan Subtasnsi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				lanjut yang perlu dilakukan. Melalui kolaborasi ini, saya belajar untuk membangun komunikasi yang efektif, saling menghargai peran, dan memastikan hasil kegiatan dapat memberikan manfaat optimal bagi peningkatan kinerja tim serta organisasi.				

Tabel 4. 2 Matrix Kegiatan Aktualisasi

C. MATRIX REKAPITULASI RENCANA HABITUASI NND PNS (BERAKHLAK)

No	Mata Pelatihan	Kegiatan												Jumlah Aktualisasi per MP	
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5		Ke-6		Rencana	Realisasi
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi		
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1	1	9	12
2	Akuntabel	2	2	2	2	2	4	2	3	1	1	2	2	11	14
3	Kompeten	0	0	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	8	10
4	Harmonis	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	9	11
5	Loyal	2	2	1	1	2	4	2	3	1	1	2	2	10	13
6	Adaptif	1	1	3	4	2	4	1	2	1	1	1	1	9	13
7	Kolaboratif	2	2	2	3	1	2	0	0	2	2	1	1	8	10
Jumlah MP yang Diaktualisasikan Per Kegiatan		10	10	14	18	10	20	10	15	10	10	10	10	64	83

Tabel 4. 3 Matrix Rekapitulasi Rencana Habituasi

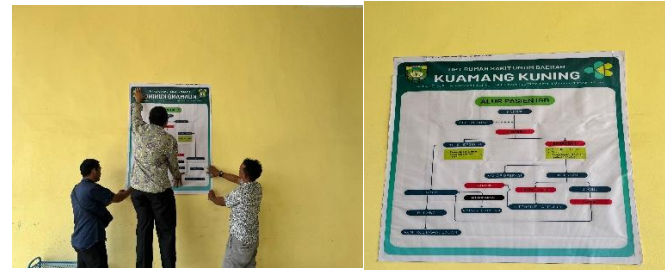
D. CAPAIAN PENYELESAIAN CORE ISU

KONDISI CORE ISU	
EBELUM AKTUALISASI	SESUDAH AKTUALISASI

Core issue yang diangkat dalam kegiatan aktualisasi ini adalah **“Belum optimalnya alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPT RSUD Kuamang Kuning.”** Permasalahan ini muncul akibat ketiadaan media informasi visual yang menjelaskan secara jelas tahapan pelayanan pasien dari saat datang hingga selesai mendapatkan penanganan. Kondisi tersebut menimbulkan kebingungan di kalangan pasien dan keluarga, serta berdampak terhadap efektivitas dan efisiensi kerja petugas di IGD.

Sebelum pelaksanaan kegiatan aktualisasi, kondisi pelayanan di IGD dapat digambarkan sebagai berikut: pasien dan keluarga yang datang sering kali tidak memahami prosedur pelayanan yang harus dilalui. Mereka tidak mengetahui urutan proses pendaftaran, triase, pemeriksaan dokter, hingga penanganan lebih lanjut. Akibatnya, pasien sering bertanya berulang kali kepada petugas administrasi maupun perawat, yang kemudian menimbulkan antrean dan memperlambat proses pelayanan. Selain itu, Belum Optimalnya media informasi visual seperti banner atau papan petunjuk membuat komunikasi antara pasien dan petugas sangat bergantung pada penjelasan lisan, yang tentu tidak selalu efektif mengingat situasi IGD yang dinamis dan penuh tekanan.

Tersedia **banner informatif ukuran 130×80 cm** berisi tahapan pelayanan dari pendaftaran → triase → pemeriksaan → tindakan → observasi / rujukan. Banner terpasang di area strategis dekat loket pendaftaran.



Banner tersebut telah **dicetak dan dipasang di area strategis IGD**, tepat di dekat loket pendaftaran dan ruang tunggu pasien agar mudah dilihat. Proses ini juga diikuti dengan **kegiatan sosialisasi kepada seluruh petugas IGD**, agar mereka memahami fungsi banner dan dapat menjelaskannya secara singkat kepada pasien yang baru datang. Sosialisasi dilakukan dengan melibatkan dokter jaga, perawat, serta staf administrasi, dan mendapat tanggapan positif karena dianggap membantu memperlancar komunikasi antara pasien dan petugas.



Setelah banner terpasang dan digunakan dalam pelayanan sehari-hari, terjadi beberapa perubahan signifikan yang dapat diamati secara langsung di lapangan.

Pertama, pasien yang datang ke IGD menjadi lebih terarah. Mereka dapat mengikuti langkah-langkah pelayanan sesuai alur yang tertera pada banner tanpa banyak bertanya.



Kedua, petugas medis dan administrasi mengaku lebih terbantu karena waktu yang sebelumnya digunakan untuk menjelaskan prosedur dasar kini dapat dialihkan untuk fokus pada tugas utama, yaitu penanganan medis.



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD KUAMANG KUNING
Jalan Asahan, Desa Purwasari, Kecamatan Pelepat Ilir, Kabupaten Bungo
Kode Pos 37252 E-mail : UptdRsudKk@gmail.com



LEMBAR WAWANCARA

NO	Hari / Tanggal	Narasumber / Jabatan	Uraian Tanggapan
1	Kamis 30 Oktober 2025	Kamarizah Perawat IGD <i>[Signature]</i>	Banner sangat membantu karena pasien jadi tidak sering bertanya tentang prosedur. Kami bisa lebih fokus melayani pasien.
2	Kamis 30 Oktober 2025	dr. Shury Mawca Dokter jaga IGD <i>[Signature]</i>	Ukuran pelayanan karena lebih cepat karena pasien sudah tahu urutan pelayanan dari banner.
3	31 Oktober 2025	Asta Dina Rebusan RM <i>[Signature]</i>	Biasanya harus menunggu Rebusan, sekarang tidak lagi jadi Rebusan lebih efisien.

Kesimpulan: Hasil wawancara menunjukkan bahwa banner alur pelayanan membantu efisiensi waktu dan keteraturan pelayanan di IGD.

Mengetahui
Mentor,



dr. Rendi Eka Putra, Sp. KKLP, MH
NIP. 19761018 200801 1002

Kuamang Kuning, 31 Oktober 2025
Pewawancara

[Signature]

dr. Sukma Nugroho
NIP. 19990920 202504 1004

Ketiga, antrian pasien menjadi lebih tertib karena pasien memahami prioritas pelayanan berdasarkan sistem triase, sehingga mengurangi potensi ketegangan akibat salah persepsi tentang “antrian yang tidak adil”.


PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD KUAMANG KUNING
 Jalan Asahan, Desa Purwasari, Kecamatan Pelepat Ilir, Kabupaten Bungo
 Kode Pos 37252 E-mail : UptdRsudPkk@gmail.com


LEMBAR OBSERVASI LAPANGAN

NO	Hari / Tanggal	Situasi yang Diamati	Hasil Observasi	Kesimpulan
1	20 Okt 2025 (sebelum banner)	Antrean di loket IGD	Beberapa pasien salah jalur dan terjadi antrean ganda	Pasien belum memahami alur pelayanan
2	28 Okt 2025 (sesudah banner)	Pasien datang ke IGD dan membaca banner sebelum ke loket	Pasien mengikuti alur sesuai urutan di banner tanpa bertanya ke petugas	Pasien lebih mandiri dan terarah
3	28 Okt 2025 (sesudah banner)	Keluarga pasien melihat banner dan langsung menuju loket pendaftaran	Tidak ada kebingungan, proses lebih cepat	Banner efektif membantu orientasi pasien

Kesimpulan : Observasi menunjukan peningkatan ketertiban dan efisiensi pelayanan setelah pemasangan banner di IGD

Mengetahui
Mentor,



dr. Rendi Eka Putra, Sp. KKLP, MH
NIP. 19761018 200801 1002

Kuamang Kuning, 31 Oktober 2025
Pengamat



dr. Sukma Nugroho
NIP. 19990920 202504 1004

Tabel 4. 4 Capaian Penyelesaian ISU

E. MANFAAT TERSELESAINYA CORE ISU

Core issue yang diangkat, yaitu *belum optimalnya alur pelayanan pasien di IGD RSUD Kuamang Kuning*, telah berhasil diselesaikan melalui pembuatan dan pemasangan **banner alur pelayanan pasien** serta kegiatan sosialisasi kepada petugas. Kegiatan ini memberikan berbagai manfaat nyata bagi individu, instansi, maupun masyarakat sebagaimana dirinci berikut:

1) Bagi peserta

- Meningkatkan kemampuan analisis masalah pelayanan publik dan penyusunan solusi inovatif sederhana.
- Melatih keterampilan komunikasi, koordinasi lintas profesi, dan kepemimpinan kolaboratif.
- Mengasah nilai-nilai *BerAKHLAK* terutama Akuntabel, Kompeten, dan Kolaboratif.
- Meningkatkan kepercayaan diri dalam menginisiasi perubahan di lingkungan kerja.

2) Bagi instansi

- Meningkatkan mutu pelayanan di IGD melalui ketersediaan media informasi publik yang jelas dan komunikatif.
- Mendukung pencapaian indikator mutu rumah sakit terkait komunikasi dan edukasi pasien (KARS/SNARS).
- Mengurangi beban komunikasi petugas dan meningkatkan efisiensi waktu pelayanan.

- - Menjadi contoh praktik baik (best practice) yang bisa direplikasi di unit lain seperti Rawat Jalan atau Farmasi.

3) Bagi masyarakat

- mendapatkan informasi pelayanan secara transparan dan mudah dipahami.
- Proses pelayanan menjadi lebih cepat, tertib, dan ramah pengguna.
- Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.
- Mengurangi potensi salah paham atau keluhan akibat ketidaktahuan alur pelayanan.

F. RENCANA TINDAK LANJUT HASIL AKTUALISASI

Kegiatan aktualisasi yang telah dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPT RSUD Kuamang Kuning memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan. Agar manfaat tersebut terus berlanjut dan berkembang, diperlukan tindak lanjut yang terencana dan berkesinambungan.

Rencana tindak lanjut berikut disusun untuk memastikan keberlanjutan hasil aktualisasi, memperluas dampak inovasi ke unit lain, serta menjaga efektivitas media informasi yang telah dibuat.

No	Rencana Kegiatan Lanjutan	Tujuan / Output yang Diharapkan	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab / Pihak Terlibat	Sumber Daya / Biaya	Keterangan
1	Melakukan evaluasi efektivitas banner terhadap kepuasan pasien	Mengetahui sejauh mana banner membantu pasien memahami alur pelayanan dan mengurangi kebingungan.	Januari 2026	Tim Mutu RS, Petugas IGD, Humas RS	Internal RS	Survei sederhana setiap 6 bulan.
2	Replikasi banner alur pelayanan di unit lain (Poli Rawat Jalan & Farmasi)	Memperluas manfaat inovasi ke seluruh unit pelayanan.	Febuari 2026	Tim Promosi Kesehatan, Unit Terkait	Dinkes Kab. Bungo / APBD	Disesuaikan dengan karakteristik tiap unit.
3	Pengembangan media digital alur pelayanan (video / layar TV edukasi)	Memanfaatkan teknologi informasi untuk komunikasi publik yang lebih interaktif.	Juli 2026	Humas & Tim IT RS	APBD / dukungan internal RS	Mendukung transformasi digital rumah sakit.
4	Pemeliharaan dan pembaruan konten banner secara berkala	Menjamin informasi yang disampaikan tetap relevan dan sesuai regulasi terbaru.	Setiap 6 bulan	Kepala IGD, Tim Promkes	Internal RS	Termasuk pengecekan kondisi fisik banner dan isi informasi.

Tabel 4. 5 Rencana Tindak Lanjut

rencana tindak lanjut di atas disusun sebagai upaya keberlanjutan dari hasil aktualisasi agar manfaatnya terus dirasakan jangka panjang. Evaluasi berkala akan dilakukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap penggunaan banner. Hasil evaluasi tersebut akan menjadi dasar dalam

penyusunan SOP resmi alur pelayanan IGD dan perluasan inovasi ke unit-unit lain yang memiliki karakter pelayanan serupa.

Selain itu, RSUD Kuamang Kuning diharapkan dapat mengembangkan media digital informasi pelayanan sebagai langkah menuju transformasi digital rumah sakit, selaras dengan kebijakan reformasi birokrasi dan pelayanan publik berbasis teknologi. Pemeliharaan banner secara berkala juga menjadi tanggung jawab bersama antara Kepala IGD dan Tim Promosi Kesehatan, agar inovasi yang telah dilakukan tetap berfungsi optimal dan berkelanjutan.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

1. Aktualisasi / Habitiasi Mata Pelatihan

Kesimpulan berikut merupakan hasil dari pelaksanaan kegiatan aktualisasi yang dilaksanakan di UPT RSUD Kuamang Kuning mulai tanggal 22 September s.d. 31 Oktober 2025, dengan uraian habituasi nilai-nilai dasar ASN (*BerAKHLAK*) sebagai berikut:

- a) Kegiatan Ke-1: Meminta izin dan arahan kepada mentor terkait isu dan pelaksanaan aktualisasi. Pada kegiatan ini, nilai Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif tercermin melalui sikap tanggung jawab dalam menyampaikan rencana kegiatan, menjalin komunikasi yang baik dengan mentor, serta membangun kolaborasi awal dengan rekan kerja untuk mendukung pelaksanaan kegiatan.
- b) Kegiatan Ke-2: Mengumpulkan referensi terkait alur pelayanan di IGD. Nilai Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif tampak melalui semangat belajar dan keterbukaan terhadap berbagai sumber informasi untuk menyusun alur pelayanan yang sesuai dengan standar rumah sakit serta hasil diskusi dengan petugas IGD.
- c) Kegiatan Ke-3: Membuat media banner tentang alur pelayanan pasien di IGD. Pada kegiatan ini, nilai Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif diwujudkan melalui ketelitian dalam merancang desain yang informatif dan mudah dipahami, bekerja sama dengan

rekan sejawat, serta menyesuaikan desain sesuai arahan mentor agar selaras dengan visi pelayanan RSUD Kuamang Kuning.

- d) Kegiatan Ke-4: Mencetak dan memasang banner alur pelayanan pasien di IGD.

Kegiatan ini mencerminkan nilai Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif yang tampak dari keterlibatan peserta dalam mengawasi proses cetak, menjaga komunikasi baik dengan pihak percetakan dan staf IGD, serta memastikan banner dipasang dengan tepat dan aman bagi lingkungan pelayanan.

- e) Kegiatan Ke-5: Menyelenggarakan sosialisasi kepada seluruh petugas IGD terkait penggunaan banner sebagai media informasi pelayanan. Pada kegiatan ini, nilai Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif terlihat dari kerja sama lintas profesi antara dokter, perawat, dan staf administrasi, serta kemampuan peserta menyampaikan informasi dengan komunikasi efektif dan semangat melayani masyarakat secara profesional dan ramah.

- f) Kegiatan Ke-6: Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan aktualisasi. Kegiatan ini menampilkan nilai Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif melalui penyusunan laporan secara sistematis, penyesuaian dengan pedoman lembaga pelatihan, dan koordinasi yang baik dengan mentor serta pihak instansi untuk memastikan hasil kegiatan terdokumentasi dengan baik.

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Gagasan kreatif yang diterapkan dalam kegiatan aktualisasi ini adalah pembuatan media banner alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kuamang Kuning. Gagasan ini muncul dari hasil identifikasi permasalahan di lapangan, yaitu belum optimalnya alur pelayanan di IGD sehingga menimbulkan kebingungan dan memperlambat proses pelayanan.

Melalui pendekatan kreatif, peserta merancang solusi sederhana namun efektif berupa media informasi visual yang menampilkan tahapan pelayanan pasien di IGD, mulai dari pendaftaran, triase, pemeriksaan dokter, hingga tindak lanjut. Banner ini dirancang dengan tampilan menarik, bahasa yang mudah dipahami, serta menggunakan warna dan ikon yang memudahkan pembaca.

Gagasan tersebut juga diiringi dengan kegiatan sosialisasi kepada seluruh petugas IGD, agar setiap tenaga kesehatan memahami isi dan fungsi banner dalam membantu pasien. Inovasi ini menjadi wujud penerapan nilai-nilai BerAKHLAK, khususnya *Berorientasi Pelayanan*, *Adaptif*, dan *Kolaboratif*, karena mampu menghadirkan solusi nyata melalui kerja sama tim dan pemanfaatan teknologi sederhana untuk meningkatkan mutu layanan publik di bidang kesehatan.

3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu

Kegiatan aktualisasi memberikan hasil nyata terhadap peningkatan efektivitas pelayanan di IGD RSUD Kuamang Kuning.

Pertama, pasien menjadi lebih terarah karena dapat mengikuti tahapan pelayanan sesuai alur yang tertera pada banner tanpa banyak bertanya kepada petugas.

Kedua, petugas medis dan administrasi lebih terbantu karena waktu untuk menjelaskan prosedur dasar dapat dialihkan untuk fokus pada penanganan medis.

Ketiga, antrean pasien menjadi lebih tertib karena pasien memahami prioritas pelayanan berdasarkan sistem triase, sehingga mengurangi potensi kesalahpahaman dan ketegangan di ruang tunggu.

B. REKOMENDASI

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

Diharapkan penyelenggara pelatihan dapat terus memberikan bimbingan dan pendampingan yang berkelanjutan kepada peserta pasca-aktualisasi, agar inovasi yang telah dihasilkan dapat dikembangkan menjadi program kerja nyata di instansi masing-masing. Selain itu, kegiatan aktualisasi ke depan dapat diarahkan untuk mendorong lahirnya inovasi pelayanan publik yang sederhana, aplikatif, dan berdampak langsung bagi masyarakat.

2. Untuk Instansi Asal Peserta (UPT RSUD Kuamang Kuning)

Diharapkan instansi dapat melakukan pemeliharaan dan pembaruan berkala terhadap media banner alur pelayanan pasien agar tetap relevan dengan

perubahan prosedur atau kebijakan pelayanan. Selain itu, inovasi serupa dapat direplikasi di unit pelayanan lain seperti rawat jalan, farmasi, dan laboratorium, sehingga manfaat peningkatan mutu pelayanan dapat dirasakan lebih luas oleh masyarakat.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Mingguan Minggu Ke-1

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul kegiatan no 1	Meminta izin dan arahan kepada mentor terkait isu dan rencana aktualisasi
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	22 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Konsultasi dengan atasan rencana pelaksanaan aktualisasi 2. Meminta izin pelaksanaan kegiatan
<u>Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar BerAKHLAK:</u> 1. Konsultasi dengan atasan rencana pelaksanaan aktualisasi Akuntabel : Saya menunjukkan sikap akuntabel dengan menyampaikan rencana kegiatan secara jujur, jelas, dan transparan kepada mentor. Setiap masukan dan koreksi saya terima dengan sikap terbuka sebagai bagian dari tanggung jawab dan proses pembelajaran profesional. Selain itu, saya berupaya memastikan bahwa setiap langkah dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan memiliki dasar yang dapat dipertanggungjawabkan, baik secara administratif maupun etis, sehingga hasil kerja dapat dipercaya dan selaras dengan tujuan organisasi. Harmonis : Saya menjalin komunikasi yang baik, terbuka, dan saling menghargai dengan mentor. dalam membahas rencana pelaksanaan aktualisasi. Dalam setiap diskusi, saya berupaya mendengarkan dengan empati, menerima masukan dengan sikap positif, dan menyampaikan pendapat dengan sopan. Sikap ini membantu menciptakan suasana kerja yang kondusif, penuh kepercayaan, dan bebas dari konflik, sehingga proses konsultasi berjalan lancar dan menghasilkan arah serta solusi yang bermanfaat bagi keberhasilan kegiatan aktualisasi. Loyal : Saya menunjukkan sikap loyal terhadap institusi dengan menjaga integritas, menaati setiap prosedur dan kebijakan yang berlaku, serta berkomitmen penuh terhadap pencapaian visi, misi, dan tujuan organisasi. Dalam setiap tahap perencanaan kegiatan aktualisasi, saya memastikan bahwa program yang dirancang selaras dengan arah kebijakan pimpinan dan kebutuhan pelayanan publik. Melalui sikap ini, saya berupaya menumbuhkan rasa bangga dan tanggung	

jawab sebagai bagian dari instansi, serta mendukung terciptanya citra positif organisasi di mata masyarakat.

Adaptif : Saya siap menerima arahan, saran, dan perubahan dari mentor untuk menyesuaikan rencana aktualisasi dengan situasi, kebutuhan lapangan, serta perkembangan kebijakan organisasi. Sikap terbuka terhadap perubahan ini menjadi dasar bagi saya untuk terus belajar, menyesuaikan strategi kerja, dan memperbaiki langkah agar pelaksanaan aktualisasi berjalan lebih efektif, relevan, dan memberikan hasil yang optimal bagi instansi.

Kolaboratif : Dalam penyusunan rencana aktualisasi, saya secara aktif melibatkan mentor berdiskusi, bertukar ide, serta menyesuaikan langkah kegiatan dengan kebutuhan unit kerja. Saya terbuka terhadap masukan dan siap menyesuaikan rencana berdasarkan pertimbangan profesional dan pengalaman mereka di lapangan. Melalui proses kolaborasi ini, saya tidak hanya memperoleh saran yang konstruktif untuk menyempurnakan rencana agar lebih realistis dan aplikatif, tetapi juga memperkuat semangat kerja sama, rasa saling memiliki, dan tanggung jawab bersama terhadap keberhasilan pelaksanaan aktualisasi.

2. Meminta izin pelaksanaan kegiatan

Berorientasi Pelayanan : Saya memastikan proses permohonan izin dilakukan sebagai bagian dari upaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Melalui izin yang sah dari pimpinan, kegiatan aktualisasi dapat dilaksanakan secara legal, terarah, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD. Nilai berorientasi pelayanan tercermin dari kesungguhan saya dalam memastikan setiap tahapan kegiatan memiliki manfaat nyata bagi pasien dan petugas. Dengan mendapatkan izin secara resmi, pelaksanaan kegiatan menjadi tertib dan tidak mengganggu operasional pelayanan kesehatan yang sedang berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap langkah saya dasarkan pada komitmen untuk menjaga keberlangsungan dan kualitas pelayanan publik di lingkungan rumah sakit.

Akuntabel : Saya meminta izin pelaksanaan kegiatan dengan jujur, transparan, dan bertanggung jawab. Seluruh tujuan, sasaran, serta bentuk kegiatan saya sampaikan dengan jelas kepada atasan agar tidak menimbulkan kesalahpahaman. Nilai akuntabel terlihat dari kesediaan saya untuk mempertanggungjawabkan setiap keputusan dan langkah yang diambil, termasuk menyiapkan dokumen pendukung seperti surat permohonan izin dan rencana kegiatan. Dengan cara ini, proses perizinan tidak hanya menjadi formalitas, tetapi juga bukti nyata integritas dalam bekerja. Tanggung jawab saya juga mencakup memastikan kegiatan yang dilaksanakan sejalan dengan kebijakan rumah sakit dan memberikan dampak positif bagi peningkatan mutu pelayanan.

Harmonis : Saya melaksanakan proses komunikasi untuk meminta izin dengan menjunjung tinggi etika, sopan santun, dan rasa saling menghormati. Dalam berinteraksi dengan atasan, saya mendengarkan dengan penuh perhatian setiap arahan dan pertimbangan yang diberikan. Nilai harmonis tercermin dari sikap saya yang terbuka terhadap saran, tidak memaksakan kehendak, serta menjaga hubungan profesional yang hangat dan saling menghargai. Dengan menjaga keharmonisan ini, proses perizinan berjalan lancar tanpa menimbulkan kesalahpahaman atau ketegangan. Suasana kerja yang kondusif membuat atasan lebih mudah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan, sekaligus memperkuat rasa saling percaya antara pegawai dan pimpinan.

Loyal : Saya menunjukkan sikap loyal dengan menaati seluruh aturan, kebijakan, dan tata tertib yang berlaku di rumah sakit. Dalam meminta izin, saya memastikan seluruh langkah sesuai prosedur birokrasi yang telah ditetapkan, termasuk melalui jalur koordinasi yang sah. Nilai loyalitas juga terlihat dari komitmen saya untuk melaksanakan kegiatan yang selaras dengan visi dan misi rumah sakit, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, cepat, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Dengan memohon izin secara resmi, saya tidak hanya menunjukkan ketaatan terhadap struktur organisasi, tetapi juga menunjukkan dedikasi terhadap institusi tempat saya mengabdikan.

Kolaboratif : Proses perizinan ini melibatkan koordinasi dengan berbagai pihak, seperti mentor, atasan langsung, dan bagian administrasi. Saya aktif berkomunikasi dengan mereka untuk memastikan seluruh aspek teknis dan administratif terpenuhi sebelum kegiatan dijalankan. Nilai kolaboratif tampak dari sikap saya yang menghargai kontribusi dan peran setiap pihak, serta menganggap keberhasilan kegiatan sebagai hasil kerja bersama, bukan individu. Dengan kolaborasi yang baik, proses perizinan menjadi lebih cepat, tepat, dan minim kendala. Selain itu, kerja sama ini juga memperkuat budaya organisasi yang solid dan saling mendukung dalam mencapai tujuan pelayanan publik yang berkualitas.

Teknik aktualisasi dan bukti fisik kegiatan/evidence

Dalam kegiatan ini, saya melakukan persiapan dengan membuat lembar konsultasi yang berisi isu-isu yang akan disampaikan serta rencana pelaksanaan kegiatan. Setelah itu, saya bertemu dengan mentor untuk menyampaikan isu-isu tersebut secara langsung dan sekaligus meminta persetujuan agar kegiatan dapat berjalan sesuai dengan arahan dan kebijakan yang berlaku.

Deskripsikan proses dan kualitas produk kegiatan:

Tahapan proses dalam kegiatan meminta persetujuan kepada mentor terkait isu dan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

1. Konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan aktualisasi;
2. Meminta Izin pelaksanaan kegiatan.

Dengan melihat tahapan tersebut, maka output yang diharapkan yaitu: tersedianya catatan hasil konsultasi dan tersedianya surat izin pelaksanaan kegiatan.

Manfaat kegiatan terhadap visi, misi dan tugas organisasi:

Memiliki manfaat strategis yang selaras dengan visi dan misi UPT RSUD Kuamang Kuning, yaitu:

Visi: “Menjadikan Rumah Sakit dengan Pelayanan Prima, Berkualitas, Profesional dan Humanis.”

Kegiatan ini mendukung tercapainya visi tersebut dengan memastikan bahwa rencana aktualisasi yang akan dilaksanakan telah melalui proses konsultasi yang matang sehingga kualitas pelayanan yang dihasilkan benar-benar prima dan profesional.

Analisis dampak terhadap satuan kerja dan masyarakat jika aktualisasi tidak berdasarkan nilai-nilai dasar BerAKHLAK:

Nilai-nilai dasar BerAKHLAK merupakan fondasi penting dalam pelaksanaan aktualisasi agar kegiatan berjalan efektif, efisien, dan memberikan manfaat optimal bagi satuan kerja dan masyarakat. Mengabaikan nilai-nilai ini dapat berdampak negatif yang luas, mulai dari internal organisasi hingga ke pelayanan publik yang diterima masyarakat.

Dokumentasi Pelaksanaan kegiatan

a. Melakukan konsultasi dengan Mentor



Gambar 1. Konsultasi Bersama mentor


 PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
 DINAS KESEHATAN
 UPT RSUD KUAMANG KUNING
 Jalan Asasas, Desa Bunasari, Kecamatan Gaseulir, Kabupaten Bungo
 Kode Pos 37252 E-mail : UptdRSUDK@gmail.com


LEMBAR HASIL KONSULTASI

↳	↳
Narasumber	dr. H. Roni Eka Putra, Sp. IKLP, MH
Jabatan	Direktur UPT RSUD Kuamang Kuning
Tanggal	22 September 2025
Tempat	UPT RSUD Kuamang Kuning
Hasil Catatan Konsultasi	1. Kegiatan dapat dilaksanakan.

Mengetahui
Mentor,



dr. H. Roni Eka Putra, Sp. IKLP, MH
NIP. 19781018 200801 1002

Kuamang Kuning, 22 September 2025



dr. Sukma Nugroho, S.Ked
NIP. 19990920 202504 1004

Gambar 2. Lembar catatan hasil konsultasi

b. Meminta Izin pelaksanaan kegiatan



Gambar 3. Meminta izin pelaksanaan kegiatan



Gambar 4. Surat izin Pelaksanaan kegiatan

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKL.P. MH			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	22 September 2025	Konsultasi dengan atasan rencana pelaksanaan aktualisasi	Lanjutkan	
2	22 September 2025	Meminta izin pelaksanaan kegiatan	Lanjutkan	

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Coach

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: Ronald Efulisa. S, S.IP., MM			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	28 september 2025	Laporan mingguan minggu ke 1	perkaya lagi narasi penerapan nilai-nilai berakhlakunya misalnya pada kalimat Saya berusaha mencari informasi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan di IGD sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat, dan sesuai kebutuhan. Informasi seperti apa yang diperoleh? agar lebih dijelaskan lagi	

Lampiran 2 Laporan Mingguan Minggu Ke-2

b. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul kegiatan no 2	Megumpulkan referensi terkait Alur pelayanan di IGD
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	29 September – 6 November 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	3. Mencari Referensi Terkait Alur Pelayanan di IGD 4. Berdiskusi dengan Rekan Dokter dan Petugas IGD 5. Konsultasi Referensi pada mentor
<u>Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar BerAKHLAK:</u> 1. Mencari Referensi Terkait Alur Pelayanan di IGD Berorientasi Pelayanan : Saya berusaha mencari berbagai referensi dan sumber informasi yang relevan, seperti pedoman <i>Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, Panduan Pelayanan IGD dari Kementerian Kesehatan</i> , serta praktik terbaik dari fasilitas kesehatan lain. Langkah ini saya lakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), agar pasien memperoleh pelayanan yang cepat, tepat, ramah, dan sesuai kebutuhannya. Melalui kegiatan ini, saya berkontribusi dalam mewujudkan pelayanan publik yang berfokus pada kepuasan, keselamatan pasien, serta peningkatan mutu berkelanjutan di lingkungan rumah sakit. Akuntabel : Referensi yang saya kumpulkan dipilih secara cermat dan digunakan dengan penuh tanggung jawab untuk mendukung penyusunan media informasi pelayanan di IGD. Saya memastikan seluruh sumber berasal dari regulasi resmi, seperti Peraturan Menteri Kesehatan, pedoman teknis Kementerian Kesehatan, serta literatur ilmiah yang kredibel. Setiap data dan informasi yang saya gunakan saya verifikasi kembali agar dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etis, dan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kompeten : Dengan mencari dan mempelajari referensi yang tepat, saya terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang menunjang pelaksanaan tugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Melalui proses ini, saya memperdalam pemahaman tentang <i>Standar Operasional Prosedur (SOP)</i> pelayanan, alur triase pasien, serta penerapan prinsip keselamatan pasien. Upaya ini membantu saya bekerja lebih efektif, profesional, dan mampu memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pelayanan di lingkungan rumah sakit. Adaptif : Saya terbuka terhadap berbagai perubahan dan perkembangan standar pelayanan kesehatan, seperti penggunaan rekam medis elektronik, serta	

pembaruan kebijakan pemerintah terkait tata kelola pelayanan gawat darurat. Sikap ini membantu saya menyesuaikan diri dengan dinamika pelayanan IGD yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan kemampuan mengambil keputusan secara efisien sesuai prosedur dan kebutuhan pasien.

Kolaboratif : Hasil pencarian referensi saya bagikan dan diskusikan bersama mentor serta rekan kerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Melalui kerja sama, tukar pikiran, dan saling memberi masukan, kami dapat merumuskan langkah-langkah perbaikan alur pelayanan yang lebih sinergis dan aplikatif. Proses kolaboratif ini tidak hanya memperkuat koordinasi tim, tetapi juga memastikan setiap keputusan dan inovasi yang diambil sejalan dengan tujuan peningkatan mutu, keselamatan, serta kepuasan pasien..

2. Berdiskusi dengan Rekan Dokter dan Petugas IGD

Berorientasi Pelayanan Melalui kegiatan diskusi bersama rekan dokter dan petugas IGD, saya berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan mendengarkan berbagai masukan, pengalaman, serta kendala yang dihadapi di lapangan. Dari hasil diskusi, saya memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai kebutuhan pasien, baik dari aspek kecepatan penanganan maupun kenyamanan selama berada di IGD. Dengan cara ini, saya dapat turut mencari solusi terbaik agar pelayanan menjadi lebih cepat, tepat, dan responsif terhadap kondisi darurat pasien, sesuai dengan prinsip pelayanan publik yang berfokus pada kepuasan dan keselamatan pasien.

Harmonis Diskusi dilakukan dengan sikap saling menghargai dan menghormati pendapat satu sama lain. Saya berusaha menciptakan suasana komunikasi yang terbuka, santai, namun tetap profesional agar setiap anggota tim merasa nyaman dalam menyampaikan ide dan pandangan. Sikap saling menghormati ini menumbuhkan rasa kebersamaan, memperkuat kerja sama antarprofesi, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif di IGD, sehingga koordinasi dalam pelayanan dapat berjalan lebih lancar.

Adaptif Dalam setiap diskusi, saya bersikap terbuka terhadap berbagai ide baru, masukan, serta perubahan prosedur yang berpotensi meningkatkan efektivitas pelayanan. Dengan menerima pandangan dari berbagai pihak, saya dapat menyesuaikan cara kerja dengan dinamika pelayanan di IGD yang sering berubah sesuai kebutuhan pasien dan situasi kedaruratan. Sikap adaptif ini membantu saya untuk cepat menyesuaikan diri terhadap pembaruan kebijakan, teknologi, maupun metode kerja yang diterapkan di lingkungan rumah sakit.

Kolaboratif Kegiatan diskusi menjadi sarana untuk membangun kerja sama yang lebih erat antara dokter dan petugas IGD. Melalui komunikasi dan koordinasi yang baik, tim dapat mencapai kesepakatan dalam menjalankan tugas, mulai dari proses triase hingga penanganan pasien. Sinergi ini menjadikan pelayanan lebih terarah, efektif, dan efisien, sekaligus memperkuat budaya kerja kolaboratif yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

3. Konsultasi Referensi pada mentor

Akuntabel : Kegiatan konsultasi dengan mentor saya lakukan secara bertanggung jawab dengan menyiapkan data, dokumen, dan informasi pendukung yang akurat. Dalam proses ini, saya menyampaikan hasil pencarian referensi secara terbuka dan menerima setiap masukan, evaluasi, serta koreksi dari mentor sebagai bentuk pembelajaran. Sikap ini mencerminkan komitmen saya untuk bekerja secara jujur, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan di setiap tahapan kegiatan, sehingga hasil yang diperoleh memiliki dasar yang valid dan sesuai standar etika profesional.

Kompeten : Melalui diskusi dan bimbingan mentor, saya mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam terkait penerapan referensi dalam konteks pelayanan di IGD. Proses konsultasi ini membantu saya meningkatkan kemampuan analisis, berpikir kritis, serta keterampilan profesional dalam menafsirkan kebijakan dan pedoman teknis. Dengan demikian, saya dapat mengaplikasikan informasi secara tepat dan relevan dengan kebutuhan organisasi, sekaligus memperkuat kompetensi diri dalam menjalankan tugas sebagai ASN yang profesional dan berintegritas.

Harmonis : Konsultasi dilaksanakan dengan suasana yang penuh rasa hormat, terbuka, dan saling menghargai. Saya menjaga etika komunikasi dengan mendengarkan arahan mentor secara aktif serta menyampaikan pendapat dengan sopan dan santun. Interaksi yang baik ini menciptakan hubungan kerja yang positif, memperkuat rasa saling percaya, dan menjadikan proses pembimbingan lebih efektif serta menyenangkan. Dengan demikian, suasana kerja yang harmonis dapat mendukung keberhasilan kegiatan aktualisasi.

Adaptif : Saya bersikap terbuka terhadap setiap saran, arahan, dan perubahan yang diberikan mentor, baik dalam hal isi referensi, penyusunan media, maupun cara penyampaian pesan dalam kegiatan. Setiap masukan saya jadikan bahan evaluasi dan perbaikan agar hasil kerja lebih relevan dengan kondisi aktual di lapangan. Sikap adaptif ini membantu saya menyesuaikan diri terhadap dinamika pelayanan kesehatan dan tuntutan profesionalisme yang terus berkembang, sehingga dapat memberikan kontribusi yang lebih optimal bagi organisasi.

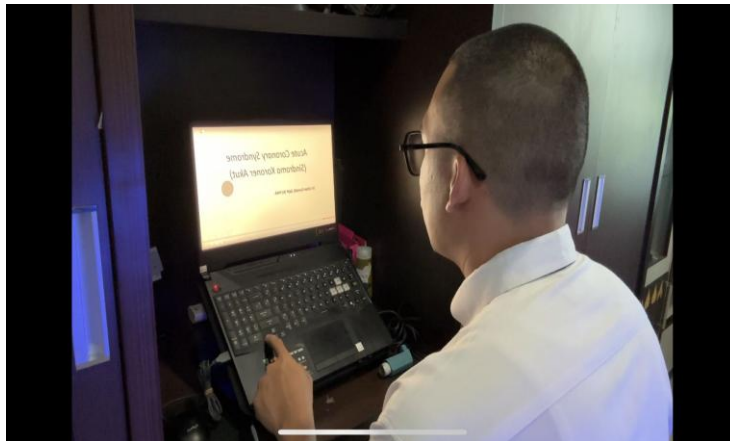
Teknik aktualisasi dan bukti fisik kegiatan/evidence

Dalam proses aktualisasi ini, saya memulai dengan mencari dan mengumpulkan referensi yang relevan terkait alur pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai dasar pengetahuan yang kuat. Selanjutnya, saya melakukan diskusi intensif dengan rekan dokter dan petugas IGD untuk bertukar informasi serta menyelaraskan pemahaman terkait standar dan prosedur pelayanan.

Setelah memperoleh masukan dari diskusi tersebut, saya melakukan konsultasi dengan mentor untuk memvalidasi referensi dan hasil diskusi, sekaligus meminta

arahan dan persetujuan pelaksanaan kegiatan agar sesuai dengan kebijakan dan nilai organisasi.
<u>Deskripsikan proses dan kualitas produk kegiatan:</u> Tahapan proses dalam kegiatan meminta persetujuan kepada mentor terkait isu dan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut: 1. Mencari Referensi Terkait Alur Pelayanan di IGD 2. Berdiskusi dengan Rekan Dokter dan Petugas IGD 3. Konsultasi Referensi pada mentor. Dengan melihat tahapan tersebut, maka output yang diharapkan yaitu: Tersedianya kumpulan tahapan alur yang akurat, Tersedianya catatan hasil diskusi, Terdapat catatan/masukan mentor tentang referensi yang akan digunakan.
Manfaat kegiatan terhadap visi, misi dan tugas organisasi: Mencari Referensi Terkait Alur Pelayanan di IGD Kegiatan ini memperkuat dasar pengetahuan tentang alur pelayanan di IGD sehingga meningkatkan mutu pelayanan. Dengan referensi yang akurat dan terbaru, rumah sakit dapat menyediakan pelayanan prima dan berkualitas sesuai visi. Ini juga mendukung misi dalam menyelenggarakan pelayanan bermutu dan menggunakan tata kelola yang profesional. Berdiskusi dengan Rekan Dokter dan Petugas IGD Diskusi ini meningkatkan kolaborasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan, yang sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja profesional dan harmonis. Hal ini juga mendukung pengembangan kompetensi sumber daya manusia melalui pertukaran pengetahuan dan pengalaman, serta memastikan pelayanan yang ramah, sopan, dan mengutamakan keselamatan pasien. Konsultasi Referensi pada Mentor Melalui konsultasi dengan mentor, kegiatan ini memastikan bahwa pelaksanaan aktualisasi dan penggunaan referensi sesuai dengan standar profesional dan kebijakan rumah sakit. Ini mendukung tata kelola manajemen yang legal dan profesional serta meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, sesuai dengan misi rumah sakit.
<u>Analisis dampak terhadap satuan kerja dan masyarakat jika aktualisasi tidak berdasarkan nilai-nilai dasar BerAKHLAK:</u> <u>Nilai-nilai dasar BerAKHLAK merupakan fondasi penting dalam pelaksanaan aktualisasi agar kegiatan berjalan efektif, efisien, dan memberikan manfaat optimal bagi satuan kerja dan masyarakat. Mengabaikan nilai-nilai ini dapat berdampak negatif yang luas, mulai dari internal organisasi hingga ke pelayanan publik yang diterima masyarakat.</u>
Dokumentasi Pelaksanaan kegiatan

c. Mencari referensi terkait alur pelayanan di igd



Gambar 1. Mencari referensi
Referensi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Teknis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/1588/2024

RSJD Dr. Amino Gondohutomo. SPO Instalasi Gawat Darurat (bagian peraturan internal rumah sakit, khusus SOP triase, observasi, penundaan pelayanan)

RSUD Bahteramas. SPO Alur Pelayanan Pasien di IGD (dokumen rumah sakit

SOP Prosedur Pelayanan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) – publikasi di PPID Sumbar

Gambar 2. Referensi pembuatan alur pelayanan pasien igd

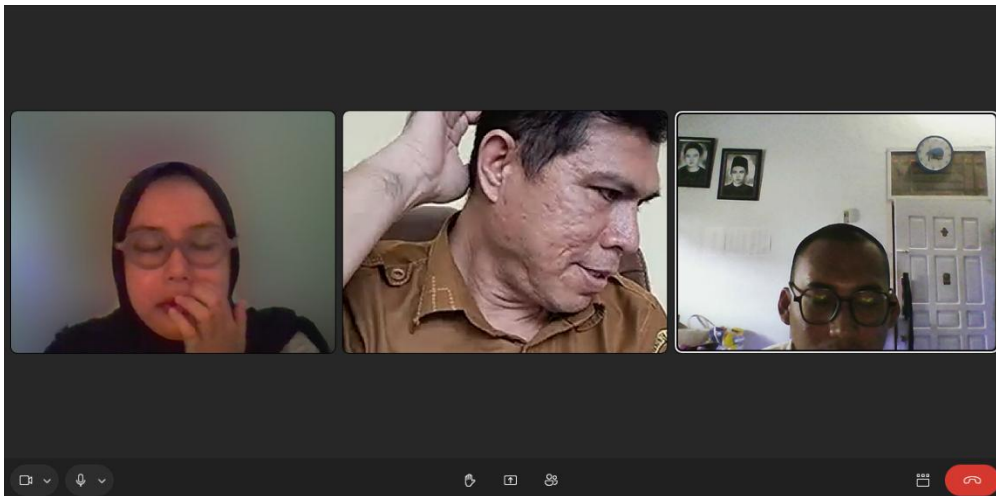
d. Berdiskusi dengan Rekan Dokter dan Petugas IGD





Gambar 3. Berdiskusi dengan rekan dokter dan petugas IGD

e. Konsultasi Referensi pada mentor



Gambar 4. Konsultasi dengan mentor

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKL.P. MH			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	29 September 2025	Mencari Referensi Terkait Alur Pelayanan di IGD	Lanjutkan	
2	3 Oktober 2025	Berdiskusi dengan Rekan Dokter dan Petugas IGD	Sudah bagus	
3	6 oktober 2025	Konsultasi Referensi pada mentor	Sesuai kan dengan standart akreditasi rumah sakit tipe D	

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Coach

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: Ronald Efulisa. S, S.IP., MM			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	10 Oktober 2025	Laporan mingguan minggu ke 2	perkaya lagi narasi penerapan nilai-nilai berakhlaknya misalnya pada kalimat Saya berusaha mencari informasi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan di IGD sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat, dan sesuai kebutuhan. Informasi seperti apa yang diperoleh? agar lebih dijelaskan lagi	

Lampiran 3 Laporan Mingguan Minggu Ke-3

c. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul kegiatan no 3	Membuat Media Banner tentang Alur pelayanan pasien di igd
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	17 - 23 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	6. Membuat banner alur pelayanan pasien 7. Meminta arahan mentor terkait desain banner
<u>Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar BerAKHLAK:</u>	
4. Mencari Referensi Terkait Alur Pelayanan di IGD	
Berorientasi Pelayanan : Saya membuat banner alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai wujud komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Media banner ini dirancang agar memberikan informasi yang jelas, mudah dipahami, dan mudah diakses oleh pasien maupun keluarga. Melalui penyediaan informasi visual yang sistematis dan informatif, pasien dapat memahami tahapan pelayanan sejak kedatangan hingga penyelesaian pemeriksaan. Dengan adanya banner ini, proses pelayanan menjadi lebih tertib, efektif, transparan, serta berorientasi pada kepuasan dan kenyamanan pasien sebagai prioritas utama.	
Akuntabel : Dalam proses pembuatan banner alur pelayanan IGD, saya bertanggung jawab memastikan seluruh informasi yang dicantumkan akurat dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Sebelum dicetak, saya melakukan verifikasi konten bersama kepala instalasi dan tim mutu untuk memastikan kesesuaian data serta kelengkapan alur pelayanan. Setiap keputusan, baik terkait isi maupun desain, saya koordinasikan secara terbuka dengan atasan dan rekan kerja agar hasilnya selaras dengan kebijakan rumah sakit dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional. Melalui dokumentasi proses revisi dan persetujuan, saya berupaya menjaga transparansi, integritas, dan tanggung jawab dalam setiap tahapan pelaksanaan kegiatan.	
Kompeten : Kegiatan ini menjadi sarana bagi saya untuk mengasah kemampuan dalam mengolah informasi medis dan menerjemahkannya ke dalam bentuk media komunikasi visual yang efektif. Saya mempelajari berbagai referensi resmi dari Kementerian Kesehatan, pedoman pelayanan IGD, serta prinsip desain komunikasi publik agar banner yang dihasilkan tidak hanya menarik secara visual, tetapi juga edukatif dan mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan demikian, saya	

dapat mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan secara profesional untuk mendukung pelayanan prima di IGD dan meningkatkan literasi kesehatan pasien.

Adaptif : Saya bersikap terbuka terhadap setiap saran dan masukan dari mentor, kepala instalasi, maupun tim kerja untuk memastikan banner sesuai dengan kebutuhan lapangan. Misalnya, ketika terdapat usulan penyesuaian urutan tahapan pelayanan dan perubahan istilah medis agar lebih dipahami oleh masyarakat umum, saya segera melakukan revisi sesuai arahan tersebut. Jika terjadi pembaruan kebijakan, seperti perubahan alur triase atau pembaruan SOP pelayanan berdasarkan regulasi Kementerian Kesehatan, saya siap menyesuaikan isi banner agar tetap relevan dan akurat. Sikap adaptif ini mencerminkan kesiapan saya menghadapi dinamika pelayanan kesehatan yang terus berkembang demi menjaga mutu dan keselamatan pasien di IGD.

Loyal : Pembuatan banner alur pelayanan IGD ini saya laksanakan sebagai bentuk dedikasi dan loyalitas terhadap instansi tempat saya bekerja. Kegiatan ini mendukung visi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang profesional, transparan, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Melalui karya ini, saya berupaya memperkuat citra positif rumah sakit sebagai institusi publik yang responsif, inovatif, dan berkomitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan..

5. Meminta arahan mentor terkait desain banner

Akuntabel : Saya bertanggung jawab menyampaikan rancangan banner alur pelayanan pasien secara jelas dan terbuka kepada mentor. Dalam proses konsultasi, mentor memberikan berbagai masukan, seperti penyempurnaan tata letak agar lebih mudah dibaca, penyesuaian warna agar selaras dengan identitas rumah sakit, serta perbaikan redaksi teks agar informasi tersampaikan dengan tepat dan tidak menimbulkan salah tafsir bagi pengguna. Setiap masukan tersebut saya catat secara sistematis, kemudian saya analisis untuk menilai relevansi dan dampaknya terhadap efektivitas media. Hasil analisis tersebut saya tindak lanjuti dengan melakukan revisi desain dan dokumentasi perubahan yang dilakukan. Langkah ini saya lakukan sebagai bentuk komitmen terhadap transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan kegiatan. Dengan memastikan seluruh proses perbaikan terdokumentasi dengan baik serta sesuai prosedur, saya berupaya menjaga kejujuran, tanggung jawab profesional, dan kualitas hasil kerja dalam setiap tahapan pembuatan media informasi pelayanan IGD.

Harmonis : Saya melaksanakan kegiatan meminta arahan kepada mentor dengan sikap sopan, terbuka, dan penuh rasa hormat. Setiap sesi konsultasi sayaawali dengan menyampaikan perkembangan kegiatan secara jujur dan terbuka, sehingga tercipta komunikasi dua arah yang efektif. Saya berupaya menciptakan suasana yang nyaman dan saling menghargai agar proses pertukaran ide berjalan positif. Melalui hubungan kerja yang harmonis ini, mentor memberikan berbagai masukan yang membangun terkait struktur alur, kejelasan bahasa, serta kesesuaian desain dengan budaya pelayanan di rumah sakit. Sikap saling

menghormati ini menjadikan proses bimbingan lebih lancar, produktif, dan menghasilkan hasil kerja yang lebih berkualitas.

Loyal : Kegiatan ini mencerminkan sikap loyal terhadap instansi, karena saya berupaya memastikan setiap hasil kerja sejalan dengan visi, misi, dan kebijakan rumah sakit. Dalam setiap tahapan, saya selalu berkoordinasi dengan mentor dan pihak terkait agar banner yang dihasilkan sesuai dengan standar mutu pelayanan serta mendukung implementasi nilai-nilai organisasi. Dengan melibatkan pimpinan dan tim kerja dalam proses penyempurnaan desain, saya menunjukkan komitmen untuk berkontribusi secara nyata terhadap peningkatan citra positif rumah sakit sebagai institusi publik yang profesional, transparan, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat.

Adaptif : Saya bersikap terbuka terhadap setiap saran, kritik, dan revisi yang diberikan oleh mentor selama proses konsultasi. Penyesuaian terhadap tata letak, pemilihan warna, serta penyusunan kalimat dalam banner saya lakukan dengan fleksibel agar hasilnya lebih mudah dipahami oleh pasien dari berbagai latar belakang. Selain itu, saya juga siap memperbarui isi banner apabila terdapat perubahan kebijakan atau prosedur pelayanan, seperti revisi alur triase pasien atau penambahan tahapan administrasi. Sikap adaptif ini menunjukkan kesiapan saya dalam menghadapi perubahan dan memastikan media informasi tetap relevan, akurat, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD.

Kolaboratif : Kegiatan ini menjadi wadah kolaborasi antara saya, mentor, dan rekan kerja dalam menyusun dan menyempurnakan desain banner alur pelayanan pasien IGD. Melalui diskusi terbuka, mentor memberikan masukan mengenai kejelasan alur, kesesuaian istilah medis, serta efektivitas tampilan visual. Saya menanggapi setiap saran dengan terbuka dan aktif menyampaikan ide alternatif untuk mendapatkan hasil terbaik. Proses kerja sama ini menghasilkan media informasi yang tidak hanya komunikatif dan mudah dipahami, tetapi juga sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kolaborasi ini memperkuat semangat kerja tim yang positif dan mempercepat tercapainya tujuan bersama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Teknik aktualisasi dan bukti fisik kegiatan/evidence

Dalam proses aktualisasi ini, saya memulai kegiatan dengan membuat banner alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai media informasi bagi masyarakat. Pembuatan banner ini bertujuan untuk mempermudah pasien dan keluarga dalam memahami tahapan pelayanan sejak kedatangan hingga penanganan, sehingga proses pelayanan dapat berjalan lebih tertib, cepat, dan transparan. Dalam penyusunannya, saya memastikan setiap informasi yang ditampilkan sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

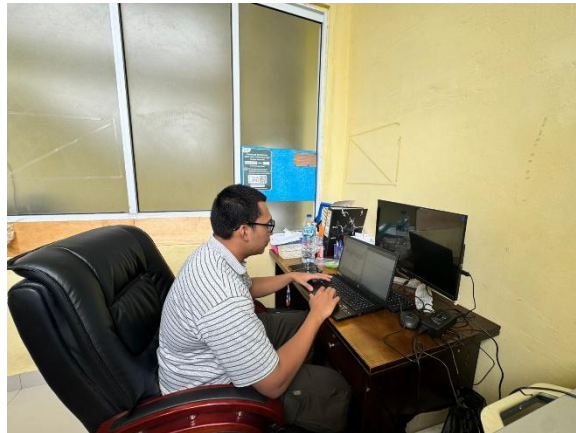
Selanjutnya, saya meminta arahan kepada mentor terkait desain dan isi banner untuk memastikan media tersebut sesuai dengan kebijakan instansi dan nilai-nilai pelayanan publik. Melalui bimbingan mentor, saya mendapatkan masukan yang

konstruktif mengenai penyusunan kalimat, tata letak informasi, serta kesesuaian konten dengan tujuan pelayanan. Saran dan koreksi yang diberikan menjadi dasar bagi saya dalam melakukan perbaikan dan penyempurnaan desain banner agar hasil akhirnya lebih efektif, menarik, dan mudah dipahami oleh Masyarakat.
<u>Deskripsikan proses dan kualitas produk kegiatan:</u> Tahapan proses dalam kegiatan Membuat Media Banner tentang Alur pelayanan pasien di igd sebagai berikut: 1. membuat banner alur pelayanan pasien 2. Meminta arahan mentor terkait desain banner Dengan melihat tahapan tersebut, maka output yang diharapkan yaitu: Tersedianya banner alur pelayanan pasien igd, Terdapat catatan/masukan mentor tentang desain banner alur pelayanan pasien
<u>Manfaat kegiatan terhadap visi, misi dan tugas organisasi:</u> Membuat Banner Alur Pelayanan Pasien Kegiatan ini mendukung terwujudnya visi dan misi organisasi, khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, transparan, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Dengan adanya banner alur pelayanan pasien di IGD, informasi tentang proses pelayanan menjadi lebih jelas dan mudah dipahami oleh pasien maupun keluarga. Hal ini membantu menciptakan pelayanan yang cepat, tertib, dan sesuai standar operasional prosedur (SOP), sehingga meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, kegiatan ini juga mendukung tugas organisasi dalam memberikan edukasi dan kemudahan akses informasi kepada masyarakat. Meminta Arahan Mentor Terkait Desain Banner Kegiatan konsultasi dengan mentor berkontribusi pada peningkatan kualitas hasil kerja agar selaras dengan kebijakan dan nilai-nilai organisasi. Melalui bimbingan dan masukan mentor, desain banner dapat disesuaikan dengan standar pelayanan publik yang baik serta identitas visual instansi. Hal ini mencerminkan komitmen terhadap profesionalisme, akuntabilitas, dan semangat kolaboratif dalam bekerja. Dengan demikian, kegiatan ini turut memperkuat pelaksanaan tugas organisasi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.
<u>Analisis dampak terhadap satuan kerja dan masyarakat jika aktualisasi tidak berdasarkan nilai-nilai dasar BerAKHLAK:</u> Nilai-nilai dasar BerAKHLAK merupakan fondasi penting dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi seperti pembuatan banner alur pelayanan pasien dan konsultasi desain dengan mentor. Penerapan nilai-nilai tersebut memastikan setiap langkah kegiatan berjalan efektif, efisien, dan memberikan manfaat optimal bagi satuan kerja serta masyarakat. Sebaliknya, apabila nilai-nilai BerAKHLAK diabaikan, proses penyusunan dan pelaksanaan kegiatan dapat menjadi tidak terarah, kurang kolaboratif, serta berpotensi menghasilkan output yang tidak sesuai dengan standar organisasi. Dampak negatifnya tidak hanya dirasakan secara

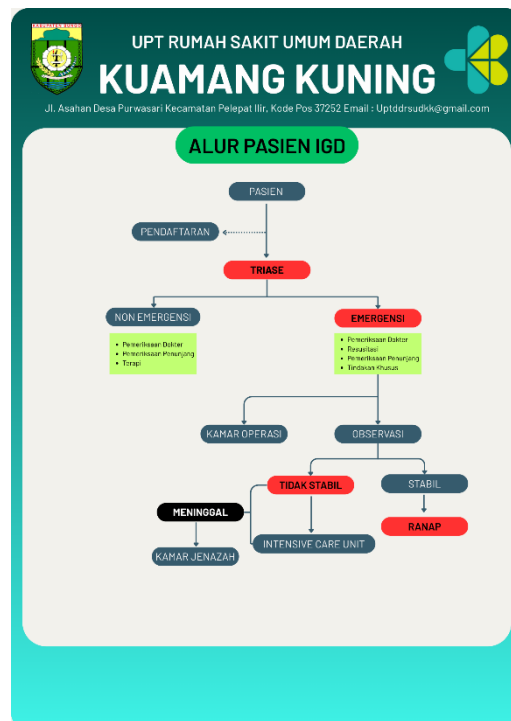
internal oleh satuan kerja, tetapi juga dapat menurunkan mutu pelayanan publik yang diterima masyarakat.

Dokumentasi Pelaksanaan kegiatan

f. Membuat banner alur pelayanan pasien



Gambar 1. Membuat desain banner



Gambar 2. Desain banner

g. Meminta arahan mentor terkait desain banner



Gambar 3. Konsultasi dan meminta arahan terkait desain banner



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD KUAMANG KUNING
Jalan Asahan, Desa Kuamang, Kecamatan Bungo Hilir, Kabupaten Bungo
Kode Pos 37252 E-mail : UptdRsudRkg@gmail.com



LEMBAR HASIL KONSULTASI

Narasumber	: dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KIKLP, MH
Jabatan	: Direktur UPT RSUD Kuamang Kuning
Tanggal	: 23 Oktober 2025
Tempat	: UPT RSUD Kuamang Kuning
Hasil/Catatan Konsultasi	: 1. Tambahkan alur untuk pasien bila di rumah. 2. alur pasien setelah selesai perawatan. 3. tambahkan banner triase untuk mendukung informasi alur pelayanan.

Mengetahui
Mentor,



dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KIKLP, MH
NIP. 19781018 200801 1002

Kuamang Kuning, 23 Oktober 2025
Peserta



dr. Sukma Nugroho, S.Ked
NIP. 19990920 202504 1004

Gambar 4. Hasil konsultasi desain banner



Gambar 5. Konsultasi dengan tim IGD

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKLP. MH			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	17 Oktober 2025	Membuat banner alur pelayanan pasien	Lanjutkan	
2	23 Oktober 2025	Meminta arahan mentor terkait desain banner	1. Tambahkan alur untuk pasien bila di rujuk 2. alur pasien setelah selesai perawatan 3. tambahkan banner triase untuk mendukung informasi alur pelayanan	

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Coach

Nama		: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.		
Instansi Kerja		: UPT RSUD KUAMANG KUNING		
Tempat Aktualisasi		: UPT RSUD KUAMANG KUNING		
Mentor		: Ronald Efulisa. S, S.IP., MM		
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	24 Oktober 2025	Laporan mingguan minggu ke 3	Narasi penerapan nilai-nilai berakhlaknya sudah bagus Sukma. Tapi kalau masih memungkinkan masih ada beberapa narasi yang menimbulkan celah pertanyaan, dan kalau bisa diperkaya lagi	

Lampiran 4 Laporan Mingguan Minggu Ke-3

d. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul kegiatan no 4	Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	24-26 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di igd sesuai dengan masukan dari mentor 2. Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd
<u>Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar BerAKHLAK:</u> 1. Memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di igd sesuai dengan masukan dari mentor Berorientasi Pelayanan : Dalam memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya berfokus pada kebutuhan pengguna, yaitu petugas dan pasien. Saya memastikan setiap elemen desain mulai dari tata letak, alur informasi, hingga pemilihan warna dan ikon mudah dipahami dan memudahkan proses pelayanan. Desain disusun berdasarkan hasil observasi langsung terhadap kebutuhan lapangan, sehingga banner dapat berfungsi sebagai panduan visual yang membantu mempercepat alur kerja petugas serta memberikan kejelasan informasi bagi pasien dan keluarga. Dengan demikian, media ini tidak hanya menjadi sarana informasi, tetapi juga instrumen peningkatan mutu, efisiensi, dan transparansi pelayanan kepada masyarakat. Akuntabel : Saya melaksanakan proses perbaikan desain secara bertanggung jawab dengan memperhatikan setiap detail dan mengikuti arahan mentor. Setiap hasil revisi saya dokumentasikan beserta catatan perubahan agar prosesnya dapat ditelusuri dan dipertanggungjawabkan secara profesional. Sebelum finalisasi, saya melakukan pengecekan ulang terhadap isi banner agar sesuai dengan pedoman pelayanan rumah sakit, Standar Operasional Prosedur (SOP) IGD, dan kebijakan yang berlaku. Langkah ini merupakan bentuk komitmen terhadap transparansi, integritas, dan tanggung jawab profesional dalam setiap hasil kerja yang dihasilkan. Kompeten : Selama proses revisi, saya berupaya meningkatkan kompetensi dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan desain yang relevan dengan lingkungan pelayanan kesehatan. Saya mempelajari prinsip <i>health communication design</i> , pemilihan warna yang ramah mata, serta penyusunan informasi sesuai standar komunikasi publik rumah sakit. Saya juga mengadaptasi referensi dari	

Kementerian Kesehatan dan panduan pelayanan IGD untuk memastikan isi informasi sesuai konteks medis. Dengan penerapan prinsip tersebut, banner yang dihasilkan menjadi lebih informatif, menarik, dan efektif sebagai media edukatif bagi pasien, keluarga, maupun petugas kesehatan.

Loyal : Saya menunjukkan sikap loyal dengan mematuhi seluruh kebijakan dan nilai-nilai organisasi dalam setiap tahap penyempurnaan banner. Komitmen ini saya wujudkan dengan menyelesaikan tugas secara tuntas, melibatkan pihak terkait dalam proses verifikasi, serta memastikan hasil kerja sejalan dengan visi dan misi rumah sakit. Dengan menjaga kualitas hasil desain dan menjunjung tinggi nilai institusi, saya berkontribusi dalam memperkuat citra positif rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik yang profesional, terpercaya, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat.

Adaptif : Saya menyesuaikan desain banner berdasarkan saran, koreksi, dan kebutuhan aktual di lapangan. Setiap perubahan, baik dari segi isi maupun tampilan, saya terima dengan terbuka sebagai bagian dari proses pembelajaran dan peningkatan kualitas kerja. Misalnya, ketika mentor menyarankan penyederhanaan alur dan penggunaan istilah non-medis agar lebih dipahami pasien umum, saya segera menyesuaikannya. Sikap adaptif ini memungkinkan saya menghasilkan desain yang relevan dengan dinamika pelayanan di IGD yang menuntut ketepatan, kecepatan, dan fleksibilitas serta selalu sesuai dengan perkembangan kebijakan dan standar pelayanan kesehatan terbaru.

2. Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd

Berorientasi Pelayanan : Dalam mencetak banner alur pelayanan pasien, saya menempatkan kebutuhan pengguna baik tenaga kesehatan maupun pasien sebagai prioritas utama. Saya memastikan hasil cetak memiliki ukuran, warna, dan kualitas gambar yang jelas agar mudah dibaca serta ditempatkan secara strategis di area IGD sehingga mudah diakses oleh semua pihak. Dengan memastikan media informasi ini tampil menarik dan mudah dipahami, banner dapat berfungsi optimal sebagai panduan visual yang membantu petugas memberikan pelayanan cepat, tepat, dan transparan, sekaligus meningkatkan pemahaman pasien terhadap alur pelayanan rumah sakit.

Akuntabel : Saya melaksanakan proses pencetakan dengan penuh tanggung jawab, memastikan setiap tahapan sesuai dengan desain yang telah disetujui oleh mentor dan pihak terkait. Mulai dari pemilihan bahan, pengecekan warna, hingga penyerahan hasil cetak, seluruh proses saya laksanakan secara cermat dan terdokumentasi. Saya juga membuat laporan hasil kegiatan sebagai bentuk pertanggungjawaban administratif dan profesional. Langkah ini mencerminkan komitmen terhadap transparansi, kejujuran, dan integritas dalam menjalankan tugas agar hasil kerja dapat dipertanggungjawabkan baik secara etis maupun prosedural.

Kompeten : Dalam proses pencetakan banner, saya menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan dengan tugas, seperti memahami spesifikasi bahan yang tahan lama, teknik pencetakan beresolusi tinggi, serta standar visual media

informasi kesehatan. Saya melakukan pengecekan terhadap ketajaman warna, proporsi gambar, dan kejelasan tulisan agar hasil akhir terlihat profesional dan mudah dibaca oleh pengguna. Melalui penerapan kemampuan ini, saya menunjukkan komitmen untuk terus meningkatkan kompetensi teknis dan profesional dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan publik yang bermutu.

Harmonis : Selama proses pencetakan, saya membangun komunikasi yang baik dengan pihak percetakan dengan tetap menjunjung sopan santun, saling menghargai, serta menjaga kerja sama yang harmonis. Setiap permintaan revisi atau penyesuaian saya sampaikan dengan bahasa yang jelas, santun, dan terbuka sehingga menciptakan suasana kerja yang positif. Sikap saling menghormati ini membuat koordinasi berjalan lancar, proses produksi lebih efisien, dan hasil cetak sesuai dengan harapan bersama.

Loyal : Saya menunjukkan komitmen dan kesetiaan terhadap instansi dengan melaksanakan seluruh proses pencetakan hingga selesai secara sungguh-sungguh dan bertanggung jawab. Hasil banner yang dicetak tidak hanya menjadi produk visual, tetapi juga representasi nyata dukungan saya terhadap visi dan misi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, transparan, dan berkualitas. Melalui kegiatan ini, saya berupaya memberikan kontribusi nyata dalam memperkuat citra positif dan profesionalisme institusi sebagai penyelenggara pelayanan publik yang terpercaya.

Teknik aktualisasi dan bukti fisik kegiatan/evidence

Dalam proses aktualisasi ini, saya melanjutkan kegiatan dengan memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan hasil konsultasi dan masukan dari mentor. Kegiatan ini bertujuan untuk menyempurnakan tampilan dan isi banner agar lebih informatif, menarik, serta mudah dipahami oleh pasien dan keluarga. Dalam proses perbaikan, saya menyesuaikan tata letak, warna, serta kalimat informasi sesuai saran mentor agar desain yang dihasilkan tidak hanya sesuai dengan standar komunikasi pelayanan publik, tetapi juga mencerminkan nilai profesionalitas dan akuntabilitas instansi. Selain memperhatikan aspek estetika, saya juga memastikan bahwa setiap tahapan alur pelayanan yang tercantum telah disesuaikan dengan prosedur tetap (SOP) yang berlaku di rumah sakit, sehingga banner dapat berfungsi sebagai panduan visual yang akurat dan mudah diikuti oleh masyarakat.

Setelah proses desain selesai dan mendapatkan persetujuan dari mentor, saya melanjutkan dengan mencetak banner alur pelayanan pasien di IGD menggunakan bahan dan ukuran yang sesuai untuk kebutuhan ruang pelayanan. Proses pencetakan dilakukan dengan memperhatikan kualitas hasil cetak agar tulisan, warna, dan gambar terlihat jelas serta tahan lama saat dipasang di area publik. Saya juga berkoordinasi dengan pihak percetakan untuk memastikan waktu penyelesaian tepat dan hasilnya sesuai desain yang telah disetujui. Melalui tahapan ini, banner yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi media informasi yang efektif dalam membantu pasien memahami proses pelayanan,

meningkatkan keteraturan alur, serta mendukung transparansi dan mutu layanan di Instalasi Gawat Darurat.

Deskripsikan proses dan kualitas produk kegiatan:

Tahapan proses dalam kegiatan Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd sebagai berikut:

1. Memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di igd sesuai dengan masukan dari mentor
2. Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd

Dengan melihat tahapan tersebut, maka output yang diharapkan yaitu: Tersedianya desain banner alur pelayanan pasien di igd yang telah diperbaiki sesuai dengan aturan mentor dan Tersedia banner alur pelayanan pasien di igd.

Manfaat Kegiatan terhadap Visi, Misi, dan Tugas Organisasi

Memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di IGD sesuai dengan masukan dari mentor

Kegiatan ini berkontribusi langsung terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang selaras dengan visi organisasi, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, cepat, tepat, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan memperbaiki desain banner berdasarkan arahan mentor, informasi alur pelayanan dapat disajikan dengan lebih jelas, sistematis, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Hal ini mendukung misi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas komunikasi pelayanan serta menciptakan transparansi dalam setiap tahapan pelayanan di IGD. Selain itu, kegiatan ini juga memperkuat pelaksanaan tugas organisasi dalam menyediakan sarana informasi yang efektif dan edukatif bagi pasien serta keluarga.

Mencetak banner alur pelayanan pasien di IGD

Pencetakan banner merupakan langkah nyata dalam mewujudkan komitmen organisasi terhadap peningkatan mutu pelayanan publik. Dengan adanya banner yang tercetak dan terpasang di area IGD, pasien dan pengunjung dapat memahami alur pelayanan dengan lebih mudah, sehingga mengurangi kebingungan dan mempercepat proses administrasi maupun penanganan medis. Kegiatan ini sejalan dengan misi rumah sakit untuk meningkatkan akses informasi dan transparansi pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, pencetakan banner juga mendukung tugas organisasi dalam menyediakan media informasi visual yang efektif, mendukung budaya kerja profesional, serta memperkuat citra rumah sakit sebagai institusi yang responsif terhadap kebutuhan pasien.

Analisis dampak terhadap satuan kerja dan masyarakat jika aktualisasi tidak berdasarkan nilai-nilai dasar BerAKHLAK:

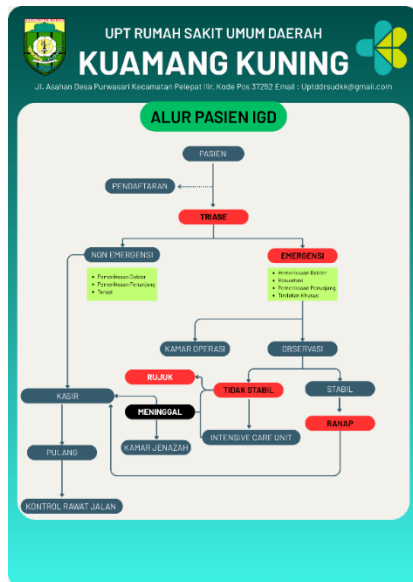
Nilai-nilai dasar **BerAKHLAK** menjadi fondasi penting dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi seperti **memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di IGD sesuai dengan masukan dari mentor dan mencetak banner alur pelayanan pasien di IGD**. Penerapan nilai-nilai tersebut memastikan setiap langkah kegiatan dilakukan dengan penuh tanggung jawab, kolaboratif, dan berorientasi pada hasil yang berkualitas. Sebaliknya, apabila nilai-nilai BerAKHLAK diabaikan, proses perbaikan dan pencetakan banner dapat menjadi kurang efektif, tidak terkoordinasi, serta berpotensi menghasilkan media informasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Hal ini dapat berdampak pada menurunnya mutu komunikasi pelayanan di IGD dan kepuasan masyarakat terhadap layanan rumah sakit.

Dokumentasi Pelaksanaan kegiatan

h. Memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di igd sesuai dengan masukan dari mentor



Gambar 6. Memperbaiki desain benner berdasarkan masukan dari mentor



Gambar 7. desain banner alur pelayanan pasien di igd yang telah diperbaiki sesuai dengan aturan mentor

i. Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd



Gambar 8. desain banner alur pelayanan pasien di igd yang telah diperbaiki sesuai dengan aturan mentor

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKL.P. MH			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	24 Oktober 2025	Memperbaiki desain banner alur pelayanan pasien di igd sesuai dengan masukan dari mentor	Lanjutkan kegiatan selanjutnya	
2	25 Oktober 2025	Mencetak banner alur pelayanan pasien di igd	Lanjutkan kegiatan selanjutnya	

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Coach

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: Ronald Efulisa. S, S.IP., MM			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	26 Oktober 2025	Laporan mingguan minggu ke 3	Narasi penerapan nilai-nilai berakhlaknya sudah bagus Sukma. Tapi kalau masih memungkinkan masih ada beberapa narasi yang menimbulkan celah pertanyaan, dan kalau bisa diperkaya lagi	

Laporan Mingguan Minggu Ke-4

e. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul kegiatan no 5	Melakukan sosialisasi Alur Pelayanan Pasien di igd dengan media yang telah dibuat
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	24-28 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	8. Mempersiapkan sosialisasi 9. Melaksanakan sosialisasi
<u>Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar BerAKHLAK:</u> 6. Persiapan sosialisasi Berorientasi Pelayanan : Dalam melakukan persiapan kegiatan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya berupaya memastikan seluruh tahapan persiapan berjalan efektif dan terarah. Saya meninjau kembali tujuan kegiatan agar setiap langkah yang dilakukan benar-benar mendukung peningkatan mutu pelayanan kepada pasien. Persiapan saya lakukan dengan memperhatikan kebutuhan peserta sosialisasi, seperti ketersediaan ruang, sarana pendukung, dan bahan materi yang mudah dipahami. Dengan demikian, kegiatan ini dapat berjalan lancar serta memberikan manfaat nyata bagi petugas dalam memahami dan menerapkan SPO dengan tepat. Kompeten : Saya mengorganisasi seluruh materi sosialisasi dan metode penyampaianya dengan baik. Materi saya susun secara sistematis berdasarkan tahapan alur pelayanan pasien, mulai dari proses triase, tindakan medis awal, hingga rujukan. Saya juga mempersiapkan media bantu seperti banner, slide presentasi, dan contoh kasus untuk mempermudah pemahaman peserta. Selain itu, saya meninjau referensi resmi dari Kementerian Kesehatan dan kebijakan rumah sakit agar isi materi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini mencerminkan sikap profesional dan kompetensi saya dalam mengelola kegiatan secara efektif dan berkualitas. Adaptif : Dalam proses persiapan, saya menyesuaikan segala kebutuhan dengan kondisi peserta dan situasi lapangan. Misalnya, jika peserta memiliki jadwal dinas yang padat, saya menyesuaikan waktu pelaksanaan agar tidak mengganggu pelayanan pasien. Saya juga menyesuaikan format penyampaian materi, seperti menambah visualisasi alur bagi petugas baru atau memperdalam aspek teknis bagi petugas senior. Fleksibilitas dalam menyesuaikan persiapan ini menjadi	

bentuk penerapan nilai adaptif yang penting dalam menjaga efektivitas kegiatan dan memastikan seluruh peserta dapat berpartisipasi secara optimal.

Akuntabel : Saya bertanggung jawab penuh atas kelengkapan dan ketepatan seluruh persiapan sosialisasi. Setiap bahan materi, peralatan, serta daftar hadir peserta saya periksa dan pastikan siap digunakan sebelum kegiatan dimulai. Saya juga berkoordinasi dengan pihak terkait untuk memastikan seluruh kebutuhan administratif terpenuhi, seperti surat undangan dan daftar hadir. Semua proses saya dokumentasikan secara tertib sebagai bukti pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan. Langkah ini menunjukkan komitmen saya terhadap prinsip akuntabilitas dan profesionalisme dalam melaksanakan tugas.

Kolaboratif : Dalam melakukan persiapan, saya melibatkan tim kerja IGD, termasuk perawat, petugas administrasi, dan staf mutu rumah sakit. Kami berdiskusi mengenai pembagian tugas, seperti penyiapan ruang, penyusunan bahan presentasi, dan penataan media sosialisasi. Kolaborasi ini menciptakan suasana kerja yang solid dan saling mendukung, sehingga seluruh persiapan dapat diselesaikan tepat waktu dan dengan hasil yang maksimal. Nilai kolaboratif ini memperkuat semangat kebersamaan dalam tim serta menjadi dasar penting dalam menciptakan kegiatan sosialisasi yang efektif dan bermakna.

7. Melaksanakan sosialisasi

Berorientasi Pelayanan : Dalam menyampaikan penjelasan mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) Alur Pelayanan Pasien IGD, saya berupaya memberikan informasi dengan sikap ramah, sabar, dan jelas. Saya memastikan setiap petugas memahami perannya dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan aman bagi pasien. Penjelasan saya fokuskan pada aspek pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, seperti pentingnya ketepatan triase, komunikasi antarpetugas, serta koordinasi dalam penanganan gawat darurat. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya menjadi penyampaian informasi, tetapi juga bagian dari upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Harmonis : Selama kegiatan berlangsung, saya menjaga komunikasi yang baik dengan seluruh peserta sosialisasi, baik dokter, perawat, maupun petugas administrasi. Saya berusaha menciptakan suasana yang nyaman dan saling menghargai agar proses diskusi berjalan lancar. Setiap pendapat dan masukan dari peserta saya dengarkan dengan penuh perhatian dan saya tanggapinya secara positif. Sikap ini mencerminkan nilai harmonis, di mana hubungan kerja yang baik menjadi dasar terciptanya kolaborasi yang solid dan suasana kerja yang kondusif di lingkungan IGD.

Kolaboratif : Saya melibatkan seluruh peserta dalam proses penjelasan SPO dengan memberikan kesempatan untuk berinteraksi, bertanya, dan berbagi pengalaman terkait penerapan alur pelayanan di lapangan. Pendekatan ini saya lakukan agar proses belajar tidak hanya satu arah, tetapi bersifat partisipatif dan

saling memperkaya pemahaman bersama. Melalui kerja sama ini, kami dapat menemukan solusi terhadap kendala yang sering muncul dalam penerapan prosedur di IGD. Nilai kolaboratif ini memperkuat semangat kerja tim dalam memberikan pelayanan gawat darurat yang lebih efektif dan terkoordinasi.

Kompeten : Dalam menyampaikan materi, saya memastikan setiap informasi disampaikan secara tepat, mudah dipahami, dan sesuai dengan ketentuan SPO yang berlaku. Saya mempersiapkan materi dengan teliti dan menggunakan media bantu seperti bagan alur, slide presentasi, serta contoh kasus nyata agar penjelasan lebih kontekstual. Selain itu, saya mengembangkan kemampuan komunikasi agar penjelasan saya tidak hanya informatif, tetapi juga mampu meningkatkan pemahaman petugas. Hal ini mencerminkan upaya saya untuk terus meningkatkan kompetensi profesional sebagai tenaga medis dan ASN yang handal.

Loyal : Saya melaksanakan kegiatan ini dengan penuh tanggung jawab dan kesetiaan terhadap visi dan misi rumah sakit. Saya berkomitmen untuk menyampaikan informasi sesuai dengan tujuan organisasi, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Melalui kegiatan ini, saya berupaya mendukung implementasi kebijakan rumah sakit serta memperkuat citra institusi sebagai penyedia layanan publik yang berkualitas dan terpercaya. Nilai loyal ini menjadi dorongan bagi saya untuk senantiasa berkontribusi positif dalam setiap kegiatan yang mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD.

Teknik aktualisasi dan bukti fisik kegiatan/evidence

Dalam proses aktualisasi ini, saya memulai kegiatan dengan mempersiapkan sosialisasi alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tahap persiapan dilakukan dengan menyiapkan berbagai dokumen pendukung kegiatan, meliputi penyusunan Surat Keputusan (SK) Pemberlakuan SPO Alur Pelayanan Pasien IGD, Surat Edaran pemberitahuan kepada petugas IGD, serta surat undangan sosialisasi kepada pihak terkait. Selain itu, saya juga menyiapkan media sosialisasi berupa banner alur pelayanan pasien yang berfungsi sebagai sarana informasi bagi masyarakat. Banner ini dirancang untuk mempermudah pasien dan keluarga memahami tahapan pelayanan sejak kedatangan hingga penanganan, sehingga proses pelayanan dapat berjalan lebih tertib, cepat, dan transparan. Dalam penyusunannya, saya memastikan setiap informasi yang ditampilkan sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

Setelah seluruh dokumen dan media sosialisasi siap, saya melaksanakan kegiatan sosialisasi alur pelayanan pasien IGD kepada petugas. Dalam pelaksanaannya, saya menyampaikan penjelasan terkait isi dan tujuan SPO Alur Pelayanan Pasien IGD, serta menguraikan setiap tahapan pelayanan agar petugas memahami perannya masing-masing. Sosialisasi ini juga menjadi sarana untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan komitmen seluruh petugas IGD dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Deskripsikan proses dan kualitas produk kegiatan:

Tahapan proses dalam kegiatan Melakukan sosialisasi Alur Pelayanan Pasien di IGD dengan media yang telah dibuat, sebagai berikut:

1. Mempersiapkan sosialisasi
2. Melaksanakan sosialisasi

Dengan melihat tahapan tersebut, maka output yang diharapkan yaitu:

Tersedianya bahan persiapan sosialisasi, Tersedianya berita Acara Pelaksanaan Sosialisasi

Manfaat kegiatan terhadap visi, misi dan tugas organisasi:

Mempersiapkan Sosialisasi Alur Pelayanan Pasien IGD

Dalam proses aktualisasi ini, saya memulai kegiatan dengan mempersiapkan sosialisasi alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tahap persiapan dilakukan dengan menyiapkan berbagai dokumen pendukung, meliputi penyusunan Surat Keputusan (SK) Pemberlakuan SPO Alur Pelayanan Pasien IGD, Surat Edaran pemberitahuan kepada petugas IGD, serta surat undangan sosialisasi kepada pihak terkait. Selain itu, saya juga menyiapkan media sosialisasi berupa banner alur pelayanan pasien sebagai sarana informasi bagi masyarakat. Banner ini bertujuan untuk mempermudah pasien dan keluarga memahami tahapan pelayanan sejak kedatangan hingga penanganan, sehingga proses pelayanan dapat berjalan lebih tertib, cepat, dan transparan. Dalam penyusunannya, saya memastikan setiap informasi yang ditampilkan sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

Kegiatan ini berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan masyarakat, karena dengan adanya banner alur pelayanan pasien di IGD, informasi tentang proses pelayanan menjadi lebih jelas dan mudah dipahami oleh pasien maupun keluarga. Hal ini membantu menciptakan pelayanan yang cepat, tertib, dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), sehingga meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, kegiatan ini juga mendukung tugas organisasi dalam memberikan edukasi dan kemudahan akses informasi kepada masyarakat.

Melaksanakan Sosialisasi Alur Pelayanan Pasien IGD

Setelah seluruh dokumen dan media sosialisasi siap, saya melaksanakan sosialisasi alur pelayanan pasien IGD kepada petugas. Dalam pelaksanaannya, saya menyampaikan penjelasan terkait isi dan tujuan SPO Alur Pelayanan Pasien IGD serta menguraikan setiap tahapan pelayanan agar petugas memahami perannya masing-masing. Sosialisasi ini juga menjadi sarana untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan komitmen seluruh petugas IGD dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Kegiatan ini turut mencerminkan penerapan nilai-nilai profesionalisme, akuntabilitas, dan kolaboratif dalam bekerja. Melalui kegiatan sosialisasi, saya berupaya memastikan seluruh petugas memahami serta menerapkan SOP dengan benar dalam setiap proses pelayanan, sehingga mendukung terwujudnya

pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

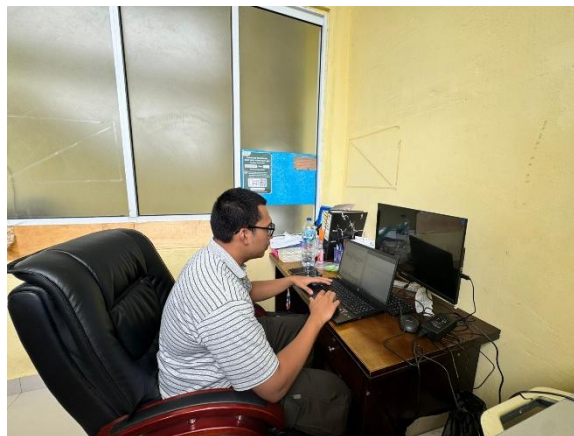
Analisis dampak terhadap satuan kerja dan masyarakat jika aktualisasi tidak berdasarkan nilai-nilai dasar BerAKHLAK:

Nilai-nilai dasar BerAKHLAK merupakan fondasi penting dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi seperti mempersiapkan dan melaksanakan sosialisasi alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penerapan nilai-nilai tersebut memastikan setiap tahapan kegiatan, mulai dari penyusunan dokumen pendukung hingga pelaksanaan sosialisasi, berjalan dengan efektif, efisien, dan memberikan manfaat optimal bagi satuan kerja serta masyarakat.

Sebaliknya, apabila nilai-nilai BerAKHLAK diabaikan, proses persiapan dan pelaksanaan sosialisasi dapat menjadi tidak terarah, kurang kolaboratif, dan berpotensi menghasilkan kegiatan yang tidak sesuai dengan standar organisasi. Dampak negatifnya tidak hanya dirasakan secara internal oleh rumah sakit, tetapi juga dapat menurunkan mutu pelayanan publik dan tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

Dokumentasi Pelaksanaan kegiatan

j. Mempersiapkan bahan sosialisasi



Gambar 1. Mempersiapkan dokumen untuk sosialisasi

 UPT RSUD KUAMANG KUNING	PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)		
	No. Dokumen 8.3.3/132 X/RSUD-KK/2025	NO REVISI 00	HALAMAN 1/1
STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 25 OKTOBER 2025	DITETAPKAN OLEH, DIREKTUR  dr. H. Roni Eka Putra, Sp.KKL, PMH	
PENGERTIAN	Proses pelayanan medis dan keperawatan bagi pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk diberikan perawatan perawatan sesuai tepat dan akurat.		
TUJUAN	1. Memberikan kemudahan pelayanan dan kelancaran evaluasi pasien di Instalasi Gawat Darurat. 2. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memberikan Pelayanan Gawat Darurat di IGD UPT RSUD KUAMANG KUNING.		
KEBIJAKAN	1. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 47 tahun 2018 Tentang Pelayanan Kesawatdaruratan. 2. Keputusan Direktur nomor: 5.6.3/131/X/RSUD-KK/2025 Tentang Alur Pelayanan Pasien Di IGD		
PROSEDUR	1. Pasien yang diterima di IGD segera dilakukan skrining untuk memutuskan apakah pasien dapat diterima sesuai dengan kemampuan SDM dan ketersediaan peralatan beserta misik Rumah Sakit atau dirujuk untuk dirujuk. 2. Setelah melakukan skrining, pasien dinyatakan dapat diterima maka selanjutnya dilakukan triase untuk menentukan skala prioritas penatalaksanaan yang terbagi menjadi : emergency, urgency, observasi dan diberikan penanganan selanjutnya. 3. Keluarga diarahkan mendaftarkan pasien di FO (Front Office), dokter jaga IGD melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien serta mencatatnya di lembar asesmen awal. 4. Kemudian dipasang infus oleh perawat IGD sekaligus diambil sample darah untuk pemeriksaan Laboratorium. Pasien diberikan obat setelah dilakukan skin test dan penanganan sesuai instruksi Dokter untuk penanganan emergency pasien.		

INSTALASI / UNIT TERKAIT	5. Dilakukan juga pemeriksaan radiologi berupa foto rontgen sesuai indikasi atau pemeriksaan dengan CT-Scan sesuai kebutuhan. Khusus untuk pasien dewasa dengan umur diatas 40 tahun, dilakukan juga pemeriksaan EKG.
	6. Setelah dapat data anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, maka dilaporkan ke dokter spesialis yang relevan untuk menangani kasusnya berdasarkan diagnosa kerja.
	7. Instruksi dari dokter spesialis (DRPE) berupa perintah rawat inap atau persiapan untuk operasi (elektif dan emergency) atau dialihkan ke ICU, dicatat ke Rekam Medis lalu dikerjakan oleh tim IGD, setelah pasien dan keluarga diberi penjelasan, sekiranya dan memberi persetujuan untuk dilakukan tindakan medis.
	8. Dilakukan transfer pasien ke ruang yang dituju setelah terlebih dahulu dilakukan komunikasi via telfon untuk persiapan ruangan, selanjutnya pasien diarahkan terimakan ke unit perawatan selanjutnya.
	9. Pasien yang dinyatakan dokter cukup dilakukan observasi saja, maka masa observasi dapat dilakukan di IGD paling lama 6 jam, setelah itu pasien dipulangkan.
	10. Pasien yang memerlukan perawatan intensif, masuk ke ruang HCU, ICU, ICCU, PICU dan NICU ditransfer oleh perawat IGD beserta status pasien untuk penanganan selanjutnya.
	11. Pasien yang memerlukan operasi segera maka ditransfer ke kamar bedah oleh perawat IGD, untuk diarahkan terimakan melalui ruang pramedikasi.
	12. Pasien yang statusnya DoA (death on arrival) atau exit di IGD maka setelah dinyatakan di hadapan keluarga, lalu jenazah ditransfer ke ruang jenazah.
	1. Instalasi Gawat Darurat
	2. Instalasi Rawat Inap
	3. Instalasi Rawat Jalan
	4. Ruang Rawat Intensif
	5. Instalasi Farmasi
	6. OK
	7. Kasir
	8. Front Office

Gambar 2 SPO

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO

DINAS KESEHATAN

UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUAMANG KUNING

Jl. Asahan Desa Purwasari Kecamatan Polepat Ilir

Kode Pos 37252 E-mail : Uptdtrivudko@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUAMANG KUNING

NOMOR : 5.6.3/131/X/RSUD-KK/2025

TENTANG

PEMBERLAKUAN SPO ALUR PELAYANAN IGD

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUAMANG KUNING

Menimbang : a. Bahwa untuk mendukung terwujudnya pelayanan di rumah sakit umum daerah kuamang kuning yang optimal dan menjamin keselamatan pasien perlu ditetapkan spo alur pelayanan IGD

1. Bahwa untuk mencapai tujuan pada butir a, perlu ditetapkan melalui surat keputusan direktur rumah sakit.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Keperawatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 850/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit
6. Peraturan Pemerintah/Peraturan Pelaksana terkait UU Kesehatan (mis. Peraturan Pemerintah pelaksana UU 17/2023)

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUAMANG KUNING TENTANG PEMBERLAKUAN SPO ALUR PELAYANAN PASIEN IGD.

KESATU : memberlakukan SPO Alur Pelayanan IGD

KEDUA : 1. Dilaksanakan setiap pasien yang datang berobat di IGD,

2. Selalu dilakukan prosedur triage

KETIGA : surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan diadakan perbaikan/perubahan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapananya.

Ditetapkan di : Kuamang Kuning

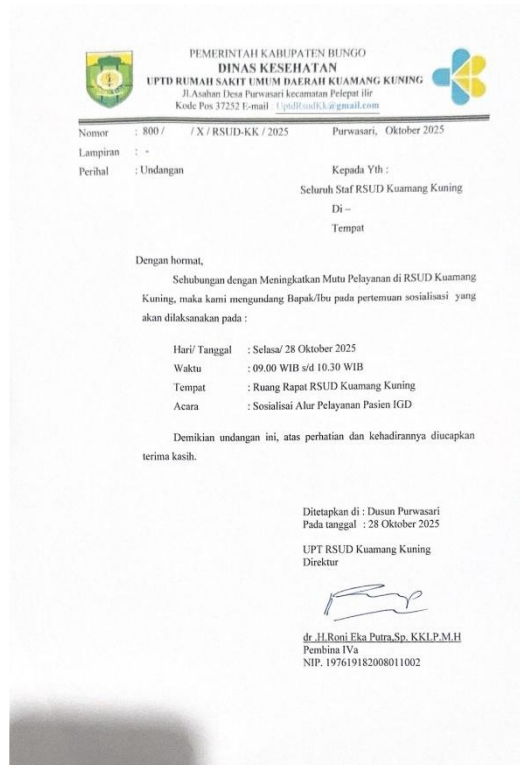
Pada tanggal : 25 Oktober 2025

Rumah Sakit Umum Daerah

Kuamang Kuning

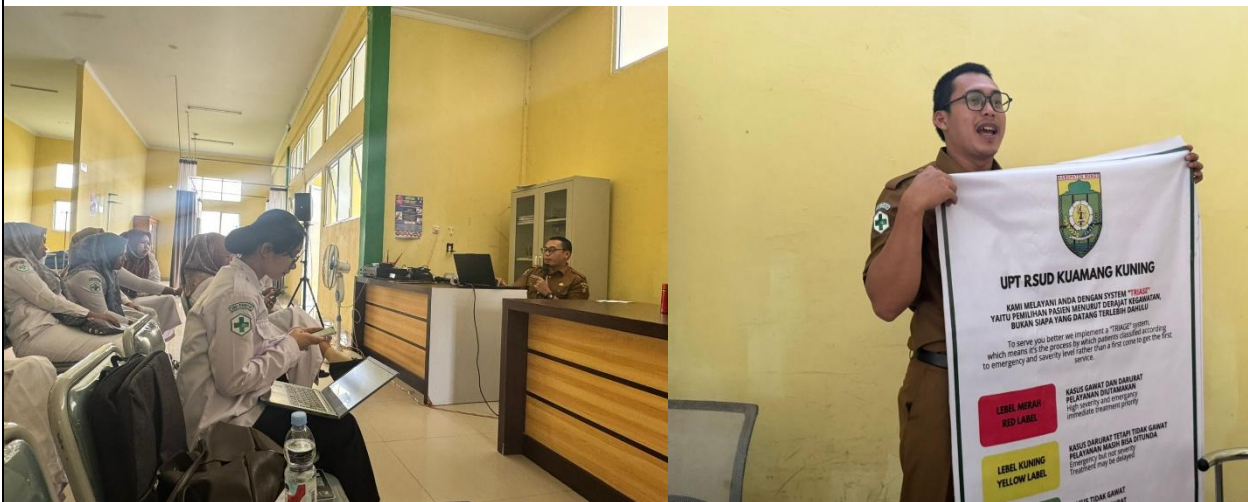
dr. H. Roni Eka Putra, Sp.KKL, PMH
DIREKTUR

Gambar 3. Surat Keputusan direktur tentang pemberlakuan spo alur pelayanan pasien IGD



Gambar 4. Undangan sosialisasi alur pelayanan pasien igd

k. Melakukan sosialisasi



Gambar 5. Sosialisasi tentang alur pelayanan pasien di igd

Notulensi Sosialisasi Alur Pelayanan Pasien IGD

Hari / Tanggal : Selasa, 28 Oktober 2025
 Waktu : 09.00 – 10.30 wib
 Tempat : Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kuamang Kuning
 Pemberi materi : dr. Sukma Nugroho
 Peserta : Seluruh tenaga kesehatan dan petugas administrasi IGD (dokter, jaga, perawat, bidan, apoteker, salbam dan petugas kebersihan IGD)
 Agenda : Sosialisasi Alur Pelayanan Pasien IGD dan Pengenalan Sistem Triase

kegiatan sosialisasi dibuka oleh Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan sambutan singkat yang menekankan pentingnya pemahaman bersama terhadap alur pelayanan pasien di IGD agar tercipta pelayanan yang cepat, tepat, dan terkoordinasi.

Selanjutnya, narasumber menyampaikan materi utama mengenai:

a. Alur Pelayanan Pasien IGD:

- Penjelasan tahapan mulai dari kedatangan pasien, proses triase, pemeriksaan dokter, hingga tindak lanjut seperti observasi, rawat inap, rujukan, atau pemulangan pasien.
- Penekanan pada pentingnya komunikasi antarpetugas agar pasien ditangani sesuai tingkat kegawatan dan tidak terjadi tumpang tindih alur pelayanan.
- Penjelasan peran masing-masing petugas dalam tiap tahapan (pendaftaran, triase, pemeriksaan, observasi, dan tindak lanjut).
- Sosialisasi banner alur pasien IGD yang telah dipasang di area penerimaan pasien agar menjadi panduan visual bagi petugas dan masyarakat.

b. Sistem Triase IGD:

- Penjelasan tentang sistem triase tiga warna:
 - Label Merah: Kasus gawat darurat yang harus segera ditangani.
 - Label Kuning: Kasus darurat tetapi masih dapat ditunda.
 - Label Hijau: Kasus tidak gawat dan tidak darurat.

- Penegasan bahwa pelayanan di IGD mengutamakan pasien dengan label merah dan kuning terlebih dahulu, bukan berdasarkan siapa yang datang lebih dulu.
- Edukasi kepada petugas agar menjelaskan sistem ini secara sopan kepada pasien dan keluarga untuk menjaga kepuasan dan kepercayaan masyarakat.

Hasil / Kesimpulan:

- Seluruh peserta memahami dan menyepakati penggunaan alur pelayanan dan sistem triase baru sebagai acuan kerja di IGD.
- Petugas akan mengarahkan pasien dan keluarga untuk membaca banner informasi agar memahami proses pelayanan.
- Disepakati untuk melakukan evaluasi penerapan alur pelayanan satu bulan setelah sosialisasi guna memastikan efektivitas penerapan di lapangan.
- Banner alur pelayanan pasien dan banner triase akan ditempatkan di area front office IGD dan ruang tunggu pasien.

Tindak Lanjut:

- Kepala IGD akan memonitor penerapan alur pelayanan dan menyusun laporan hasil evaluasi.
- Petugas IGD diharapkan memberikan umpan balik terkait kendala atau saran perbaikan.
- Diharapkan semua petugas mematuhi standar pelayanan ini agar mutu dan keselamatan pasien di IGD tetap terjaga.

Penutup:

Kegiatan sosialisasi berlangsung dengan lancar, partisipatif, dan diakhiri dengan sesi tanya jawab. Diharapkan melalui kegiatan ini, seluruh petugas IGD dapat melaksanakan pelayanan dengan standar yang seragam, profesional, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Mengetahui
Direktur,

Notulensi


dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKL P. M. H.
NIP. 19761018 200801 1002


Apt. Novita Istiqomah, S. Farm.
NIP. 19991115 202504 2001

Gambar.6 notulensi sosialisasi alur pelayanan pasien di igd



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUAMANG KUNING
 Jl. Arahian Desa Purwasari Kecamatan Pelepat Ilir
 Kode Pos 37252 E-mail : Upigdtrudido@gmail.com



BERITA ACARA SOSIALISASI
NOMOR : 400/141/X/RSUD-KK/2025

Telah dilaksanakan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Alur Pelayanan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD), Pada:

Hari/Tanggal : Selasa/ 28 Oktober 2025
 Waktu : 09.00 – 10.30 WIB
 Tempat : Ruang Rapat RSUD Kuamang Kuning
 Pemateri : dr. Sukma Nugroho
 Peserta : Seluruh Petugas IGD rumah sakit umum daerah kuamang kuning
 Materi : pemberlakuan SPO Alur pelayanan pasien IGD
 Output hasil :

1. Seluruh peserta memahami dan menyepakati penggunaan alur pelayanan dan sistem triase baru sebagai acuan kerja di IGD.
2. Petugas akan mengarahkan pasien dan keluarga untuk membaca banner informasi agar memahami proses pelayanan.
3. Disepakati untuk melakukan evaluasi penerapan alur pelayanan satu bulan setelah sosialisasi guna memastikan efektivitas penerapan di lapangan.
4. Banner alur pelayanan pasien dan banner triase akan ditempatkan di area front office IGD dan ruang tunggu pasien.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Ditetapkan di : Kuamang Kuning
 Pada tanggal : 28 Oktober 2025
 Rumah Sakit Umum Daerah
 Kuamang Kuning

dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKL P. M. H.
 DIREKTUR

Gambar 7. Berita acara sosialisasi alur pelayanan pasien igd



Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKL P. MH			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	25 Oktober 2025	Mempersiapkan sosialisasi	Lanjut kegiatan berikutnya	
2	28 Oktober 2025	Melaksanakan sosialisasi	Lanjut kegiatan berikutnya	

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Coach

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: Ronald Efulisa. S, S.IP., MM			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	30 Oktober 2025	Laporan mingguan minggu ke 4	Lanjut buat laporan akhir	

Laporan Mingguan Minggu Ke-4

f. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul kegiatan no 6	Pembuatan laporan pelaksanaan kegiatan
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	28-31 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	3. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pembuatan alur pelayanan pasien di igd 4. Menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor
<u>Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar BerAKHLAK:</u> 1. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pembuatan alur pelayanan pasien di igd Berorientasi Pelayanan : Saya melaksanakan kegiatan <i>Optimalisasi Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD)</i> sebagai bentuk komitmen untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat. Dalam kegiatan ini, saya memastikan setiap langkah dirancang untuk mempermudah pasien dalam memperoleh layanan yang cepat, tepat, dan aman. Seluruh proses saya lakukan dengan berfokus pada kepuasan dan kenyamanan pasien, mulai dari kedatangan hingga penyelesaian pelayanan. Melalui kegiatan ini, saya berupaya menghadirkan sistem pelayanan yang lebih tertib, informatif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Akuntabel : Saya menyusun dan melaporkan seluruh hasil kegiatan secara jujur, lengkap, dan tepat waktu. Setiap data dan informasi saya pastikan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan, termasuk dokumentasi kegiatan, daftar kehadiran, dan hasil tindak lanjut. Saya juga memastikan laporan diserahkan kepada atasan langsung sesuai dengan prosedur administrasi yang berlaku di rumah sakit. Sikap ini mencerminkan tanggung jawab dan integritas saya dalam menjalankan tugas, serta menjamin bahwa hasil kegiatan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan transparan.	

Kompeten : Dalam melaksanakan kegiatan optimalisasi alur pelayanan, saya berupaya menerapkan pengetahuan dan keterampilan medis serta manajerial dengan sebaik-baiknya. Saya mengidentifikasi bagian alur pelayanan yang masih perlu ditingkatkan dan mengumpulkan data yang akurat untuk menjadi dasar perbaikan. Selain itu, saya menggunakan kemampuan komunikasi dan analisis untuk menyampaikan hasil kegiatan dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami. Kegiatan ini menjadi kesempatan bagi saya untuk terus mengasah kompetensi dalam merancang dan mengevaluasi sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Harmonis : Selama pelaksanaan kegiatan, saya menjaga hubungan kerja yang baik dengan seluruh petugas IGD. Saya berkomunikasi dengan sopan, terbuka, dan menghargai setiap pendapat yang disampaikan oleh rekan kerja. Saat menyerahkan laporan hasil kegiatan, saya menyampaikan dengan sikap profesional dan terbuka terhadap saran atau koreksi dari atasan. Dengan menciptakan suasana kerja yang saling menghargai dan penuh kebersamaan, kegiatan dapat berjalan lancar dan hasil yang dicapai menjadi lebih optimal.

Loyal : Saya menjalankan kegiatan ini dengan penuh dedikasi dan rasa tanggung jawab terhadap rumah sakit sebagai tempat saya mengabdikan. Saya memahami bahwa optimalisasi alur pelayanan pasien merupakan bagian penting dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, saya berkomitmen melaksanakan seluruh proses sesuai dengan kebijakan dan arahan organisasi. Melalui tindakan ini, saya menunjukkan kesetiaan terhadap visi dan misi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, transparan, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat.

Adaptif : Saya menyesuaikan langkah-langkah kegiatan dengan kondisi dan kebutuhan yang ada di lapangan. Jika terdapat perubahan kebijakan, dinamika jumlah pasien, atau penyesuaian teknis di IGD, saya segera beradaptasi agar kegiatan tetap berjalan efektif dan sesuai tujuan. Saya juga terbuka terhadap masukan dari pimpinan dan rekan kerja untuk memperbaiki metode pelaksanaan. Sikap adaptif ini mencerminkan kesiapan saya dalam menghadapi perubahan serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perkembangan situasi dan kebijakan pelayanan rumah sakit.

Kolaboratif : Dalam kegiatan optimalisasi ini, saya bekerja sama dengan berbagai pihak, seperti tim medis, perawat, petugas administrasi, dan unit mutu rumah sakit. Kami saling berbagi informasi dan berkoordinasi untuk memastikan alur pelayanan berjalan lebih lancar dan terintegrasi. Saya menghargai setiap kontribusi rekan

kerja dan mengutamakan kerja tim untuk mencapai hasil terbaik. Melalui kolaborasi yang baik, kegiatan dapat terlaksana secara efektif dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.

2. Menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor

Berorientasi Pelayanan : Saya menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor sebagai bentuk tanggung jawab dalam memastikan setiap tahapan kegiatan berjalan transparan dan dapat dievaluasi. Laporan ini saya susun dan serahkan dengan tujuan agar hasil kegiatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan perbaikan pelayanan, khususnya dalam optimalisasi alur pelayanan pasien di IGD. Dengan menyampaikan laporan secara tepat waktu dan lengkap, saya berupaya memberikan pelayanan administratif yang efektif dan mendukung peningkatan mutu kerja organisasi.

Akuntabel : Saya bertanggung jawab penuh atas keaslian, kelengkapan, dan ketepatan isi laporan yang saya serahkan. Setiap data, dokumentasi, dan hasil kegiatan yang tercantum telah saya verifikasi agar sesuai dengan kondisi sebenarnya di lapangan. Saya memastikan laporan ditandatangani dan diserahkan sesuai prosedur pelaporan yang berlaku di rumah sakit. Melalui tindakan ini, saya menunjukkan sikap jujur, transparan, dan profesional dalam mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan kepada mentor dan organisasi.

Kompeten : Dalam menyusun dan menyerahkan laporan, saya menggunakan kemampuan analisis dan komunikasi secara efektif agar isi laporan mudah dipahami oleh mentor. Saya memastikan laporan tersusun sistematis—mulai dari latar belakang, pelaksanaan, hasil, hingga tindak lanjut kegiatan. Selain itu, saya menyertakan data pendukung yang relevan sehingga laporan dapat dijadikan referensi dalam evaluasi dan pengambilan keputusan berikutnya. Hal ini mencerminkan upaya saya untuk terus mengembangkan kompetensi dalam menyajikan informasi yang valid dan berkualitas.

Harmonis : Dalam proses penyerahan laporan, saya menjaga sikap sopan, menghargai waktu mentor, dan menunjukkan etika profesional. Saya menyampaikan laporan dengan ucapan yang santun, disertai penjelasan singkat mengenai isi dan tujuan laporan. Saya juga mendengarkan dengan seksama masukan atau tanggapan yang diberikan oleh mentor. Sikap ini mencerminkan penghargaan terhadap rekan kerja dan atasan, serta membangun hubungan kerja yang harmonis dan saling menghormati di lingkungan organisasi.

Loyal : Saya menghormati proses pelaporan sebagai bagian dari tanggung jawab dan loyalitas saya terhadap organisasi. Menyerahkan laporan bukan sekadar memenuhi kewajiban administratif, tetapi juga bentuk dedikasi untuk memastikan seluruh kegiatan terdokumentasi dengan baik sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit. Dengan melaksanakan tugas ini secara konsisten dan tepat waktu, saya menunjukkan kesetiaan terhadap aturan, nilai, dan tujuan organisasi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berintegritas.

Adaptif : Saya bersikap terbuka terhadap setiap masukan atau koreksi yang diberikan oleh mentor setelah laporan diserahkan. Apabila terdapat bagian laporan yang perlu diperbaiki atau disesuaikan, saya siap melakukan revisi agar hasilnya lebih akurat dan bermanfaat. Sikap ini mencerminkan kemampuan saya untuk beradaptasi dengan perubahan dan kritik yang konstruktif, serta komitmen untuk terus memperbaiki kualitas hasil kerja di masa mendatang.

Kolaboratif : Saya berkoordinasi secara aktif dengan mentor selama proses penyusunan hingga penyerahan laporan. Dalam diskusi tersebut, saya menyampaikan hasil kegiatan secara terbuka dan menerima arahan untuk tindak lanjut yang perlu dilakukan. Melalui kolaborasi ini, saya belajar untuk membangun komunikasi yang efektif, saling menghargai peran, dan memastikan hasil kegiatan dapat memberikan manfaat optimal bagi peningkatan kinerja tim serta organisasi.

Teknik aktualisasi dan bukti fisik kegiatan/evidence

Dalam proses aktualisasi ini, saya melaksanakan kegiatan membuat laporan pelaksanaan kegiatan pembuatan alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kegiatan ini dilakukan untuk mendokumentasikan seluruh tahapan pelaksanaan, mulai dari perencanaan, koordinasi, hingga hasil akhir yang telah dicapai. Penyusunan laporan bertujuan agar seluruh proses kegiatan terdokumentasi secara sistematis dan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan di IGD.

Dalam proses penyusunan, saya mengumpulkan data dari berbagai sumber, seperti dokumentasi kegiatan, catatan hasil koordinasi, serta umpan balik dari pihak terkait. Saya memastikan seluruh isi laporan disusun dengan struktur yang jelas meliputi pendahuluan, tujuan, pelaksanaan, hasil, serta kesimpulan dan tindak lanjut. Setiap informasi ditulis secara objektif dan akurat agar mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan. Selain itu, saya memperhatikan kaidah penulisan yang baik dengan menggunakan bahasa yang formal dan mudah dipahami sehingga laporan dapat dibaca dan dievaluasi dengan mudah oleh atasan.

Kegiatan ini juga menjadi sarana bagi saya untuk melatih kemampuan analisis dan komunikasi tertulis dalam menyampaikan hasil kerja secara profesional dan bertanggung jawab.

Setelah laporan selesai disusun, saya melanjutkan kegiatan dengan menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor. Penyerahan laporan dilakukan dengan sopan dan penuh tanggung jawab sebagai bentuk penyampaian hasil aktualisasi yang telah saya laksanakan. Dalam proses ini, saya menjelaskan isi laporan kepada mentor secara ringkas, termasuk pencapaian, hambatan, dan rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan ke depan. Saya juga menerima dan mencatat setiap saran, masukan, atau koreksi dari mentor sebagai bahan perbaikan laporan agar hasilnya lebih sempurna dan bermanfaat bagi instansi.

Melalui kegiatan ini, saya belajar untuk menjaga akuntabilitas dalam pelaporan, memperkuat komunikasi yang harmonis dengan atasan, serta mengembangkan sikap adaptif terhadap evaluasi dan umpan balik. Penyerahan laporan bukan hanya menjadi bentuk pertanggungjawaban, tetapi juga menjadi wujud profesionalitas dan dedikasi saya terhadap peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.

Deskripsikan proses dan kualitas produk kegiatan:

Tahapan proses dalam kegiatan Pembuatan laporan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

1. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pembuatan alur pelayanan pasien di igd
2. Menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor

Dengan melihat tahapan tersebut, maka output yang diharapkan yaitu: Tersedianya laporan pembuatan banner alur pelayanan pasien dan Tersediannya dokumentasi/ tanda penyerahan laporan pelaksanaan kegiatan.

Manfaat Kegiatan terhadap Visi, Misi, dan Tugas Organisasi

Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pembuatan alur pelayanan pasien di IGD

Kegiatan penyusunan laporan pelaksanaan pembuatan alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berkontribusi langsung terhadap upaya peningkatan mutu dan tata kelola pelayanan di rumah sakit. Melalui laporan ini, seluruh tahapan kegiatan terdokumentasi dengan sistematis, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga hasil yang dicapai. Laporan ini menjadi instrumen penting bagi organisasi untuk melakukan evaluasi dan memastikan setiap kegiatan yang dilakukan selaras dengan visi rumah sakit, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, cepat, tepat, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Selain itu, kegiatan ini mendukung misi rumah sakit dalam menciptakan sistem pelayanan yang transparan dan akuntabel. Dengan adanya laporan yang lengkap dan valid, pimpinan serta tim terkait dapat melakukan tindak lanjut perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan di lapangan. Laporan juga berfungsi sebagai bukti administrasi dan bentuk pertanggungjawaban profesional terhadap kegiatan optimalisasi pelayanan di IGD. Dengan demikian, penyusunan laporan ini tidak

hanya memenuhi aspek administratif, tetapi juga memperkuat budaya kerja yang berbasis data, evaluasi, dan peningkatan mutu berkelanjutan.

Menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor

Penyerahan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor merupakan tahapan akhir yang menegaskan sikap tanggung jawab dan akuntabilitas terhadap hasil pelaksanaan aktualisasi. Kegiatan ini berperan penting dalam menjaga transparansi dan koordinasi antara pelaksana kegiatan dengan pembimbing, sekaligus menjadi sarana untuk memperoleh masukan yang konstruktif bagi penyempurnaan laporan. Melalui penyerahan ini, saya memastikan mentor mengetahui seluruh capaian, kendala, serta rekomendasi yang dapat menjadi bahan evaluasi dan pembelajaran bagi organisasi.

Kegiatan ini juga mendukung misi rumah sakit dalam mewujudkan tata kelola yang efektif melalui komunikasi yang terbuka antara pegawai dan pimpinan. Dengan menyerahkan laporan secara langsung dan profesional, saya menunjukkan loyalitas serta komitmen terhadap nilai integritas dan kedisiplinan dalam bekerja. Selain sebagai bentuk pelaporan hasil, kegiatan ini juga memperkuat kolaborasi dan hubungan kerja yang harmonis antara pegawai dan pembimbing, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan serta budaya kerja yang akuntabel di lingkungan rumah sakit.

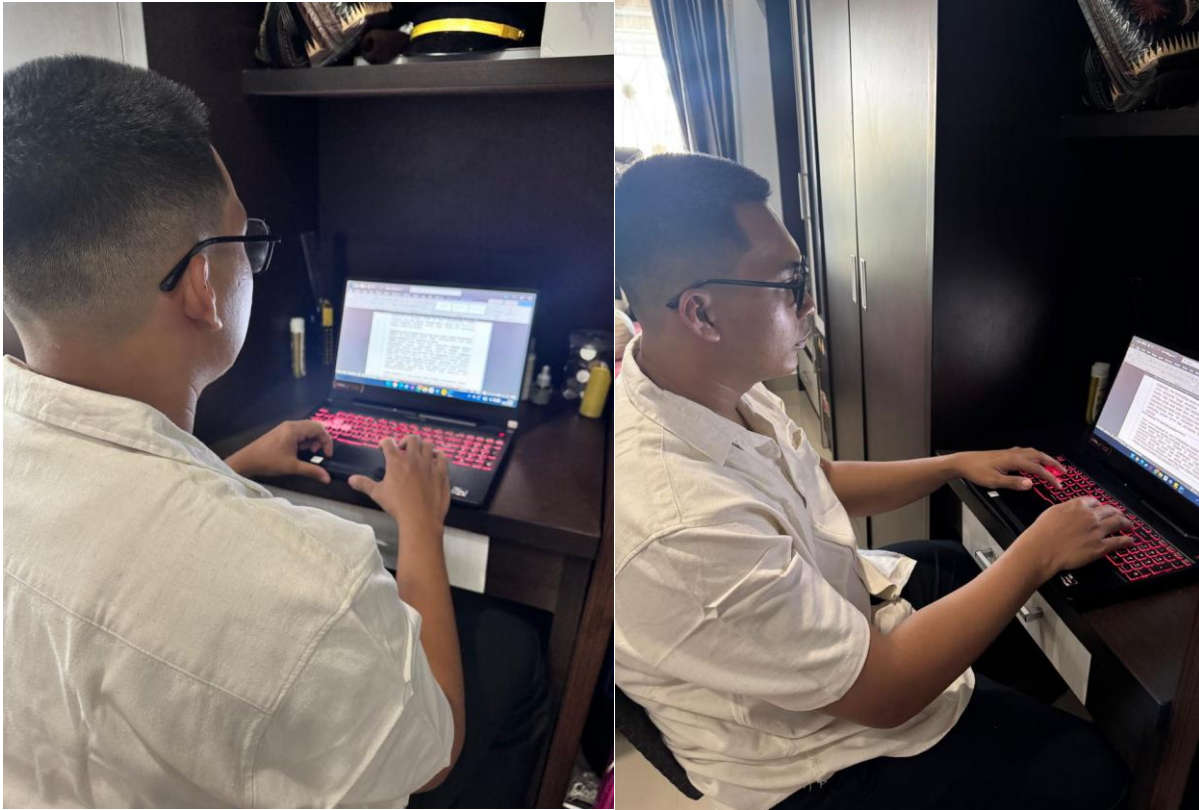
Analisis dampak terhadap satuan kerja dan masyarakat jika aktualisasi tidak berdasarkan nilai-nilai dasar BerAKHLAK:

Nilai-nilai dasar BerAKHLAK menjadi fondasi penting dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi seperti membuat laporan pelaksanaan kegiatan pembuatan alur pelayanan pasien di IGD dan menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor. Penerapan nilai-nilai tersebut memastikan setiap tahapan kegiatan dilakukan dengan penuh integritas, tanggung jawab, serta semangat kolaborasi untuk menghasilkan laporan yang valid, sistematis, dan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan. Dengan menjunjung nilai Akuntabel, laporan disusun secara jujur dan sesuai fakta lapangan; nilai Kompeten diterapkan melalui penyusunan laporan yang rapi dan sesuai kaidah administrasi; serta nilai Kolaboratif tercermin dari koordinasi yang baik dengan mentor selama proses penyusunan hingga penyerahan laporan.

Sebaliknya, apabila nilai-nilai BerAKHLAK diabaikan, laporan yang dihasilkan dapat menjadi kurang akurat, tidak lengkap, dan tidak sesuai kebutuhan organisasi. Hal ini dapat menghambat proses evaluasi dan tindak lanjut peningkatan mutu pelayanan di IGD, serta menurunkan akuntabilitas dan profesionalitas dalam pelaksanaan tugas di lingkungan rumah sakit.

Dokumentasi Pelaksanaan kegiatan

I. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pembuatan alur pelayanan pasien di igd



Gambar 8. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan

m. Menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor



Gambar 9. Menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Mentor

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: dr. H. Roni Eka Putra, Sp. KKLP. MH			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	28 Oktober 2025	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pembuatan alur pelayanan pasien di igd	Lanjut kegiatan berikutnya	
2	30 Oktober 2025	Menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada mentor	Lanjut kegiatan berikutnya	

Catatan Pengendalian Aktualisasi Oleh Coach

Nama	: dr. Sukma Nugroho, S.Ked.			
Instansi Kerja	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Tempat Aktualisasi	: UPT RSUD KUAMANG KUNING			
Mentor	: Ronald Efulisa. S, S.IP., MM			
NO	WAKTU	URAIAN	CATATAN MENTOR	PARAF
1	31 Oktober 2025	Laporan mingguan minggu ke 4	lanjut buat laporan akhir	