KEMENTERIAN DALAM NEGERI

REPUBLIK INDONESIA

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN III

"OPTIMALISASI SERAH TERIMA PASIEN ANTAR DOKTER JAGA AKIBAT BELUM ADANYA SOP BAKU MELALUI PROGRAM E-BOJ (ELEKTRONIK BUKU OPERAN JAGA) DI IGD RSUD MUKOMUKO"

DISUSUN OLEH :

Nama	**: dr. Shinta Veronica Wulandari**
NIP	**: 199705292025062001**
Jabatan	**: Dokter Ahli Pertama**
Instansi	**: RSUD Mukomuko**
Kelas/Kelompok	**: XXXVII / 3**
No. Presensi	**: A37.3.21**
Gelombang	**: V**

PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

KEMENTERIAN DALAM NEGERI

REPUBLIK INDONESIA

TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

JUDUL : Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga akibat Belum adanya SOP Baku melalui Program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko
NAMA : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
PANGKAT/GOL : Penata Muda TK. I / IIIb
JABATAN : Dokter Ahli Pertama
INSTANSI : RSUD Mukomuko Pemerintah Daerah Kabupaten Mukomuko
KELAS/KELOMPOK: XXXVII / 3
NO. PRESENSI : A37.3.21

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 12 Desember Tahun 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri.

Bukittingggi, 12 Desember 2025

Coach,

Retwando, S.Komp, M.Si
NIP. 198803282011011004

Penguji,

Defrimen, M.Si
NIP. 197409022008011001

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	: 12 Desember 2025
Pukul	: 08.00 WIB s.d 17.00 WIB
Tempat	: Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Regional Bukittinggi

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan aktualisasi Latsar CPNS Angkatan XXXVII Tahun 2025.

JUDUL	: Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga akibat Belum adanya SOP Baku melalui Program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko
DISUSUN OLEH	: dr. Shinta Veronica Wulandari
KELAS	: 3
NO. PRESENSI	: A37.3.21
INSTANSI	: RSUD Mukomuko
JABATAN	: Dokter Umum Ahli Pertama

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

COACH	PESERTA
Retwando, S.Komp., M.Si	dr. Shinta Veronica W
NIP. 19880328 201101 1 004	NIP.19970529 202506 2 001
EVALUATOR	**MENTOR**
Defrimen, S.Pd., M.Si	Yurdiaman, SKM
NIP. 19740902 200801 1 001	NIP. 19750404 199502 1 002

ii

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan aktualisasi dengan judul **"Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga akibat Belum adanya SOP Baku melalui Program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko"** ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Laporan ini sebagai syarat untuk melakukan aktualisasi nilai-nilai dasar ASN pada Latsar CPNS Golongan III. Penyusunan laporan ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, dan arahan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) Regional Bukittinggi sebagai Penyelenggara Pelatihan Dasar CPNS 2025.
2. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Mukomuko yang telah memfasilitasi penulis untuk dapat ikut dalam Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angatan XXXVII Tahun 2025.
3. Bapak H. Sarjayadi, S.S., M.A.P., selaku Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Regional Bukittinggi.
4. Bapak Defrimen, M.Si selaku Evaluator laporan aktualisasi yang akan memberikan kritik, saran, dan masukan.
5. Bapak Retwando, S.Kom., M.Si., selaku *coach* penulis yang senantiasa memberikan bimbingan dan motivasi selama proses aktualisasi.

6. Bapak Yurdiaman, SKM., selaku Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD Mukomuko sekaligus mentor penulis yang telah meluangkan waktu serta memberikan arahan dan bimbingan selama proses aktualisasi;
7. Seluruh Widyaiswara selaku Tenaga Pengajar dan PIC PPSDM Kemendagri Regional Bukittinggi pada Pelatihan Dasar CPNS Angkatan XXXVII Gelombang 5 Tahun 2025.
8. Seluruh pejabat dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko yang telah mendukung penulis untuk mengikuti Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angkatan XXXVII Tahun 2025.
9. Seluruh rekan peserta Pelatihan Dasar CPNS Angkatan XXXVII Gelombang 5 Tahun 2025 yang senantiasa memberikan dukungan, kerja sama, dan semangat dalam penyusunan laporan aktualisasi ini.

Penulis berharap laporan aktualisasi ini tidak hanya dapat bermanfaat sebagai syarat akademis dalam latsar CPNS, tetapi juga dapat menumbuhkan rasa penasaran dan ketertarikan pembaca untuk menelaah lebih jauh tentang gagasan yang ditawarkan. Semoga karya ini menjadi pijakan awal untuk lahirnya inovasi yang lain.

Mukomuko, 08 Desember 2025

Penulis

dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP. 199705292025062001

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **i**
BERITA ACARA ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **vii**
DAFTAR GAMBAR ..... **viii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 3
C. Ruang Lingkup 4
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA **6**
A. Profil Instansi 6
B. Profil Peserta 9
BAB III RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI **13**
A. Identifikasi Isu 13
B. Deskripsi Isu 15
C. Penetapan Core Isu 24
D. Rumusan Isu 26
E. Analisis Core Isu 27
F. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu 28
BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI **29**
A. Matrix Jadwal Kegiatan Aktualisasi 29
B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi 30
C. Matrik Rekapitulasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK) 39
D. Capaian Penyelesaian Core Isu 40
E. Manfaat Terselesaikannya Core Isu 41
F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi 43
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI **45**
A. Kesimpulan 45

B. Rekomendasi..... 46
DAFTAR PUSTAKA..... 47

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Identifikasi Isu 13
Tabel 3. 2 Penetapan Core Isu 25
Tabel 4. 1 Jadwal Kegiatan Aktualisasi 29
Tabel 4. 2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi 30
Tabel 4. 3 Matrik Laporan Aktualisasi 31
Tabel 4. 4 Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi 39
Tabel 4. 5 Capaian Core Isu 40
Tabel 4. 6 Rencana TIndak Lanjut 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 RSUD Mukomuko 6
Gambar 2.2 Foto Peserta 9
Gambar 2.3 Foto Role Model 10
Gambar 3.1 Estimasi penerapan triase pasien di IGD 17
Gambar 3.2 Estimasi pasien rawat inap di IGD 21
Gambar 3.3 Estimasi pengetahuan pasien tentang gawat darurat 24
Gambar 3.4 Diagram fishbone 27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mukomuko merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan kepada masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah Kabupaten Mukomuko, pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mukomuko menjadi salah satu ujung tombak dalam penanganan pasien secara cepat dan tepat. Salah satu aspek penting dalam menjaga kesinambungan pelayanan di IGD adalah proses serah terima pasien antar dokter jaga**,** yang berfungsi untuk memastikan seluruh informasi medis pasien tersampaikan dengan benar dan lengkap antar petugas pada setiap pergantian shift.

Namun, berdasarkan pengamatan di lapangan, proses serah terima pasien antar dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang baku**.** Akibatnya, mekanisme penyampaian informasi sering kali berbeda antar individu, tidak terdokumentasi dengan baik, dan berpotensi menimbulkan kesalahan komunikasi antar tenaga medis. Kondisi tersebut dapat berdampak pada penurunan mutu pelayanan, penurunan kepuasan pasien, ketidakterpaduan data pasien, serta meningkatnya risiko terhadap keselamatan pasien (*patient safety*).

Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan optimalisasi proses serah terima pasien antar dokter jaga di RSUD Mukomuko melalui penyusunan dan penerapan Buku Operan Jaga sebagai media komunikasi dan dokumentasi yang sistematis, akurat, serta akuntabel. Buku Operan Jaga ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk memastikan seluruh informasi penting mengenai kondisi pasien tersampaikan dengan benar antar dokter jaga pada saat pergantian shift, serta didukung dengan penetapan SOP yang baku sebagai pedoman dalam melakukan serah terima pasien.

Upaya ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, yang menegaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien melalui penerapan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien. Selain itu, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, setiap tenaga kesehatan wajib melakukan komunikasi yang efektif pada saat serah terima pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan pelayanan medis.

Pelaksanaan kegiatan ini juga mendukung implementasi Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Core Values ASN “BerAKHLAK**”**, di mana ASN diharapkan mampu menunjukkan nilai-nilai *Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, dan Kolaboratif* dalam menjalankan tugasnya.

Melalui penerapan Buku Operan Jaga ini, nilai-nilai tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk pelayanan yang profesional, tertib administrasi, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Dengan demikian, kegiatan **"**Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga akibat Belum Adanya SOP Baku melalui E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga**)** di IGD RSUD Mukomuko" menjadi langkah nyata dalam mengaktualisasikan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK serta mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional di RSUD Mukomuko sesuai amanat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari laporan pelaksanaan aktualisasi ini :

   a. Mengaktualisasikan nilai-nilai dasar ASN "BerAKHLAK" dan peran ASN sebagai pelaksana kebijakan publik, pelayan publik, serta perekat dan pemersatu bangsa melalui kegiatan nyata di tempat kerja
   b. Menerapkan hasil pembelajaran Latsar CPNS
   c. Mewujudkan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas kinerja dan pelayanan di lingkungan instansi kerja.

2. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus dari laporan pelaksanaan aktualisasi ini :

   a. Mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan standar dalam proses serah terima pasien antar dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko
   b. Mendorong terbentuknya draft Standar Operasional Prosedur (SOP) serah terima pasien antar dokter jaga IGD RSUD Mukomuko
   c. Menyusun dan menerapkan E-BOJ (Elektronk Buku Operan Jaga) sebagai media pencatatan serah terima pasien yang sistematis dan akuntabel

C. Ruang Lingkup

1. Lokasi

   Lokasi dilakukannya aktualisasi ini adalah di RSUD Mukomuko

2. Waktu

   Waktu pelaksanaan aktualisasi ini dalam rentang waktu bulan Oktober - November

3. Pihak yang terlibat :

   Pihak-pihak yang terlibat dalam aktualisasi ini adalah peserta latsar, atasan langsung / mentor, coach, kepala instalasi IGD, pokja SKP, dokter jaga IGD dan pasien IGD.

4. Metode Penyelesaian Isu :

   Metode penyelesaian isu dalam aktualisasi ini adalah dengan menggunakan E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga).

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. Profil Instansi

Gambar 2.1 RSUD Mukomuko



Sumber : Profil RSUD Mukomuko

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mukomuko yang awalnya merupakan Unit Rawat Inap Puskesmas Mukomuko kemudian oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Mukomuko dikembangkan menjadi RSUD Mukomuko yang mulai beroperasional pada tahun 2008. Pada tahun 2008 RSUD Mukomuko terletak di Jalan Padat Karya No. 166 Mukomuko dan Tahun 2013 RSUD Mukomuko pindah kemudian menempati gedung baru di Jalan Danau Nibung, Kota Praja Kabupaten Mukomuko dengan luas lahan 19.610 m2. Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.07.06/III/2230/2008 tentang Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu tentang Pemberian Izin Mendirikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mukomuko. Perda No. 10 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah

Kabupaten Mukomuko; sebagai salah satu lembaga teknis daerah yang dipimpin oleh Direktur dan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dengan Peraturan Bupati No. 20 Tahun 2024 dibentuk UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko yang merupakan RSUD kelas C. UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikanan layanan secara profesional. Unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud yaitu UPTD Rumah Sakit Umum Daerah memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian. Rumah Sakit Uumum Daerah (RSUD) Mukomuko telah mendapatkan Sertifikat Lembaga Akreditasi Rumah Sakit (LARS) DHP tanggal 30 November 2022 Nomor : 00109/U/XI/2022 dinyatakan Lulus Akreditasi Tingkat Paripurna. Kapasitas tempat tidur yng dimiliki oleh RSUD Mukomuko sampai dengan 31 Desember 2024 adalah 130 Tempat Tidur dengan jumlah spesialis sebanyak 16 spesialis.

RSUD Mukomuko memiliki visi, misi yaitu :

1. Visi

   “MENUJU RUMAH SAKIT BERKUALITAS DAN PROFESIONAL”

2. Misi

   a. Menyediakan pelayanan kesehatan berbasis pada keunggulan sumber daya manusia, kecanggihan dan kecukupan alat serta profesionalisme manajemen pelayanan

b. Meningkatkan sumber daya manusia di seluruh lini pelayanan Visi tersebut perlu ditanamkan kepada setiap karyawan RSUD Mukomuko sehingga menjadi visi bersama yang pada gilirannya mampu mengarahkan dan menggerakkan segala sumber daya yang ada di RSUD Mukomuko.

Nilai-nilai organisasi yang dianut oleh Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko adalah profesionalisme, integritas, disiplin, pelayanan prima dan Kerjasama (kolaboratif).

1. Profesionalisme

   Menjalankan tugas sesuai kompetensi, tanggung jawab, dan standar pelayanan kesehatan yang berlaku, demi memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

2. Integritas

   Menjunjung tinggi kejujuran, etika, dan transparansi dalam setiap tindakan serta menghindari penyalahgunaan wewenang dalam pelayanan publik.

3. Disiplin

   Menegakkan kedisiplinan waktu, sikap, dan kinerja dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab di lingkungan rumah sakit.

4. Pelayanan Prima

   Memberikan pelayanan yang cepat, tepat, ramah, dan berorientasi pada kepuasan serta keselamatan pasien.

5. Kerjasama (Kolaboratif)

Membangun kerja sama yang harmonis antar tenaga kesehatan, antar unit pelayanan, dan dengan masyarakat untuk mencapai tujuan bersama.

6. Empati dan Kepedulian

   Memberikan pelayanan dengan penuh rasa empati, menghormati martabat pasien, serta memperlakukan semua pasien secara adil tanpa diskriminasi.

B. Profil Peserta

1. Profil Peserta

Gambar 2.2 Foto Peserta



Sumber : Data Pribadi Penulis

Peserta pelatihan dasar CPNS ini bernama Shinta Veronica Wulandari atau yang dikenal dengan Shinta dengan Nomor Induk Pegawai (NIP) 199705292025062001. Peserta merupakan CPNS Kabupaten Mukomuko Angkatan XXXVII yang mengikuti program Pelatihan Dasar yang diselenggarakan oleh BPSDM Kemendagri Regional Bukittinggi. Peserta berdinas di RSUD Mukomuko sebagai Dokter Ahli Pertama. dr. Shinta Veronica adalah seorang

dokter yang berdedikasi dalam menjalankan tugasnya di bidang kesehatan. Ia lahir di Mukomuko pada tanggal 29 Mei 1997. Sejak menempuh pendidikan, peserta dikenal sebagai pribadi yang cerdas, disiplin, dan memiliki kepedulian tinggi terhadap sesama.

Sebagai seorang beragama Islam, peserta menjalankan profesinya dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dan etika kedokteran. Setelah menyelesaikan Pendidikan Profesi Dokter di Universitas Baiturrahmah, Padang,pada tahun 2022 dr. Shinta Veronica resmi menyandang gelar dokter dan mulai mengabdikan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Profil Role Model

Gambar 2.3 Foto Role Model



Sumber : Data Pribadi Role Model

Bapak Yurdiaman,SKM merupakan salah satu aparatur sipil negara (ASN) yang menjabat sebagai Kepala Bidang Pelayanan

Medis di RSUD Mukomuko dengan Nomor Induk Pegawai (NIP) 197504041995021002 beliau lahir di Mukomuko tanggal 4 April 1975. Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, beliau dikenal sebagai sosok pemimpin yang profesional, komunikatif, dan memiliki dedikasi tinggi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan latar belakang Pendidikan Kesehatan Masyarakat di Universitas Ratu Samban, bapak Yuniar berperan aktif dalam mengarahkan dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan medis agar berjalan efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Berikut nilai-nilai dasar ASN “BerAKHLAK”, yang diterapkan oleh bapak Yurdiaman, SKM yaitu:

a. Berorientasi Pelayanan

   Menempatkan kepuasan dan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Beliau mendorong seluruh tenaga medis untuk bekerja dengan cepat, tanggap, dan empati dalam menghadapi setiap kondisi pasien.

b. Akuntabel

   Dalam setiap pengambilan keputusan dan pelaksanaan program, beliau selalu menekankan pentingnya transparansi dan pertanggungjawaban. Bapak Yuniar memastikan seluruh kegiatan

pelayanan, baik medis maupun administratif, terdokumentasi dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

c. Harmonis

Memiliki sikap kepemimpinan yang inklusif dan membangun hubungan kerja yang baik antarunit. Beliau menghargai setiap peran pegawai dan mendorong terciptanya suasana kerja yang harmonis serta saling mendukung.

d. Kolaboratif

Mengedepankan kerja sama lintas profesi antara dokter, perawat, tenaga penunjang, dan manajemen. Beliau percaya bahwa pelayanan kesehatan yang optimal hanya dapat terwujud melalui kolaborasi tim yang solid dan komunikasi yang terbuka.

BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. Identifikasi Isu

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di lingkungan RSUD Mukomuko, dilakukan identifikasi terhadap berbagai permasalahan yang muncul di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, diperoleh beberapa isu yang menjadi perhatian penulis diantaranya :

1. Kurang optimalnya penerapan triase pasien di IGD RSUD Mukomuko.
2. Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko.
3. Kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang kegawatdaruratan medis sehingga keluarga pasien tidak paham tentang kondisi gawat darurat di IGD RSUD Mukomuko.

Tabel 3. 1 Identifikasi Isu

No	Isu	Kondisi saat ini	Kondisi yang diharapkan
1.	Kurang optimalnya penerapan triase pasien di IGD RSUD Mukomuko	Penerapan triase pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mukomuko belum berjalan secara optimal. Tenaga medis sebagian	Diterapkannya sistem triase yang berjalan dengan baik sesuai standar pelayanan gawat darurat. pasien dapat memperoleh penanganan

		kecil belum semuanya sepaham dengan triase, fasilitas pendukung juga kurang, seperti alat TTV sehingga menggangu proses screening pasien saat awal datang dan garis warna.	sesuai tingkat kegawatannya secara cepat dan tepat, sehingga mutu pelayanan dan keselamatan pasien dapat meningkat
2.	Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko	Pelaksanaan serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga di belum berjalan secara optimal. Proses handover sering kali dilakukan secara terburu-buru tanpa format atau standar baku, sehingga informasi penting mengenai kondisi pasien, hasil pemeriksaan, serta rencana tindak lanjut sering terlewat.	Terlaksananya proses serah terima pasien yang sistematis, lengkap, dan terstandar antar dokter jaga di IGD. Setiap dokter diharapkan melaksanakan handover sesuai prosedur dengan menggunakan format yang jelas dan terdokumentasi sehingga mutu pelayanan dapat meningkat
3.	Kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang kegawatdaruratan medis sehingga keluarga pasien tidak paham tentang kondisi gawat darurat di IGD RSUD Mukomuko	Edukasi kepada keluarga pasien mengenai kegawatdaruratan medis masih kurang optimal, sehingga banyak keluarga pasien yang belum memahami perbedaan antara kondisi gawat darurat dan tidak gawat darurat,	Pasien dan keluarga lebih paham mengenai konsep kegawatdaruratan medis, alur pelayanan di IGD dan kebijakan-kebijakan dari BPJS. Sehingga pasien dan keluarga dapat memahami dan memilah kondisi

		belum mengetahui alur pelayanan di IGD dan kondisi-kondisi apa saja yang bisa menggunakan BPJS	mana yang termasuk ke dalam gawat darurat dan mana yang bukan gawat darurat.

Sumber : Analisis dan Pengamatan Penulis

B. Deskripsi Isu

1) Isu Ke-1

a) Kondisi saat ini

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, pelaksanaan triase di IGD RSUD Mukomuko belum berjalan secara optimal. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, sebagian kecil tenaga medis belum memiliki pemahaman yang sama mengenai penerapan sistem triase. Hal ini menyebabkan perbedaan cara penilaian terhadap kondisi pasien antar petugas, yang berpotensi menimbulkan ketidaktepatan dalam menentukan prioritas pelayanan. Kedua, fasilitas pendukung triase masih terbatas, seperti ketersediaan alat pemeriksaan tanda vital (tensi, oksimeter, termometer, dan sebagainya) yang belum memadai, sehingga seringkali pasien antri untuk dilakukan tanda-tanda vital. Ketiga, sudah mulai pudar garis warna merah, kuning, dan hijau di area IGD sebagai penanda zona triase, serta belum tersedia banner atau media informasi alur

pelayanan IGD berdasarkan sistem triase, yang seharusnya membantu pasien dan keluarga memahami urutan prioritas pelayanan.

b) Dampak yang diakibatkan

Dampak dari Kurang optimalnya penerapan triase pasien di IGD RSUD Mukomuko secara umum menyebabkan turunnya pelayanan di igd. Selain itu, ada beberapa pihak yang terkena dampak langsung, yaitu tenaga medis dan pasien serta keluarga. Bagi tenaga medis IGD dampak yang dirasakan adalah beban kerja meningkat, potensi kesalahpahaman dengan pasien bertambah akibat tidak seragamnya penerapan triase. Sedangkan untuk Pasien dan Keluarga pasien, berppotensi mengalami keterlambatan pelayanan atau ketidakpahaman terhadap urutan prioritas berdasarkan triase.

c) Keterkaitan isu dengan substansi mata pelatihan pada agenda III yang relevan

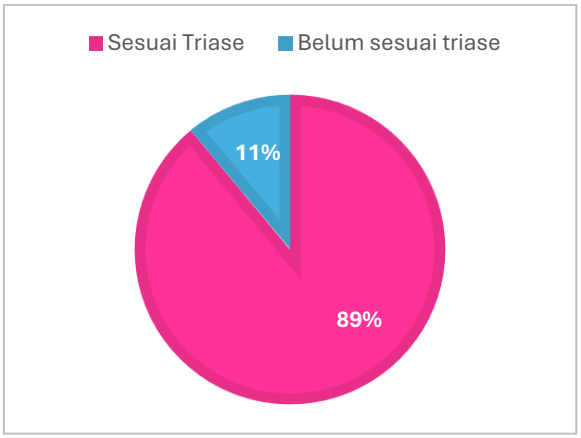
Pada isu ini yaitu kurang optimalnya penerapan triase pada pasien di IGD RSUD Mukomuko ini dikaitkan dnegan mata pelatihan ke III yaitu manajemen ASN mencerminkan bahwa pentingnya penerapan fungsi manajemen yang di dalamnya terdapat perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dalam penyelenggaraan

pelayanan publik di bidang Kesehatan. Dalam hal ini kurangnya optimalisasi triase menunjukkan bahwa proses manajerial, terutama dalam pengelolaan sumber daya manusia dan alur kerja di IGD RSUD Mukomuko, masih perlu diperbaiki agar pelayanan dapat berjalan efektif dan efisien.

d) Data dan fakta pendukung

Berikut data pendukung berupa estimasi persentase enerapan triase pasien di IGD RSUD Mukomuko :

Gambar 3.1 Estimasi persentase penerapan triase pasien di IGD



Sumber : Pengamatan Penulis

2) Isu Ke-2

a) Kondisi saat ini

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di IGD RSUD Mukomuko pelaksanaan serah terima pasien antar dokter belum dilakukan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor utama. Pertama, belum adanya Standar Prosedur Operasional (SOP) *handover* yang baku,

sehingga belum ada pedoman yang jelas dan seragam bagi seluruh dokter jaga dalam melakukan serah terima pasien. Kedua, belum dilakukannya metode *bedside handover*, yaitu serah terima pasien yang dilakukan langsung di sisi tempat tidur pasien agar informasi lebih akurat dan kontekstual. Dimana beberapa dokter masih melakukan metode tradisional atau melakukan serah terima pasien hanya di *nurse station*. Ketiga, tidak adanya buku operan jaga atau suatu pencatatan terpadu atau sebuah inovasi yang dapat memudahkan dokter dalam melaksanakan *handover* yang berfungsi sebagai media dokumentasi tertulis, sehingga menyebabkan beberapa informasi penting yang seharusnya disampaikan terkait dengan kondisi perkembangan pasien menjadi terlewatkan dan berisiko tidak tercatat dengan baik. Keempat, belum semua dokter jaga memahami standar dan tata cara serah terima pasien di IGD karena tidak adanya SOP yang baku. Oleh karena itu, dengan laporan kegiatan aktualisasi ini diharapkan dapat membantu mengatasi isu/masalah tersebut dan menghadirkan inovasi yang dapat menjadi sebuah solusi, sehingga pelaksanaan serah terima pasien (*handover*) antar dokter dalam melakukan tugas di IGD menjadi optimal.

b) Dampak yang diakibatkan

Dampak dari kurang optimalnya pelaksanaan serah terima pasien antar dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko secara umum menyebabkan turunnya pelayanan di igd, turunnya profesionalitas pelayanan di IGD, meningkatnya complain masyarakat, dan penurunan kepuasan public terhadap pelaynan. Selain itu, ada beberapa pihak yang terkena dampak langsung, yaitu dokter jaga shift berikutnya dan pasien serta keluarga. Bagi dokter jaga shift selanjutnta dampak yang dirasakan yaitu berupa informasi yang didapat oleh dokter jaga berikutnya tidak maksimal., dan dokter jaga shift selanjutnya sering kali harus melakukan anamnesis ulang kepada pasien dan keluarga pasien. Sedangkan dampak yang dirasakan oleh pasien berupa pasien tidak mengetahui saat terjadi pergantian shift dokter, pasien tidak mendapatkan informasi sejauh mana penanganan yang sudah diberikan, pasien menjadi tidak puas atas pelayanan yang diberikan dan dengan informasi yang belum maksimal yang didapatkan oleh dokter jaga berikutnya, maka dikhawatirkan pemberian terapi dan tindakan kepada pasien Keterkaitan isu dengan substansi mata pelatihan pada agenda III yang relevan.

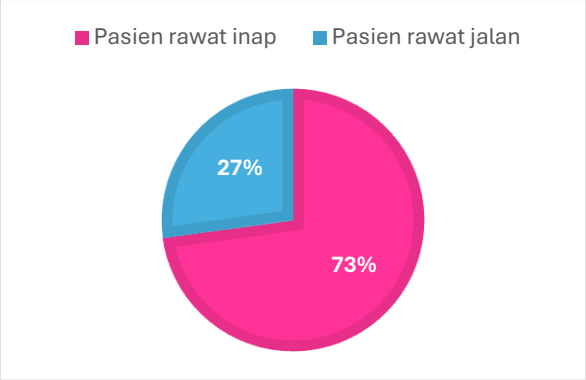
c) Keterkaitan isu dengan substansi mata pelatihan pada agenda III yang relevan

Isu ini terkait dengan Management ASN tentang tugas, fungsi serta kewajiban ASN serta integritas sebagai seorang ASN yang memiliki kemampuan bekerja dan bekerjasama dengan baik. Isu ini juga dapat berkaitan dengan Smart ASN dimana sebagai seorang ASN diharapkan dapat mampu memanfaatkan alat alat diera digitalisasi ini contohnya menggunakan handphone atau komputer yang berada di IGD RSUD Mukomuko yang dapat diisi dengan *google form* dapat dimanfaatkan sebagai media serah terima (*handover*) pasien secara efektif. Selain itu, penyelesaian isu ini sangat relevan dengan penerapan Core Values ASN “BerAKHLAK”, terutama: Berorientasi Pelayanan dengan memastikan kontinuitas pelayanan pasien yang aman dan bermutu; Akuntabel melalui pencatatan *handover* yang tertib dan dapat dipertanggungjawabkan; Kompeten yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dokter jaga dalam melakukan serah terima pasien; Kolaboratif yaitu dengan memperkuat kerja sama dan komunikasi antar tenaga medis di IGD.

d) Data dan fakta pendukung

Berikut data pendukung yang disajikan dalam bentuk diagram :

Gambar 3.2 Estimasi persentase pasien rawat inap di IGD



Sumber : Pengamatan Penulis dan Data IGD

3) Isu Ke-3

a) Kondisi saat ini

Berdasarkan hasil pengamatan dan laporan dari petugas di lapangan, masih banyak keluarga pasien yang belum memahami konsep kegawatdaruratan medis dan alur pelayanan di IGD RSUD Mukomuko**.** hal ini terjadi salah satunya karena latar belakang pendidikan yang rendah sehingga pasien dan keluarga sulit untuk memahami mana kondisi yang gawat darurat dan mana kondisi yang tidak gawat darurat. Selain itu kurang terpaparnya Masyarakat atas kebijakan-kebijakan BPJS sehingga berasumsi bahwa semua konsdisi pasien bisa dibawa ke igd dan menggunakan BPJS. Akibat kurangnya pengetahuan ini,

sering ditemukan pasien dengan kondisi non-gawat darurat datang langsung ke IGD dan memaksa untuk ditangani menggunakan layanan BPJS, padahal pasien tersebut seharusnya ditangani melalui Poli Umum (rawat jalan). Kondisi ini menunjukkan belum optimalnya sosialisasi rumah sakit terhadap masyarakat mengenai perbedaan antara layanan gawat darurat dan layanan rawat jalan, serta ketentuan penggunaan BPJS untuk kasus non-darurat.

b) Dampak yang diakibatkan

Dampak dari kurang Kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang kegawatdaruratan medis sehingga keluarga pasien tidak paham tentang kondisi gawat darurat di IGD RSUD Mukomuko secara umum menyebabkan turunnya pelayanan di igd, turunnya profesionalitas pelayanan di IGD, meningkatnya komplain Masyarakat, dan penurunan kepuasan public terhadap pelaynan. Selain itu bagi tenaga medis IGD meningkatnya beban kerja, tekanan komunikasi, serta terganggunya alur kerja. Bagi keluarga pasien yang mengalami kebingungan dan potensi penolakan klaim BPJS akibat ketidaktahuan tentang kategori gawat darurat.

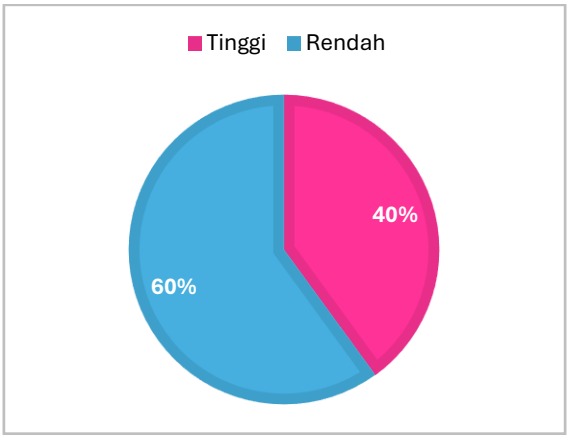
c) Keterkaitan isu dengan substansi mata pelatihan pada agenda III yang relevan

Masalah ini menunjukkan pentingnya penerapan prinsip edukasi publik dan komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan. RSUD Mukomuko perlu mengoptimalkan upaya edukasi kepada keluarga pasien melalui media informasi (poster, banner, *leaflet*) dan sosialisasi langsung kepada masyarakat, agar masyarakat memahami dengan benar perbedaan antara pelayanan gawat darurat dan bukan gawat darurat, serta prosedur penggunaan BPJS sesuai ketentuan. Jika diakaitkan dengan SMART ASN, tenaga Kesehatan atau pihak RSUD Mukomuko dapat menggunakan teknologi digital agar menarik masyarakat untuk lebih memahami tentang kondisi gawat darurat dan apa apa saja tentang ketentuan dan kebijakan BPJS.

d) Data dan fakta pendukung

Berikut data pendukung berupa estimasi persentase pasien yang memiliki pengetahuan tentang gawat darurat yang tinggi dan rendah

Gambar 3.3 Estimasi persentase pengetahuan pasien dan keluarga tentang gawat darurat



Sumber : Pengamatan Penulis

C. Penetapan Core Isu

Berdasarkan pemetaan dan identifikasi isu yang telah dipaparkan, perlu dilakukan proses Analisa isu untuk menentukan isu mana yang merupakan prioritas yang dapat dicarikan solusi oleh penulis. Proses analisis isu pada laporan atualisasi ini menggunakan metode APKL.

APKL (Aktual, Problematik, Kekhalayakan, Kelayakan), APKL memiliki 4 kriteria penilaian yaitu Aktual, Problematik, Kekhalayakan dan Kelayakan yang masing – masing variablenya memiliki rentang skor 1-5 (keterangan 1 = sangat kurang pengaruhnya, 2 = kurang pengaruhnya, 3 = sedang pengaruhnya, 4 = kuat pengaruhnya, 5 = Sangat kuat pengaruhnya.

1) Aktual artinya benar – benar terjadi dan sedang hangat dibicarakan di kalangan Masyarakat

2) Problematik artinya isu yang memiliki dimensi masalah yang kompleks sehingga perlu dicarikan solusinya.
3) Kekhalayakan artinya isu yang menyangkut hajat hidup orang banyak.
4) Kelayakan artinya isu masuk akal, logis, realistis serta relevan untuk dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya

Pada laporan aktualisasi ini, dilakukan identifikasi isu menggunakan APKL dengan table sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Penetapan Core Isu

NO	ISU	A	P	K	L	JUMLAH	PRIORITAS
1.	Kurang optimalnya penerapan triase pasien di IGD RSUD Mukomuko	5	5	5	4	19	II
2.	Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko	5	5	5	5	20	I
3.	Kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang kegawatdaruratan medis sehingga keluarga pasien tidak paham tentang kondisi gawat darurat di IGD RSUD Mukomuko	5	4	5	4	18	III

Sumber : Analisis Penulis

Berdasarkan hasil analisis pada tabel yang menggunakan metode AKPL maka didapatkan bahwa isu Kurang optimalnya serah terima pasien (handover) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko memiliki jumlah poin tertinggi yaitu 20 yang kemudian menjadi *core issue*. Kemudian peringkat kedua adalah Kurang optimalnya penerapan triase pasien di IGD RSUD Mukomuko dengan jumlah nilai 19 dan peringkat ketiga adalah isu tentang Kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang kegawatdaruratan medis sehingga keluarga pasien tidak paham tentang kondisi gawat darurat di IGD RSUD Mukomuko dengan nilai 18.

D. Rumusan Isu

1) Focus

   Peningkatan optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga melalui penerapan SOP dan menggunakan E-BOJ di IGD RSUD Mukomuko.

2) Lokus

   Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mukomuko.

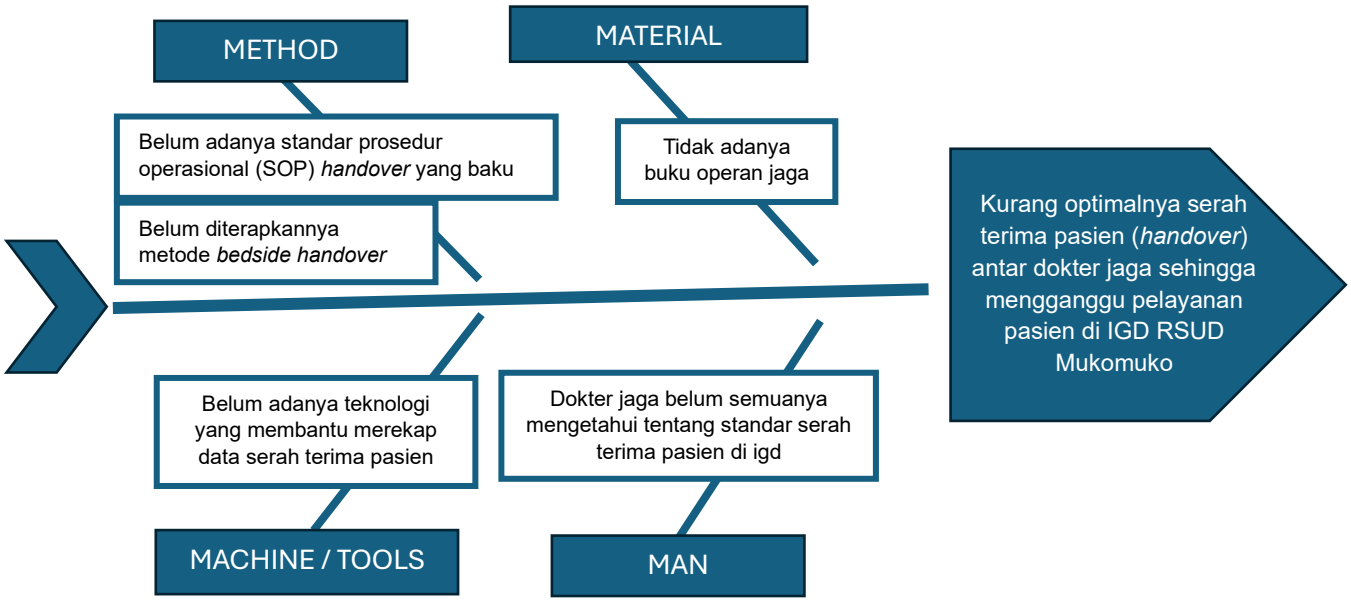
3) Waktu Pelaksanaan

   Dilaksanakan selama periode aktualisasi, yaitu mulai bulan Oktober hingga Desember 2025 (disesuaikan dengan jadwal kegiatan aktualisasi).

E. Analisis Core Isu

Analisa core isu yang digunakan pada laporan aktualisasi ini adalah menggunakan diagram *fishbone*. Diagram *Fishbone* atau biasa disebut diagram tulang ikan adalah diagram sebab-akibat adalah salah satu alat atau metode yang dapat digunakan untuk mengidentifikasikan dan menvisualisasikan sebuah hubungan antara sebab dan akibat untuk mengidentifikasikan penyebab utama dari masalah yang terjadi.

Gambar 3.4 Diagram *fishbone*



Setelah dilakukan analisis penyebab terhadap isu terpilih dengan menggunakan alat bantu *fishbone* diatas, diperoleh penyebabb-penyebab yang perlu diselesaikan yaitu sebagai berikut :

Man : Dokter jaga belum semuanya mengetahui tentang standar serah terima pasien di IGD

Material : Tidak adanya buku operan jaga

Method : Belum adanya SOP handover yang baku, dan belum diterapkannya metode *bedside handover* terhadap pasien

Machine/Tools : belum ada teknologi yang membantu merekap data serah terima pasien

Selain itu diketahui juga bahwa akar penyebab dari isu Kurang optimalnya serah terima pasien (handover) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko tersebuta adalah belum adanya SOP handover yang baku.

F. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Gagasan pemecahan isu yang tertuang dalam kegiatan inovasi dan kreatifitas diantaranya:

1) Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan mengenai program E-BOJ
2) Pembuatan SOP terkait handover pasien
3) Pembuatan E-BOJ menggnakan *g-form*
4) Pembuatan infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ
5) Pelaksanaan sosialisasi terkait dengan SOP yang baku dan dan cara pengisian E-BOJ
6) Pelaksanaan implementasi serah terima pasien sesuai dengan SOP baku dan menggunakan E-BOJ
7) Pelaksanaan evaluasi serah terima pasien sesuai dengan SOP baku dan menggunakan E-BOJ
8) Pembuatan laporan serah terima (*handover*) pasien dengan SOP baku dan E-BOJ

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. Matrix Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Pada kegiatan aktualisasi ini, peserta menyusun jadwal pelaksanaan agar setiap tahapan kegiatan dapat berjalan sistematis, efektif dan sesuai dengan waktu yang telah direncakanan, yaitu :

Tabel 4. 1 Jadwal Kegiatan Aktualisasi

No	Kegiatan	Oktober		November			
		IV	V	I	II	III	IV
1	Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan (20-26 Oktober 2025)						
2	Pembuatan SOP terkait *handover* pasien (20-26 Oktober 2025)						
3	Pembuatan E-BOJ menggunakan *gform* (27-31 Oktober 2025)						
4	Pembuatan infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ (27-31 Oktober 2025)						
5	Pelaksanaan sosialisasi terkait dengan SOP *handover* dan cara pengisian E-BOJ (1-10 November)						
6	Pelaksanaan implementasi serah terima (*handover*) pasien sesuai dengan sop baku dan menggunakan E-BOJ (10-17 November 2025)						
7	Pelaksanaan evaluasi serah terima (*handover*) pasien sesuai dengan sop baku dan menggunakan E-BOJ (17-23 November 2025)						
8	Pembuatan laporan serah terima (*handover*) pasien sesuai dengan sop baku dan menggunakan E-BOJ (17-30 November 2025)						

Sumber : Analisis Penulis

B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Tabel 4. 2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Unit Kerja	Dokter Ahli Pertama, Bidang Pelayanan Medis, Rumah Sakit Umum Daerah, Pemerintah Kabupaten Mukomuko
Identifikasi Isu	1. Kurang optimalnya penerapan triase pasien di IGD RSUD Mukomuko 2. Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien IGD RSUD Mukomuko 3. Kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang kegawatdaruratan medis sehingga keluarga pasien tidak paham tentang kondisi gawat darurat di IGD RSUD Mukomuko
Isu yang Diangkat	Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko sampai tahun 2025.
Gagasan Pemecahan Isu	Pembuatan E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) melalui g-form. Gagasan tersebuut terkait dengan MP Manajemen ASN dan SMART ASN.

Matrik pelaksanaan aktualisasi berikut disusun untuk menguraikan tahapan-tahapan kegiatan yang telah dilakukan pada kegiatan aktualisasi dan hubungannya dengan nilai nilai dasar ASN BerAKHLAK.

Tabel 4. 3 **Matrik Laporan Aktualisasi**

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output / Hasil	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik IYA/TIDAK	Solusi Konflik	Ket.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan mengenai program E-BOJ	a. Membuat surat permohonan izin aktualisasi	1) Surat permohonan izin aktualisasi 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah menulis surat permohonan dengan penuh tanggung jawab, cermat, sesuai aturan dan fakta. **Kompeten** Saya telah menerapakn pengetahuan saya dalam membuat surat permohonan yang jelas, rapi dan sistematis berdasarkan aturan penulisan yang berlaku. **Adaptif** Saya telah menyesuaikan surat permohonan dengan format administrasi yang dipakai di RSUD Mukomuko	a) Peserta b) Mentor	(Ya)	Peserta dan pimpinan telah melakukan diskusi terbuka dan saling bertukar pikiran. Tetap bersikap sopan dan menghargai pendapat serta menghindari nada defensif sehingga dihasilkan suatu keputusan yang sama dan tidak merugikan salah satu pihak.	-
		b. Melaksanakan konsultasi	1) Catatan konsultasi 2) Dokumentasi	**Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dan berdiskusi dengan pimpinan **Harmonis** Saya telah menghormati pimpinan dengan komunikasi santun, menjaga keharmonisan dan menghargai pendapat beliau. **Loyal** Saya telah menyampaikan pendapat dengan objektif dan mengikuti arahan dan masukan pimpinan sesuai aturan untuk mendukung visi dan misi RSUD Mukomuko				
		c. Membuat surat persetujuan	1) Surat persetujuan 2) Dokumentasi	**Berorientasi pelayanan** Saya telah membuat surat persetujuan dengan cepat, dan sesuai arahan pimpinan demi kelancaran aktualisasi **Akuntabel** Saya telah memastikan surat persetujuan ditandatangani sesuai prosedur dan dapat dipertanggungjawabkan. **Kolaboratif :** saya telah bekerjasama dengan mentor dalam hal membuat suratbpersetujuan dan menandatangani sesuai dengan kesepakatan **Harmonis:** saya telah membangun hubungan yang harmonis dengan mentor				

				Loyal : saya telah membuat surat persetujuan untuk kegiatan aktualisasi ini agar cepat dilaksanakan dan mendorong visi dan misi rumah sakit				
2.	Pembuatan SOP terkait *handover* pasien	a. Menyusun draft SOP	1) Draft SOP 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah menyusun draft SOP sesuai kebutuhan dengan cermat dan bertnggungjawab. **Adaptif** Saya telah menyesuaikan draft SOP dengan kondisi IGD dan RSUD **Kompeten** Saya telah menerapkan penetahuan , keterampilan dan analisis yang tepat dalam menyusun SOP	a) Peserta b) Mentor c) Kepala IGD d) Pokja SKP	(Ya)	Peserta, kepala IGD sekaligus sebagai pokja SKP dan pimpinan telah melakukan komunikasi dan diskusi terbuka, saling bertukar pikiran dan referensi mengenai pembuatan SOP. Bersikap sopan dan ,menerima masukan dari berbagai pihak.dengan focus pada tujuan awal yaitumembuat SOP yang sesuai dengan visi misi RS dan berorientasi pada pelayanan Kesehatan yang bermutu.	-
		b. Melaksanakan konsultasi dengan kepala IGD sekaligus sebagai anggota pokja SKP	1) Catatan konsultasi 2) Dokumentasi	**Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dan berdiskusi dengan kepala IGD sekaligus sebagai anggota pokja SKP **Harmonis** Saya telah menghormati kepala IGD sekaligus sebagai pokja skp dengan komunikasi santun, menjaga keharmonisan dan menghargai pendapat beliau. **Loyal** Saya telah menyampaikan pendapat dengan objektif dan mengikuti arahan dari kepala igd sekaligs pokja SKP sesuai aturan untuk mendukung visi dan misi RSUD Mukomuko				
		c. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan	1) Catatan konsultasi 2) Dokumentasi	**Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dan berdiskusi dengan pimpinan **Harmonis** Saya telah menghormati pimpinan dengan komunikasi santun, menjaga keharmonisan dan menghargai pendapat beliau. **Loyal** Saya telah menyampaikan pendapat dengan objektif dan mengikuti arahan pimpinan sesuai aturan untuk mendukung visi dan misi RSUD Mukomuko				
		d. Memperbaiki draft SOP	1) SOP final 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah bertanggungjawab atas isi SOP yang dibuat dan segera memperbaiki agar tidak terjadi kesalahpahaman **Kompeten** Saya telah mengevaluasi hasil kerja saya dengan memahami dan belajar memperbaiki draft sop **Adaptif**				

				Saya telah menyesuaikan isi SOP dengan masukan dari atasan tadi. **Berorientasi pelayanan** Saya memperbaikai SOP agar bisa dijadikan SOP yang dapat meningkatkan pelatanan terhadap pasien				
		e. Mengesahkan SOP	1) SOP yang sudah disahkan 2) Dokumentasi	**Berorientasi pelayanan** Saya telah segera mengesahkan SOP agar dapat digunakan untuk meningkatkan pelaynan **Akuntabel** Saya telah memastikan SOP ditandatangani sesuai prosedur dan dapat dipertanggungjawabkan **Kolaboratif :**saya telah bekerjasama dengan atasan dalam hal mengesahkan SOP yang akan dipakai dalam aktualisasi ini **Harmonis :** saya telah menciptakan keadaan kerja yang nyaman, rukun dan harmonis dalam mengesahkan SOP sehingga berjalan lancar **Loyal** : saya telah melakukan pengesahan SOP agar dapat digunakan untuk mendukung visi dan misi rumah sakit				
3.	Pembuatan E-BOJ menggnakan g-*form*	a. Membuat E-BOJ dengan *g-form*	1) Draft E-BOJ 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah membuat eboj dari g-form dengan cermat dan bertanggungjawab **Adaptif** Saya telah menyesuaikan E-BOJ dengan kondisi IGD, dan belajar supaya lebih paham cara dalam pengoperasian media digital, paham cara mengguntelah g-form **Kompeten** Saya telah mengumpulkan referensi, dan menerapkan keterampilaan menggunakan gform, spreadsheet untuk pembuatan E-BOJ	a) Peserta b) Mentor	Ya	Peserta dan pimpinan telah melakukan komunikasi dan diskusi terbuka, saling bertukar pikiran dan referensi, mengenai subsansi yang dituangkan dalam E-BOJ, menghadapi perbedaan pendapat dengan saling menghargai dan tetap focus pada tujuan awal sehingga dihasilkan sebuah catatan jaga elektronik yang memudahkan dokter saat melakukan serah terima pasien.	-
		b. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan	1) Catatan konsultasi 2) Dokumentasi	**Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dan berdiskusi dengan pimpinan **Harmonis** Saya telah menghormati pimpinan dengan komunikasi santun, menjaga keharmonisan dan menghargai pendapat beliau. **Loyal** Saya telah menyampaikan pendapat dengan objektif dan mengikuti arahan pimpinan sesuai aturan untuk mendukung visi dan misi RSUD Mukomuko				
		c. Memperbaiki E-BOJ	1) E-BOJ final 2) Dokumentasi	**Berorientasi layanan**				

				Saya telah segera memperbaiki E-BOJ agar segera bisa digunakan demi kelancaran pelaynan pasien. **Akuntabel** Saya telah bertanggungjawab atas E-BOJ yang dibuat dan segera memperbaiki agar tidak terjadi kesalahpahaman **Adaptif** Saya telah menyesuaikan isi E-BOJ dengan masukan dari atasan tadi. **Kompeten** Saya telah menggunakan kompetensi dan kemampuan saya dalam mengelola masukan dan menuangkannya ke dalam dokumen yang diperbaiki				
4.	Pembuatan infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ	a. Membuat Draft desain infografis	1) Draft desain infografis 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah membuat desain infografis dengan cermat dan bertanggungjawab **Adaptif** Saya telah menyesuaikan infografis dengan latar belakang sasaran sehingga mudah dipahami dan belajar menyesuaikan diri dengan kemampuan digital **Kompeten** Saya telah mengumpulkan referensi dan menerapkan keterampilan membat desain di canva	a) Peserta b) Mentor	Ya	Peserta dan pimpinan telah melakukan komunikasi dan diskusi terbuka, saling bertukar pikiran dan referensi mengenai infografis yang menarik, menghdadapi perbedaan pendapat dengan saling menghargai dan tetap focus pada tujuan pembuatan infografis yaitu untuk promosi E-BOJ sehingga lebih menarik dan mudah dipahami oleh sasaran yaitu dokter jaga IGD.	-
		b. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan	1) Catatan konsultasi 2) Dokumentasi	**Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dan berdiskusi dengan pimpinan **Harmonis** Saya telah menghormati pimpinan dengan komunikasi santun, menjaga keharmonisan dan menghargai pendapat beliau. **Loyal** Saya telah menyampaikan pendapat dengan objektif dan mengikuti arahan pimpinan sesuai aturan untuk mendukung visi dan misi RSUD Mukomuko				
		c. Memperbaiki desain infografis	1) Infografis final 2) Dokumentasi	**Berorientasi layanan** Saya telah segera memperbaiki infografis agar segera bisa diluncurkan demi kelancaran pelaynan pasien. **Akuntabel** Saya telah bertanggungjawab atas infografis yang dibuat dan segera memperbaiki agar tidak terjadi kesalahpahaman **Adaptif** Saya telah menyesuaikan isi infografis dengan masukan dari atasan tadi. **Kompeten**				

				Saya telah menggunakan kompetensi dan kemampuan saya dalam mengelola masukan dan menuangkannya ke dalam desain infografis yang diperbaiki				
5.	Pelaksanaan sosialisasi terkait dengan SOP yang baku dan tata cara pengisian E-BOJ	a. Membuat dan melakukan kkonsultasi surat undangan	1) Catatan konsultasi 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah membuat surat undangan dengan sistematis dan rinci serta dengan penuh tanggung jawab. **Kompeten** Saya telah membuat surat undangan yang jelas, rapi dan sistematis dengan cara bertanya dan belajar dari yang ahli. **Adaptif** Saya telah menyesuaikan surat undangan dengan format administrasi yang dipakai di RSUD Mukomuko **Kolaboratif** Saya telah melakukan Kerjasama dan hubungan yang baik dengan pimpinan dalam merevisi surat undangan sosialisasi serta surat tersebut telah di tandatangani oleh mentor sebagai pimpinan.	a) Peserta b) Mentor c) Kepala IGD, d) Dokter umum	Ya	Tetap menunjukkan sikap professional, tenang dan menghargai pendapat dari semua pihak demi kemajuan program E-BOJ. Mendengarkan kritik, saran dan masukan serta berdiskusi dengan baik dan menghindari perdebatan dalam forum.	-
		b. Menyebarkan surat undangan	1) Surat undangan yang sudah di ttd mentor 2) dokumentasi	**Harmonis** Saya telah menjalin komunikasi yang baik sehingga suart undnagan untuk sosialisasi dapat dibagiakan secara yang harmonis dan menyenangkan **Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dengan stakeholder saat menyebarkan surat undangan **Loyal** Saya telah membagikan surat undangan sosialisai untuk mendukung keberhasilan program dan sesuai dengan vidi misi RS				
		c. Melaksanakan sosialisasi	3) Daftar hadir 4) Dokumentasi	**Harmonis** Saya telah menjalin komunikasi yang baik sehingga tercipa sosialisasi yang harmonis dan menyenangkan **Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dengan stakeholder saat melakukan sosialisasi **Berorientasi pelayanan** Saya telah melakukan sosialisi ini demi kelancaran pelayanan pasien saat aktualisasi nanti **Loyal** Saya telah melaksanakan sosialisai untuk mendukung keberhasilan program dan sesuai dengan vidi misi RS				
		d. Membuat notulen sosialisasi	1) Notulensi 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah Menyusun catatan notulen berdasarkan jalannya sosialisasi dan hasil pembahasan dari sosialisasi				

				Kompeten saya telah Menyusun notulen sosialisasi berdasarkan kemampuan dan komptensi membuat notulen yang saya miliki **Adaptif** saya telah membuat notulen sosialisasi dan menyesuaikannya dengan hasil yang didapat dari diskusi da tanya jawab saat sosialisasi				
6.	Pelaksanaan implementasi serah terima pasien sesuai dengan SOP baku dan menggunakan E-BOJ	a. Menyusun jadwal pelaksanaan	1) Jadwal implementasi 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah menyusun jadwal pelaksanaan dengan cermat, teliti dan rapi **Adaptif** Saya telah menyesuaikan jadwal dengan jadwal jaga dokter igd **Kompeten** Saya telah belajar menyusun jadwal pelaksaan secara sistematis	a) Peserta b) Mentor c) Dokter umum d) Pasien	Ya	Terbuka terhadap masukan dan saran selama implementasi, mencari solusi yang tidak memberatkan pihak manapun jika ada kendala dalam pelaksanaan implementasi dan tetap focus pada tujuan awal dari program E-BOJ yaitu demi kelancaran dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Mukomuko.	-
		b. Melaksanakan kegiatan implementasi	1) Rekapan data pasien (spreadsheet E-BOJ) 2) Dokumentasi	**Berorientasi pelayanan** Saya telah menerapkan E-BOJ di igd untuk meningkatkan pelayanan pasien **Kolaboratif** Saya telah membangun Kerjasama dengan dokter igd lain untuk menerapkan E-BOJ **Harmonis** Saya telah menjalin hubungan yang baik, harmonis dengan dokrter igd lain selaku pelaksana program E-BOJ **Loyal** Saya telah melaksanakan implementasi program E-BOJ yang berorientasi dans elarah dengan tujuan dan visi misi rumah sakit				
		c. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan	1) Catatan konsultasi 2) Dokumentasi	**Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dan berdiskusi dengan pimpinan **Harmonis** Saya telah menghormati pimpinan dengan komunikasi santun, menjaga keharmonisan dan menghargai pendapat beliau. **Loyal** Saya telah menyampaikan pendapat dengan objektif dan mengikuti arahan pimpinan sesuai aturan untuk mendukung visi dan misi RSUD Mukomuko				
7.	Pelaksanaan evaluasi serah terima pasien sesuai dengan SOP baku dan	a. Membuat kuesioner evaluasi	1) Draft kuesioner 2) Dokumentasi	**Akuntabel** Saya telah menyusun kuesioner evaluasi dengan cermat dan bertnggungjawab. **Adaptif** Saya telah menyesuaikan kuesioner dengan kondisi IGD dan RSUD	a) Peserta b) Mentor c) Kepala IGD d) Dokter umum	Ya	Menjaga sikap professional dan ramah, menghindari respon yang emosiaonal, terbuka terhadap setiap pendapat, kritik dan	-

	menggunakan E-BOJ			**Kompeten** Saya telah menerapkan penetahuan , keterampilan dalam membuat kuesioner			saran dari responden demi kemajuan program E-BOJ.	
		b. Menyebarkan kuesioner evaluasi	1) Kuesioner terisi 2) Dokumentasi	**Berorientasi Pelayanan** Saya telah menyebarkan kuesioner agar bisa menilai prigram E-BOJ berjalan lancar untuk meningkatkan pelayanan **Harmonis** Saya telah membina hubungan baik saat menyebarkan kuesione, menggunakan Bahasa yang dimengerti **Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama dengan pihak lain untuk mengisi kuesioner				
		c. Membuat analisis hasil	1) Analisis evaluasi 2) Dokumen	**Adaptif** Saya telah menyesuaikan hasil evaluasi dengan target yang saya rencanakan dalam program E-BOJ ini **Kompeten** Saya telah menganalisis data dengan tepat berdasarkan kemampuan saya **Akuntabel** Saya telah membuat hasil analisis dengan jujur dab bertanggung jawab atas hasil kegiatan **Loyal** Saya telah membuat analisis hasil demi mendukung keberhasilan program dan sesuai dengan visi misi rumah sakit **Berorientasi pelayanan** Saya telah membuat analisis hasil dari implementasi EBOJ ini yang hasil analisisnya dapat digunkaan untuk evaluasi program demi meningkatkan pelayanan Kesehatan.				
8.	Pembuatan laporan serah terima (*handover*) pasien dengan SOP baku dan E-BOJ	a. Membuat draft laporan	1) Draft laporan 2) Dokumentasi	**Kompeten** Saya telah menyusun laporan secara sistematis berdasarkan hasil kegiatan dan mencari referensi **Akuntabel** Saya telah bertanggung jawab terhadap keakuratan isi laporan **Adaptif** Saya telah menyesuaikan laporan dengan hasil evaluasi program	a) Peserta b) Mentor	Ya	Mendorong komunikasi dan diskusi yang santun dan terbuka, focus pada penyelesaian dan menjadikan data sebagai dasar utama penyusunan laporan, bukan sebagai opini pribadi.	-
		b. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan	1) Catatan konsultasi 2) Dokumentasi	**Kolaboratif** Saya telah membangun kerja sama yang baik dan berdiskusi dengan pimpinan **Harmonis**				

				Saya telah menghormati pimpinan dengan komunikasi santun, menjaga keharmonisan dan menghargai pendapat beliau. **Loyal** Saya telah menyampaikan pendapat dengan objektif dan mengikuti arahan pimpinan sesuai aturan untuk mendukung visi dan misi RSUD Mukomuko				
		c. Memperbaiki laporan akhir	1) Laporan akhir 2) Dokumentasi	**Adaptif** Saya telah meenyesuaikan laporan dengan masukan dari pimpinan **Berorientasi pelayanan** Saya telah menjadikan laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban public **Akuntabel** Saya telah bertanggungjawab atas laporan yangsaya buat dan memperbaikinya **Kompeten** Saya telah meperbaiki laporan kahir berdasarkan kompetensi yang saya miliki.				

Sumber : Analisis Penulis

C. Matrik Rekapitulasi Habituasi NND (BerAKHLAK)

Kegiatan aktualisasi ini diharapkan dapat menerapkan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Berikut matrik yang memuat nilai-nilai dasar ASN :

Tabel 4. 4 Matrik Rekapitulasi Habituasi NND

No	Mata Pelatihan	Kegiatan																Jumalh aktualisasi per MP	
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5		Ke-6		Ke-7		Ke-8			
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**8**	**9**
2	Akuntabel	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	**16**	**16**
3	Kompeten	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	**10**	**14**
4	Harmonis	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	**9**	**13**
5	Loyal	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	**8**	**13**
6	Adaptif	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	**13**	**14**
7	Kolaboratif	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	**9**	**13**
Jumlah MP yang diaktualisasikan per kegiatan		**8**	**11**	**11**	**18**	**9**	**10**	**9**	**10**	**8**	**13**	**9**	**10**	**10**	**10**	**9**	**10**	**71**	**92**

Sumber : Analisis Penulis

D. Capaian Penyelesaian Core Isu

Berikut disajikan Tabel Capaian Penyelesaian Core Isu, menggambarkan hasil nyata dari optimalisasi serah terima pasien antar dokter jaga akibat tidak adanya SOP baku melalui program E-BOJ di IGD RSUD Mukomuko :

Tabel 4. 5 Capaian *Core Isu*

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	**Sesudah Aktualisasi**
Berdasarkan pengamatan dari penulis bahwa serah terima pasien antar dokter jaga saat pergantian shift di IGD RSUD Mukomuko belum optimal dikarenakan belum adanya SOP baku tentang handover pasien dan belum adanya buku operan jaga yang berfungsi sebagai media dokumentasi pasien yang dioperkan antar shift. Sehingga belum adanya data pasien atau 0 pasien yang terdokumentasi saat melakukan serah terima pasien.	Berdasarkan pengamatan penulis, serah terima pasien setelah dilakukan program E-BOJ ini berjalan lebih efektif, buku elektronik operan jaga memudahkan dokter dalam mengakses data pasien yang dioperkan oleh dokter jaga shift sebelumnya. Sehingga menghemat waktu pemeriksaan, dokter jaga tidak lagi mengulang anmanesa atau pemeriksaan fisik ke pasien untuk kedua kalinya karena sudah adanya dokumentasi data pasien yang dioperkan. Data yang tercatat pada November dari mulai masa implementasi sampai 24 November 2025 tercatat 47 kali shift dokter jaga mengisi E-BOJ dan 20 pasien yang dioperkan telah tercatat atau terdokumentasi di dalam E-BOJ (terkadang saat pertukaran shift 0 pasien yang dioperkan atau tidak ada pasien yang di serahkan ke shift selanjutnya).

Sumber : Analisis Penulis

E. Manfaat Terselesaikannya Core Isu

1. Peserta

   Terselesaikannya core isu yaitu belum optimlanya serah terima pasien antar dokter jaga saat pergantian shoft di IGD RSUD Mukomuko memberikan manfaat yang berarti bagi penulis dalam mengembangkan kompetensi, sikap dan profesionalisme sebagai calon ASN. Melalui inovasi E-BOJ ini, penulis memperoleh pengalaman langsung dalam merancang, melaksanakan, serta mengevaluasi kegiatan yang berdampak nyata bagi masyarakat. Proses tersebut memperkuat kemampuan Penulis dalam menganalisis permasalahan secara sistematis, mengidentifikasi penyebab utama dari masalah tersebut, merumuskan solusi yang aplikatif, beradaptasi terhadap keadaan di lapangan di era digitalisasi, membangun kolaborasi lintas pihak, serta menerapkan nilai-nilai BerAKHLAK dalam menjalankan peran ASN sebagai pelaksana kebijakan publik, pelayan publik, serta perekat dan pemersatu bangsa. Keberhasilan penerapan dari program E-BOJ ini memperdalam pemahaman Penulis akan pentingnya inisiatif, tanggung jawab dan kotribusi aktif dalam mendukung program pemerintah di bidang pelaynan Kesehatan terhadap Masyaraka di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko.

2. Instansi

   Penyelesaian core isu tersebut memberikan dampak positif bagi instansi dalam Upaya mengoptimalkan serah terima pasien atar dokter jaga saat pergantian shift di IGD RSUD Mukomuko. melalui kegiatan ini dapat meningkatkan citra rumah sakit sebagai Lembaga pelayanan Kesehatan yang terbuka dan adaptif terhadap perkembangan teknologi. Selain itu dapat mendorong efektifitas kerja dalam serah terima pasien melalui media digital yang mudah diakses dan terstruktu dan menjadikan inovasi berkelanjutan bagi rumah sakit dan perbaikan dalam memperoleh pemebelajaran dari proses identifikasi masalah, penyelesaian masalah yang dapat menjadi dasar inovasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit umum daerah Mukomuko.

3. Stakeholder

   Bagi para stakeholder, terselesaikannya isu ini menjadi bukti nyata pentingnya kolaborasi antar bagian. Kegiatan ini dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan Masyarakat atas pelayanan Kesehatan yang lebih efektif dan efisien melalui program EBOJ. Selain itu, menjadikan contoh praktik bagi OPD lain dalam digitalisasi pelayanan public khususnya terkait digitalisasi administrasi, dokumentasi dan penguatansistem kerja berbasis teknologi.

F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Berikut merupakan rencana tindak lanjut hasil aktualisasi optimalisasi serah terima pasien antar dokter jaga akibat tidak adanya SOP baku melalui program E-BOJ di IGD RSUD Mukomuko

Tabel 4. 6 Rencana TIndak Lanjut

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Parapihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1.	Optimalisasi dan monitoring penggunaan E_BOJ dalam setiap serah terima pasien antar shift yang dilakukan oleh dokter jaga IGD RSUD Mukomuko	Dokter jaga menjadi terbiasa dan konsisten dalam mengguankan E-BOJ di setiap pergantian shift	3 bulan	Peserta, Dokter Jaga IGD, kepala ruangan IGD	APBD	
2.	Evaluasi program E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift yang dilakukan oleh dokter jaga IGD RSUD Mukomuko	Laporan evaluasi efektifitas program E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oelh dokter jaga IGD RSUD Mukomuko	6 bulan	Peserta, Dokter Jaga IGD, Pimpinan, tim pokja SKP	APBD	
3.	Pemantapan dan keberlanjutan program dengan megajuka peningkatam fitur dan mendorong	Fitur E-BOJ menjadi lebih lengkap contohnya tersedianya statistic operan, jika memungkinkan terintegrasi ke	1 tahun	Peserta, Pimpinan, tim Pokja SKP, tim IT RSUD Mukomuko	APBD	

	penerapan E-BOJ sebagai standar baku dalam regulasi internal RSUD Mukomuko	dalam SIMRS dan tersedianya SK Direktur RS yang menetapkan E-BOJ sebagai standar baku				

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Gagasan kreatif yang telah diimplementasikan untuk menyelesaikan core isu “Belum Optimalnya Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga di IGD RSUD Mukomuko” adalah “OPtimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga melalui Program E-BOJ di IGD RSUD Mukomuko”. Kegiatan ini telah dilaksanakan melalui beberapa tahapan kegiatan yang mengedepanakn digitalisasi antara lain pembuatan infografis yang menarik, sosialisasi yang tidak monoton, memanfaatkan google form sebagai dokumentasi serah terima pasien (E-BOJ). Kegiatan ini juga telah mendapat dukungan dan diperkuat dengan Kerjasama dengan seluruh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko selaku actor utama dalam jalannya program E-BOJ ini.

Setelah dilakukan kegiatan aktualisasi, kondi serah terima pasien menggunakan program E-BOJ ini berjalan lebih efektif, buku elektronik operan jaga memudahkan dokter dalam mengakses data pasien yang dioperkan oleh dokter jaga shift sebelumnya. Sehingga menghemat waktu pemeriksaan, dokter jaga tidak lagi mengulang anmanesa atau pemeriksaan fisik ke pasien untuk kedua kalinya karena sudah adanya dokumentasi data pasien yang dioperkan. Data yang tercatat pada November dari mulai masa implementasi sampai 24 November 2025 tercatat 47 kali shift dokter jaga mengisi E-BOJ dan 20 pasien yang

dioperkan telah tercatat atau terdokumentasi di dalam E-BOJ (terkadang saat pertukaran shift 0 pasien yang dioperkan atau tidak ada pasien yang di serahkan ke shift selanjutnya).

B. Rekomendasi

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

   Diharapkan penyelenggara pelatihan dasar CPNS memberikan pendampingan lanjutan setelah tahap aktualisasi ini selesai, terutama pendampingan dalam bentuk forum untuk sharing atau berbagi pengalaman antar peserta. Kegiatan ini dapat menjadi sarana pembelajaran bersama serta memperluas dampak positif dari gagasan yang telah diimplementasikan di berbagai instansi.

2. Untuk Instansi Asal Peserta

   Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko dapat melanjutkan program E-BOJ dalam setiap pergantian shift dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko sehingga data pasien yang dioperkan di setiap shift dapat terdokumentasi dengan baik dan meningkatkan efektifitas dan mutu kesehtatan RSUD Mukomuko.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri PANRB Nomor 7 Tahun 2021 tentang Core Values Aparatur Sipil Negara (ASN) "BerAKHLAK" dan Employer Branding ASN "Bangga Melayani Bangsa."* Jakarta: KemenPANRB.

Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. 2025. *Panduan Teknis Penulisan Rancangan Aktualisasi dan Laporan Aktualisasi Peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Golongan II dan Golongan III*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. 2021. *Modul Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil: Smart ASN*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia.

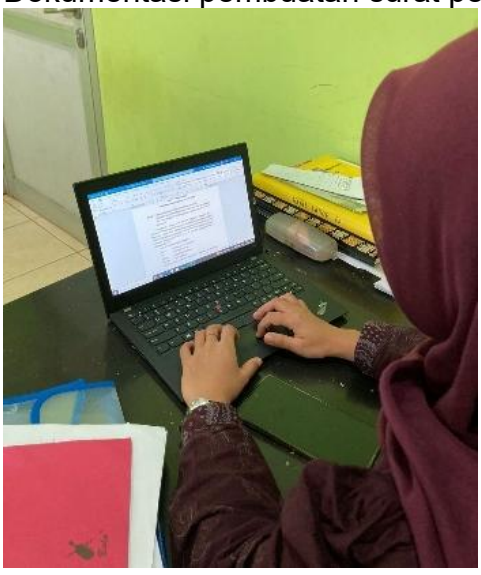
Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. 2017. *Modul Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil: Manajemen Aparatur Sipil Negara*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia

RSUD Mukomuko. 2024. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko.* Mukomuko: RSUD Mukomuko.

LAMPIRAN 1

Lampiran 1. Lampiran laporan mingguan minggu ke-1 (kegiatan ke 1)

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 1	Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan mengenai program E-BOJ
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	23 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan / Evidence	1. Surat Permohonan  **SURAT PERMOHONAN** **PELAKSANAAN KEGIATAN AKTUALISASI** Perihal : Permintaan Persetujuan Pelaksanaan Kegiatan Aktualisasi Optimalisasi Serah Terima Pasien Antar Dokter Jaga akibat Tidak Adanya SOP BAKU melalui B-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko. Sehubungan dengan Surat BKPSDM Kabupaten Mukomuko No : 800/2014/E.3/VIII/2025 tanggal 25 Agustus 2025 perihal Pemanggilan Peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Mukomuko Tahun 2025 dan Surat BKPSDM Kabupaten Mukomuko No. 800/2279/E.3/X/2025 tentang Permohonan Penunjukan Mentior Latsar Angkatan 35 s.d 40 di PPSDM Kemendagri Regional Bukittinggi Tahun 2025. Saya yang bertanda tangan di bawah ini : Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari NIP : 19970529202506 2001 Jabatan : Doker Umum Ahli Pertama Unit Kerja : RSUD Mukomuko Memohon bantuan Bapak untuk membimbing, mengarahkan, dan mendukung saya dalam penyelesaian kegiatan aktualisasi selama kegiatan Pelatihan Dasar CPNS tahun 2025. Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak, saya ucapkan terima kasih. Mukomuko, 23 Oktober 2025 Pemohon dr. Shinta Veronica Wulandari NIP.19970529 202506 2 001 2. Dokumentasi pembuatan surat permohonan 

3. Catatan konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
NDH : A37.3.21
Unit Kerja : RSUD Mukomuko
Mentor : Yurdiaman, SKM
Hari : Kamis
Tanggal : 23 Oktober 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi :

Melaksanakan kegiatan 1 yaitu konsultasi tentang kegiatan aktualisasi. Dimulai dari:

1. Membuat nota dinas.
   Dalam hal ini, menyesuaikan dgn aturan dan format dari RS, jika permohonan pribadi, maka diubah Tuju judulnya menjadi "surat permohonan kegiatan aktualisasi"
2. konsultasi tentang kegiatan aktualisasi
   Diberikan arsip by Arp berupa jadwal di rancangan aktualisasi agar dapat selesai tepat waktu
3. Membuat surat persetujuan
   Meminta reviewer surat dengan kegiatan yaumred, setelah itu baru mentor menandatangani surat persetujuan.

Mukomuko, 23 Oktober 2025
Mentor

Yurdiaman, SKM
NIP. 19750404199502100 2

4. Dokumentasi konsultasi



5. Surat Persetujuan



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Jalan Nibung kota praja mukomuko, Bengkulu,38365 telp.(0737) 7114 8
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

SURAT PERSETUJUAN
PELAKSANAAN KEGIATAN AKTUALISASI
Nomor : 445/1151/Yanmed/F.1/X/2025

Berdasarkan surat permohonan pelaksanaan kegiatan aktualisasi dari dr. Shinta Veronica Wulandari dan surat edaran dari BKPSDM tentang pelaksanaan pelatihan dasar CPNS tahun 2025 serta surat edaran penunjukan mentor peserta latsar, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yurdiaman, SKM
NIP : 19750404199502 1002
Pangkat/Golongan : Penata TK. I / III.D
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medis

Memberikan persetujuan kegiatan aktualisasi kepada :

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
Jabatan : Dokter Umum Ahli Pertama
Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta, yang telah diseminarkan pada 20 Oktober 2025 dengan judul "Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dkter Jaga akibat Tidak Adanya SOP Baku melalui Program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko". Pleaksanaan kegiatan aktualisasi ini dilakukan tanggal 21 Oktober 2025 – 30 November 2025.

Demikian surat persetujuan kegiatan aktualisasi ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Oktober 2025
Mentor Peserta
RSUD MUKOMUKO
Yurdiaman, SKM
NIP. 19750404 199502 1 002

6. Dokumentasi surat persetujuan



Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan

Sebagai bagian dari proses aktualisasi, penulis melaksanakan kegiatan konsultasi dengan pimpinan terkait program E-BOJ yang dilakuakn pada tahap aktualisasi ini.

1. Membuat surat permohonan

Dalam melaksanakan kegiatan membuat surat permohonan ini, penulis menerapkan nilai **akuntabel**, penulis menulis surat permohonan berdasarkan data dan informasi yang benar, sesuai dengan aturan dan cermat. Hal ini mencerminkan tanggung jawab penulis dalam menyiapkan dokumen yang

dapat dipertanggungjawabkan. Setiap kata yang digunakan mencerminkan kejujuran dan integritas dalam menyampaikan infromasi. Penulis juga menerapkan nilai **kompeten**, dengan menerapkan pengetahuan penulis membuat surat permohonan yang jelas, rapi dan sistematis sesuai dengan aturan penulisan di RSUD Mukomuko. Sehingga surat permohonan tersebut dapat dipahami oleh penerima dan menajdi pedoman kerja yang berkualitas dan akurat. Penulis menrapkan nilai **adaptif,** dalam hal ini penulis menyesuaikan format penulisan surat permohonan dengan format yang ada di RSUD Mukomuko, sehingga surat permohonan ini tidak melenceng dari aturan yang dipakai di Rumah Sakit.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **akuntabel** adalah dokumen yang dihasilkan berisiko tidak sesuai aturan dan kurang dapat dipertanggungjawabkan serta menimbulkan ketidakjelasan arah kebijakan. Hal ini mneimbulkan kesalahan dalam mengambil Keputusan dan menurunkan kepercayaan pimpinan. Jika nilai **kompeten** tidak diterapkan, dokumen berpotensi disusul secara asal-asalan , kurang sistematis dan sulit dipahami. Sehingga hal ini menyebabkan miskomunikasi dan keterlambatan pelaksanaan tugas. Jika nilai **adaptif** tidak diterapkan maka berpotensi dalam kegagalan proses administrasi terutama jika format yang yang digunakan tidak sesuai dengan format standar RSUD MJkomuko sehingga dianggap dokumen tersebut tidak sah.

2. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan

Dalam melaksanakan kegiatan konsultasi dengan pimpinan, penulis menerapkan nilai **kolaboratif**. Dalam hal ini saya menjadikan kegiatan konsultasi ini sebagai wadah kerja sama yangs aing menguatkan. Saya aktif mendengarkan, menyampaikan ide, dan menerima masukan untuk kemudian di integrasika dalam langkah-langkah aktualisasi. Dengan membangun kolaborasi yang baik, tercipta sinergi antara pimpinan dan penulis sehingga program berjalan lebih optimal, terarah, dan berdampak nyata bagi sasaran. Saya juga menerapkan nilai **harmonis** dengan menunjukkan sikap yang santun, menghagai pendapat pimpinan, serta menjaga komunikasi yang baik.

Saya membangun suasana diskusi yang positif dan saling menghormati, sehingga tercipta hubungan kerja yang nyaman dan produktif. Saya menerapkan prinsip **loyal** dengan cara mendengarkan dan mengikuti arahan dari pimpinan sesuai dengan aturan dan dalam setiap masukan, Langkah serta araha selalu berorientasi pada visi dan misi RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **kolaboratif** adalah kegiatan konsultasi ini menjadi bersifat sepihak. Tidak adanya semangat bekerjasama dan berbagi gagasan serta inovasi sulit muncul dan menurunkan partisipasi aktif pihak yang terlibat. Kondisi ini dapat menimbulkan kesenjangan pemahaman, melemahkan koordinasi dan akhirnya menghambat proses aktualisasi ini. Apabila nila **harmonis** tidak diterapkan, komunikasi dnegan pimpinan dapat terganggu karena ada potensi kesalahpahaman, sikap kurang menghargai pendapat atau timbulnha konflik kecil yang bisa merusak suasana kerja. Hal ini menimbulkan turunnya kepercayan pimpinan dan tahap konsultas jadi tidak berjalan lancar. Jika tidak diterapkan nilai **loyal**, yang akan terjadi adalah penulis mengabaikan arahan pimpinan, seperti tidak mengintegrasikan lagkah Langkah yang sesuai visi misi RSUD Mukomuko, pimpinan mungkin merasa tidak dihormati dan menganggap sebagai pebangkangan sehingga kegiatan ini bisa melenceng dari tujuan utama dan kegiatan ini menjadi tidak terarah.

3. Membuat surat persetujuan

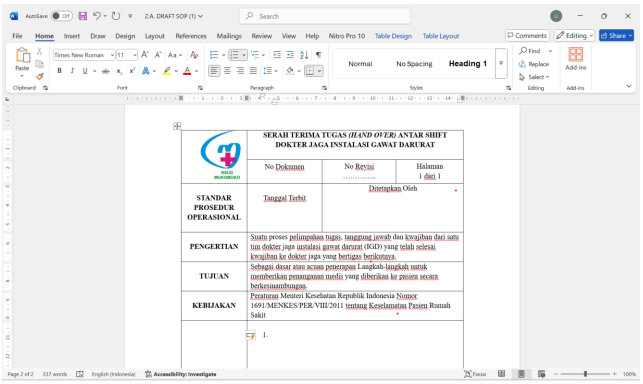
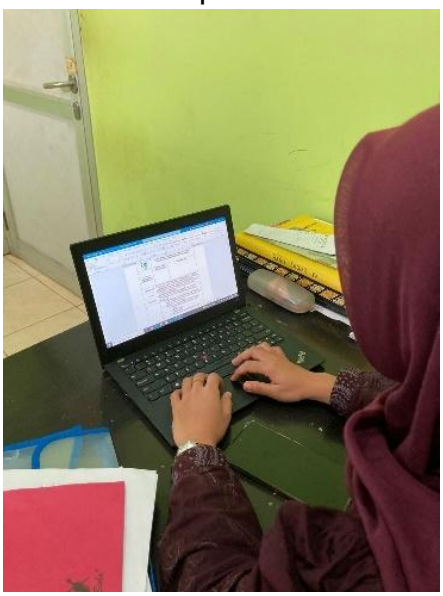
Dalam pelaksanaan kegiatan membuat surat persetujuan, saya menerapkan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK **Berorientasi Pelayanan** Saya menyusun surat persetujuan dengan penuh ketelitian agar dapat memberikan manfaat dan menjawab kebutuhan. Kemudian segera memproses persetujuan dari surat ini agar pelaksaan aktualisasi bisa segera di realisasikan sehingga cepat meningkatkan pelayanan pasien. Saya menerapkan nilai **akuntabel**, saya memastikan bahwa isi surat persetujuan disusun berdasarkan data, informasi, serta aturan yang benar. Saya memastikan setiap keputusan yang tertuang dalam surat dan ditandatangani sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Saya juga menerapkan nilai **kolaborasi**, dalam hal

ini saya beekrjasama dengan baik bersama pimpinan agar surat persetujuan ini tidak merugikan kedua belah pihak, kemudain pimpinan menandatangani surat ini sesuai dengan kesepakatan Bersama penulis. Nilai **harmonis** yang saya terapkan yaitu saya membangunhubungan yang baik, bersikap sopan santun,, bertutur kata yang baik dengan pimpinan sehingga tidak ada keadaan yang membuat rumit serta penandatanganan surat persetujuan ini berjalan dengan lancar.

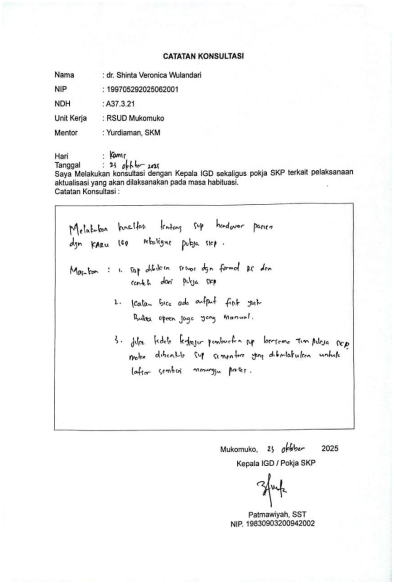
Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka surat yang dihasilkan berpotensi disusun dengan kurang jelas, tidak sesuai kebutuhan, dan bertele-tele sehingga menimbulkan kebingungan dan akhirnya surat ini tidak segera di proses, kegiatan menjadi terhambat dan menganggu usaha untuk meningkatkan pelayanan pasien. Tidak diterapkannya nilai **Akuntabel** akan berdampak serius pada keabsahan surat persetujuan. Isi surat bisa saja tidak berdasarkan data yang benar atau tanpa rujukan aturan yang jelas, sehingga menimbulkan kesalahan, menurunkan kredibilitas instansi, bahkan berisiko menimbulkan masalah hukum atau administrasi di kemudian hari. Jika tidak menerapkan nilai **kolaborasi**, surat persetujuan bisa saja ditolak atau dibatalkan, penu ndaan penandatanganan dan adanya konflik internal karena penulis tidak bekerjasama dengan pimpinan sehingga isi surat persetujuan bisa saja merugikan 1 pihak. Jika nilai harmonis tidak diterapkan, bisa tercipta situasi yang rumit dan tegang karena tidak bertutur kata baik, menolak masukan dari atasan, sehingga atasan merasa tidak dihargai. Hal ini mungkin bisa berlanjut dalam diskusi-diskusi selanjutnya karena pimpinan tidak percaya lagi dengan penulis.

Lampiran 2. Lampiran laporan mingguan minggu ke-1 (kegiatan ke 2)

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 2	Pembuatan SOP terkait handover pasien
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	24 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan / Evidence	1. Draft SOP  2. Dokumentasi pembuatan draft SOP 

3. Catatan Konsultasi denagn kepala IGD



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
NDH : A37.3.21
Unit Kerja : RSUD Mukomuko
Mentor : Yurdiaman, SKM

Hari : Rabu
Tanggal : 21 oktober 2025
Saya Melakukan konsultasi dengan Kepala IGD sekaligus pokja SKP terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi :

Melakukan konsultasi tentang SOP handover pasien dan Rabu 15.00 mengenai pokja skp.

Masukan : 1. SOP dalam proses dan format BC dan contoh dari pokja PPI
2. Kalau bisa ada output file yang Pakai aplikasi yang manual.
3. jika telah terjadi pembaruan SOP bersama Tim pokja PPI maka diharapkan SOP sebelumnya yang dikembalikan untuk lantai semakin menurun pasien.

Mukomuko, 23 oktober 2025
Kepala IGD / Pokja SKP

Patmawiyah, SST
NIP. 198309032009042002

4. Dokumentasi konsultasi



5. Catatan konsultasi dengan pimpinan

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
NDH : A37.3.21
Unit Kerja : RSUD Mukomuko
Mentor : Yurdiaman, SKM
Hari : Jumat
Tanggal : 24 Oktober 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi :

Dalam konsultasi mengenai pembuatan SOP handover pasien antardokter jaga dalam kegiatan aktualisasi ini berdasarkan format Penulisan SOP di rumah sakit, dan ditandatangani serta disetujui oleh mentor setaku kepala bidang pelayanan medis.

Dimana SOP ini nanti akan digunakan selama masa aktualisasi.

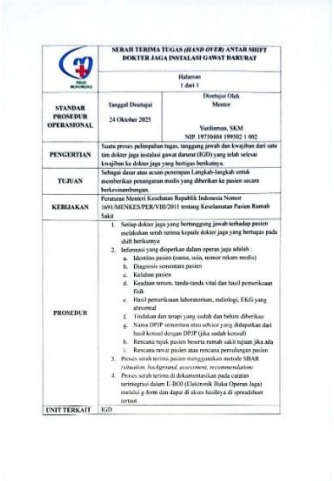
Mukomuko, 24 Oktober 2025
Mentor

Yurdiaman, SKM
NIP. 197504041995021002

6. Dokumentasi konsultasi



7. SOP final



	SERAH TERIMA TUGAS (HAND OVER) ANTAR SHIFT DOKTER JAGA INSTALASI GAWAT DARURAT	
	Halaman 1 dari 1	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Disetujui 24 Oktober 2025	Disetujui Oleh Mentor Yurdiaman, SKM NIP 197504041995021002
PENGERTIAN	Suatu proses pelimpahan tugas, tanggung jawab dan kewajiban dari satu tim dokter jaga instalasi gawat darurat (IGD) yang telah selesai kwajiban ke dokter jaga yang bertugas berikutnya.	
TUJUAN	Sebagai dasar atau acuan penerapan Langkah-langkah untuk memberikan penanganan medis yang diberikan ke pasien secara berkesinambungan.	
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit	
PROSEDUR	1. Setiap dokter jaga yang bertanggung jawab terhadap pasien melakukan serah terima kepada dokter jaga yang bertugas pada shift berikutnya 2. Informasi yang disperkan dalam operan jaga adalah : a. Identitas pasien (nama, usia, nomor rekam medis) b. Diagnosis sementara pasien c. Keluhan pasien d. Keadaan umum, tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan fisik e. Hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG yang abnormal f. Tindakan dan terapi yang sudah dan belum diberikan g. Nama DPJP sementara atau advice yang didapatkan dari hasil konsul dengan DPJP (jika sudah konsul) h. Rencana rujuk pasien beserta rumah sakit tujuan jika ada i. Rencana tes/ut pasien atau rencana pemulangan pasien 3. Proses serah terima pasien menggunakan metode SBAR (situation, background, assessment, recommendation) 4. Proses serah terima di dokumentasikan pada catatan terintegrasi dalam E-EGI (Elektronik Buku Operan Jaga) melalui g-form dan dapat di akses hasilnya di spreadsheet tertaut.	
UNIT TERKAIT	IGD	

8. Dokumentasi memperbaiki SOP



9. SOP yang sudah disahkan

	SERAH TERIMA TUGAS *(HAND OVER)* ANTAR SHIFT DOKTER JAGA INSTALASI GAWAT DARURAT
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Disetujui 24 Oktober 2025 / Disetujui Oleh Mentor: Yuliaman, SKM NIP. 19750404 199502 1 002
PENGERTIAN	Suatu proses pelimpahan tugas, tanggung jawab dan kewajiban dari satu tim dokter jaga instalasi gawat darurat (IGD) yang telah selesai kwajiban ke dokter jaga yang bertugas berikutnya.
TUJUAN	Sebagai dasar atau acuan penerapan Langkah-langkah untuk memberikan penanganan medis yang diberikan ke pasien secara berkesinambungan.
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 169/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
PROSEDUR	1. Setiap dokter jaga yang bertanggung jawab terhadap pasien melakukan serah terima kepada dokter jaga yang bertugas pada shift berikutnya 2. Informasi yang diseperkan dalam operan jaga adalah : a. Identitas pasien (nama, usia, nomor rekam medis) b. Diagnosis sementara pasien c. Keluhan pasien d. Keadaan umum, tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan fisik e. Hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG yang abnormal f. Tindakan dan terapi yang sudah dan belum diberikan g. Nama DPJP sementara atau advice yang didapatkan dari hasil konsul dengan DPJP (jika sudah konsul) h. Rencana rujuk pasien beserta rumah sakit tujuan jika ada i. Rencana rawat pasien atau rencana pemulangan pasien 3. Proses serah terima pasien menggunakan metode SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) 4. Proses serah terima di dokumentasikan pada catatan terintegrasi dalam E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) melalui g-form dan dapat di akses hasilnya di spreadsheet tersuit.
UNIT TERKAIT	IGD

10. Dokumentasi penandatanganan SOP



Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan

Kegiatan selnajutnya yang dilakukan adlaah Pembuatan SOP terkait handover pasien.

1. Menyusun draft SOP

Saya menerapkan nilai **akuntabel** dengan menyusun draft SOP dengan cermat dan bertanggung jawab, memastikan setiap langkah dan prosedur tercatat secara akurat sesuai kebutuhan unit IGD. Hal ini melibatkan pengumpulan data, fakta, analisis risiko,agar tidak ada kesalahan yang bisa berdampak pada operasional pelayanan di IGD. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan keandalan draft, sehingga SOP siap untuk review dan implementasi tanpa risiko penyalahgunaan atau kelalaian penerapan nilai **adaptif** yaitu Saya menyesuaikan draft SOP dengan kondisi spesifik IGD dan RSUD Mukomuko. selain itu juga penyesuaian format, bahasa, dan langkah-langkah agar sesuai dengan lingkungan kerja yang dinamis, termasuk integrasi teknologi. Menerapkan nilai **kompeten** Saya menerapkan pengetahuan mendalam tentang prosedur kesehatan, keterampilan analisis data, dan kemampuan teknis dalam menyusun draft SOP, seperti menggunakan template standar, melakukan *benchmarking* dengan SOP rumah sakit lain, dan menganalisis kebutuhan praktis IGD.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menrapkan primsip **akuntabel,** akan terjadi risiko kesalahan atau kelalaian karena tanpa tanggung jawab, draft SOP mungkin dibuat secara asal-asalan, seperti mengabaikan verifikasi data atau analisis risiko, sehingga isi tidak akurat atau lengkap. Tidak diterapkannya nilai **adaptif** yaitu ketidaksesuaian dengan kondisi di igd sehingga menyebabkan SOP tidak efektif dalam praktik dan sulit diimplementasikan. Jika tidak diterapkan nilai **kompeten,** SOP yang dihasilkan mungkin menjadi tidak efektif, karena tanpa kompetensi, penyusunan mungkin dilakukan tanpa analisis mendalam, seperti mengabaikan benchmarking atau identifikasi risiko, sehingga langkah-langkah tidak logis atau lengkap.

2. Melaksanakan konsultasi dengan kepala IGD sekaligus sebagai pokja SKP

Dalam melaksanakan kegiatan konsultasi dengan karu dan pokja SKP, penulis menerapkan nilai **kolaboratif**. Dalam hal ini saya menjadikan kegiatan konsultasi ini sebagai wadah kerja sama yang saing menguatkan. Saya aktif mendengarkan, menyampaikan ide, dan menerima masukan untuk kemudian di integrasika dalam langkah-langkah aktualisasi. Dengan membangun kolaborasi yang baik, tercipta sinergi antara karu dan penulis sehingga SOP serah terima pasien anatar dokter jaga berjalan lebih optimal, terarah, dan berdampak nyata bagi sasaran. Saya juga menerapkan nilai **harmonis** dengan menunjukkan sikap yang santun, menghagai pendapat karu, serta menjaga komunikasi yang baik. Saya membangun suasana diskusi yang positif dan saling menghormati, sehingga tercipta hubungan kerja yang nyaman dan produktif. Saya menerapkan prinsip **loyal** dengan cara mendengarkan dan mengikuti arahan dari karu dan pokja skp sesuai dengan aturan dan dalam setiap masukan sesuai langkah serta araha selalu berorientasi pada visi dan misi RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **kolaboratif** adalah kegiatan konsultasi ini menjadi bersifat sepihak. Tidak adanya semangat bekerjasama dan berbagi gagasan serta inovasi sulit muncul dan menurunkan partisipasi aktif pihak yang terlibat. Kondisi ini dapat menimbulkan kesenjangan pemahaman, melemahkan koordinasi dan akhirnya menghambat proses pembuatan SOP ini. Apabila nila **harmonis** tidak diterapkan, komunikasi dnegan karu sekaligus pokja SKP dapat terganggu karena ada potensi kesalahpahaman, sikap kurang menghargai pendapat atau timbulnha konflik kecil yang bisa merusak suasana kerja. Hal ini menimbulkan turunnya kepercayan karu dan tahap konsultas tentang SOP ini jadi tidak berjalan lancar. Jika tidak diterapkan nilai **loyal**, yang akan terjadi adalah penulis mengabaikan arahan dari karu, seperti tidak mengintegrasikan lagkah Langkah yang sesuai visi misi RSUD Mukomuko, karu mungkin merasa tidak dihormati dan

menganggap sebagai pebangkangan sehingga kegiatan ini bisa melenceng dari tujuan utama dan kegiatan ini menjadi tidak terarah.

3. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan

Dalam melaksanakan kegiatan konsultasi dengan pimpinan, penulis menerapkan nilai **kolaboratif**. Dalam hal ini saya menjadikan kegiatan konsultasi ini sebagai wadah kerja sama yang saing menguatkan. Saya aktif mendengarkan, menyampaikan ide, dan menerima masukan untuk kemudian di integrasika dalam langkah-langkah aktualisasi. Dengan membangun kolaborasi yang baik, tercipta sinergi antara pimpinan dan penulis sehingga program berjalan lebih optimal, terarah, dan berdampak nyata bagi sasaran. Saya juga menerapkan nilai **harmonis** dengan menunjukkan sikap yang santun, menghagai pendapat pimpinan, serta menjaga komunikasi yang baik. Saya membangun suasana diskusi yang positif dan saling menghormati, sehingga tercipta hubungan kerja yang nyaman dan produktif. Saya menerapkan prinsip **loyal** dengan cara mendengarkan dan mengikuti arahan dari pimpinan sesuai dengan aturan dan dalam setiap masukan, Langkah serta araha selalu berorientasi pada visi dan misi RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **kolaboratif** adalah kegiatan konsultasi ini menjadi bersifat sepihak. Tidak adanya semangat bekerjasama dan berbagi gagasan serta inovasi sulit muncul dan menurunkan partisipasi aktif pihak yang terlibat. Kondisi ini dapat menimbulkan kesenjangan pemahaman, melemahkan koordinasi dan akhirnya menghambat proses aktualisasi ini. Apabila nila **harmonis** tidak diterapkan, komunikasi dnegan pimpinan dapat terganggu karena ada potensi kesalahpahaman, sikap kurang menghargai pendapat atau timbulnha konflik kecil yang bisa merusak suasana kerja. Hal ini menimbulkan turunnya kepercayan pimpinan dan tahap konsultas jadi tidak berjalan lancar. Jika tidak diterapkan nilai **loyal**, yang akan terjadi adalah penulis mengabaikan arahan pimpinan, seperti tidak mengintegrasikan lagkah Langkah yang sesuai visi misi RSUD Mukomuko, pimpinan mungkin merasa tidak dihormati dan menganggap sebagai

pebangkangan sehingga kegiatan ini bisa melenceng dari tujuan utama dan kegiatan ini menjadi tidak terarah.

4. Memperbaiki draft SOP

Saya menrapkan nilai **akuntabel** dalam memperbaiki SOP ini dengan bertanggung jawab penuh atas isi SOP yang dibuat, dengan segera memperbaiki setiap bagian yang berpotensi menimbulkan kesalahpahaman, seperti langkah-langkah yang ambigu atau data yang tidak akurat dalam draft awal. Denagn ini saya meminimalkan kesalahan operasional di IGD, sehingga proses perbaikan menjadi lebih andal dan dapat dipertanggungjawabkan. Penerapan niali **kompeten,** Saya telah mengevaluasi hasil kerja saya dengan memahami kekuatan dan kelemahan draft SOP yang ada, kemudian belajar dari analisis tersebut untuk memperbaiki isi secara mendalam. Melalui evaluasi ini, draft SOP yang diperbaiki menjadi lebih profesional dan efektif, mendukung kompetensi saya dalam menghasilkan dokumen yang berkualitas tinggi untuk operasional RSUD Mukomuko. penerapan niali **adaptif** yaitu saya telah menyesuaikan isi SOP dengan masukan dari atasan, seperti penyesuaian dengan kondisi spesifik rumah sakit, termasuk regulasi kesehatan terkini dalam draft yang sedang direvisi.saya menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** dengan memperbaiki SOP agar dapat meningkatkan pelayanan terhadap pasien, dengan fokus pada langkah-langkah yang memprioritaskan keselamatan, efisiensi, dan kualitas perawatan di RSUD Mukomuko melalui revisi draft. Sehingga draft SOP yang diperbaiki dirancang untuk mengoptimalkan layanan Kesehatan.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **akuntabel** adalah risiko kesalahan dan kelalaian karena tanpa tanggung jawab, perbaikan draft SOP mungkin dilakukan secara asal-asalan, seperti mengabaikan identifikasi kesalahan atau dokumentasi perubahan, sehingga isi tetap ambigu atau tidak akurat. Dampaknya, SOP yang dihasilkan bisa menyebabkan kesalahpahaman operasional di IGD RSUD Mukomuko. jika nilai **kompeten** tidak diterapkan adalah kualitas revisi yang rendah: karena tanpa kompetensi, perbaikan mungkin dilakukan tanpa analisis mendalam, seperti mengabaikan

pengujian logika, sehingga langkah-langkah tetap tidak logis atau lengkap. Jika tidak menerapkan nilai **adaptif** maka terjadi ketidaksesuaian dengan kondisi nyata karena tidak menyesuaikan dengan masukan atasan atau kondisi IGD, revisi SOP mungkin tetap menggunakan format atau langkah yang tidak cocok. Dampaknya, SOP tidak efektif dalam praktik, menyebabkan prosedur yang sulit diimplementasikan. Jika niali **berorientasi pelayanan** tidak dilakukan maka terjadi penurunan kualitas pelayanan pasien kaena jika tidak memperbaiki SOP untuk memprioritaskan keselamatan dan efisiensi, prosedur tetap tidak optimal. Dampaknya, pengalaman pasien memburuk, meningkatkan risiko keluhan, penurunan kepuasan, dan potensi bahaya Kesehatan.

5. Mengesahkan SOP

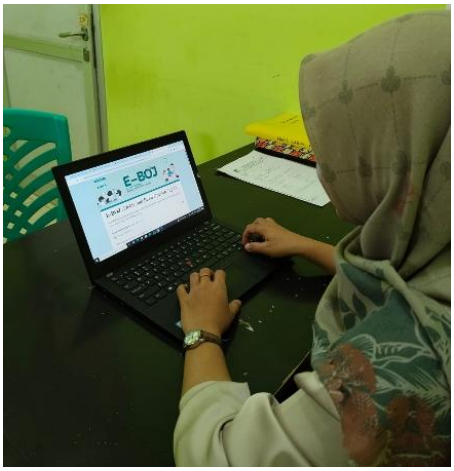
Dalam kegiatan mengesahkan SOP, penulis menerapkan nilai **berorientasi pelayanan,** saya telah segera mengesahkan SOP dengan pimpinan agar dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan, dengan fokus pada percepatan implementasi prosedur yang memprioritaskan keselamatan dan efisiensi pasien di IGD RSUD Mukomuko**.** menerapkan nilai **akuntabel** dengan telah memastikan SOP ditandatangani sesuai prosedur dan dapat dipertanggungjawabkan, dengan melakukan verifikasi dokumen, dokumentasi proses, dan konfirmasi kepatuhan. Penerapan nilai **kolaboratif** dengan saya telah bekerja sama dengan atasan dalam mengesahkan SOP yang akan digunakan dalam aktualisasi, seperti diskusi masukan, dan koordinasi penandatanganan. Nilai **Harmonis,** saya telah menciptakan keadaan kerja yang nyaman, rukun, dan harmonis dalam mengesahkan SOP, dengan menjaga komunikasi positif, menghargai pendapat atasan, dan menghindari konflik melalui pendekatan santun. Kegiatan ini mencakup diskusi yang rileks, penyelesaian perbedaan pendapat secara konstruktif, dan pembangunan suasana saling mendukung selama proses pengesahan. Dengan ini, pengesahan SOP berjalan lancar tanpa hambatan. Sayanjuga telah menerapkan nilai **loyal**, saya telah melakukan pengesahan SOP agar dapat digunakan untuk mendukung visi dan misi rumah sakit, dengan memastikan

setiap langkah pengesahan selaras dengan tujuan RSUD Mukomuko seperti peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

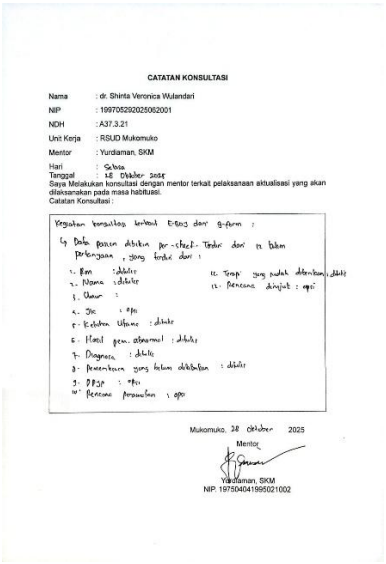
Dampak yang ditimbulkan jika nilai **berorientasi pelayanan** tidak diterapkan, pengesahan bisa menjadi lambat dan tidak fokus pada kebutuhan pasien, sehingga SOP tidak segera diimplementasikan. Dampaknya, pelayanan kesehatan di RSUD Mukomuko menjadi kurang responsive yang berpotensi meningkatkan, keluhan pasien, dan penurunan kepuasan. Tanpa nilai **akuntabel**, pengesahan SOP bisa dilakukan secara sembarangan, seperti mengabaikan verifikasi dokumen atau dokumentasi, sehingga proses tidak transparan dan berisiko kesalahan. Dampaknya, SOP yang dikeluarkan mungkin tidak sah atau mengandung kelalaian, Jika nilai **kolaboratif** tidak diterapkan, pengesahan bisa menjadi proses satu arah, di mana penulis mengabaikan masukan dari pimpinan, sehingga SOP tidak mencerminkan kebutuhan bersama. Dampaknya, SOP yang dihasilkan mungkin tidak sesuai dengan praktik rumah sakit. Tanpa nilai **harmonis**, proses pengesahan SOP bisa menjadi tegang dan tidak produktif, seperti komunikasi yang kasar atau penghindaran diskusi, sehingga pengesahan tertunda atau tidak lancar. Jika nilai **loyal** tidak diterapkan, pengesahan bisa mengabaikan arahan pimpinan atau nilai organisasi, sehingga SOP tidak selaras dengan tujuan RSUD Mukomuko. Dampaknya, SOP yang dikeluarkan mungkin tidak efektif dalam mendukung program kesehatan,

Lampiran 3. Lampiran laporan mingguan minggu ke-2 (kegiatan ke 3)

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 3	Pembuatan E-BOJ menggnakan g-*form*
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	28 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan / Evidence	1. Draft E-BOJ  2. Dokumentasi pembuatan draft E-BOJ 

3. Catatan Konsultasi



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
NDH : A37.3.21
Unit Kerja : RSUD Mukomuko
Mentor : Yurdaman, SKM
Hari : Selasa
Tanggal : 28 Oktober 2025
Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi :

Mukomuko, 28 Oktober 2025
Mentor

Yurdaman, SKM
NIP. 197504041995021002

4. Dokumentasi konsultasi



5. E-BOJ Final





https://forms.gle/FBpKfzNVDZ1q4ozJ6

6. Dokumentasi pembuatan E-BOJ final



Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan

Dalam pelaksanaan pembuatan EBOJ menggunakan *g-form,* ada beberapa kegiatan yang telah dilakuakn dengan menerapkan nilau- nilai BerAKHLAK

1. Membuat E-BOJ dengan *g-form*

Dalam melaksanakan pembuatan EBOJ dengan g-form penulis menerapkan nilai **akuntabel,** saya telah membuat E-BOJ dari G-Form dengan cermat dan bertanggung jawab, memastikan setiap elemen seperti tanggal, jadwal shift, nama dokter, data pasien dan status Kesehatan pasien yang akan di isi dan integrasi dengan spreadsheet akurat sesuai kebutuhan operasional IGD. Saya juga telah menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan E-BOJ dengan kondisi IGD RSUD Mukomuko, Kegiatan ini mencakup penyesuaian template form, fleksibilitas dalam menangani perubahan kebutuhan (misalnya, penambahan kolom untuk data pasien), dan saya telah melakukan adaptasi diri terhadap perubahan digital yang biasanya data dalam bentuk manual sekarang dalam bentuk *g-form.* Saya telah menrapkan nilai **kompeten**, dengan

mengumpulkan referensi dari sumber terpercaya seperti panduan *Google Forms*, video tutorial cara pembuatan *gform,* cara membuat *headre gform* dan contoh *spreadsheet,* kemudian menerapkan keterampilan saya menggunakan G-Form dan *spreadsheet* untuk membuat E-BOJ.

Dampak yang ditimbulkan ika nilai **akuntabel** tidak diterapkan, proses pembuatan bisa menjadi sembrono, seperti mengabaikan setiap kolom data yang akan dimasukkan dalam gform, sehingga E-BOJ tidak praktis untuk di isi. Dampaknya, E-BOJ yang dihasilkan tidak andal, meningkatkan risiko kesalahan pencatatan jaga di IGD RSUD Mukomuko, seperti data yang tidak akurat yang bisa menyebabkan misinterpretasi. Tanpa nilai **adaptif**, E-BOJ mungkin tidak sesuai dengan kondisi IGD dan penulis tidak belajar cara menguasai alat digital, sehingga form tetap kaku atau tidak relevan. Dampaknya, E-BOJ sulit diimplementasikan dalam lingkungan IGD, menyebabkan prosedur yang tidak efisien seperti kesulitan input data *real-time* dan inovasi digital terhambat. Jika nilai **kompeten** tidak diterapkan, pembuatan E-BOJ dilakukan asal-asalan tanpa analisis mendalam atau keterampilan yang memadai, seperti mengabaikan referensi panduan, tidak mencari tutorial sehingga E-BOJ menjadi tidak fungsional atau lengkap. Dampaknya, E-BOJ gagal mendukung pengelolaan operasional IGD.

2. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan

Dalam melaksanakan kegiatan konsultasi dengan pimpinan, penulis menerapkan nilai **kolaboratif**. Dalam hal ini saya menjadikan kegiatan konsultasi ini sebagai wadah kerja sama yang saing menguatkan. Saya aktif mendengarkan, menyampaikan ide, dan menerima masukan untuk kemudian di integrasika dalam langkah-langkah aktualisasi. Dengan membangun kolaborasi yang baik, tercipta sinergi antara pimpinan dan penulis sehingga program berjalan lebih optimal, terarah, dan berdampak nyata bagi sasaran. Saya juga menerapkan nilai **harmonis** dengan menunjukkan sikap yang santun, menghagai pendapat pimpinan, serta menjaga komunikasi yang baik. Saya membangun suasana diskusi yang positif dan saling menghormati, sehingga tercipta hubungan kerja yang nyaman dan produktif. Saya

menerapkan prinsip **loyal** dengan cara mendengarkan dan mengikuti arahan dari pimpinan sesuai dengan aturan dan dalam setiap masukan, Langkah serta araha selalu berorientasi pada visi dan misi RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **kolaboratif** adalah kegiatan konsultasi ini menjadi bersifat sepihak. Tidak adanya semangat bekerjasama dan berbagi gagasan serta inovasi sulit muncul dan menurunkan partisipasi aktif pihak yang terlibat. Kondisi ini dapat menimbulkan kesenjangan pemahaman, melemahkan koordinasi dan akhirnya menghambat proses aktualisasi ini. Apabila nila **harmonis** tidak diterapkan, komunikasi dnegan pimpinan dapat terganggu karena ada potensi kesalahpahaman, sikap kurang menghargai pendapat atau timbulnha konflik kecil yang bisa merusak suasana kerja. Hal ini menimbulkan turunnya kepercayan pimpinan dan tahap konsultas jadi tidak berjalan lancar. Jika tidak diterapkan nilai **loyal**, yang akan terjadi adalah penulis mengabaikan arahan pimpinan, seperti tidak mengintegrasikan lagkah Langkah yang sesuai visi misi RSUD Mukomuko, pimpinan mungkin merasa tidak dihormati dan menganggap sebagai pebangkangan sehingga kegiatan ini bisa melenceng dari tujuan utama dan kegiatan ini menjadi tidak terarah.

3. Memperbaiki E-BOJ

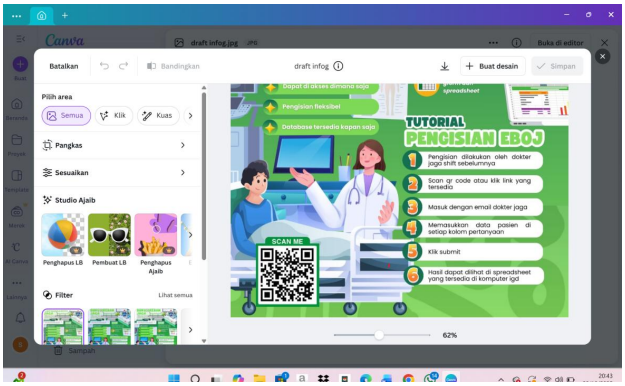
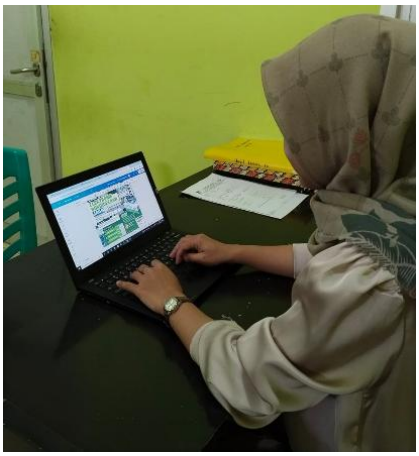
Dalam memperbaiki E-BOJ saya telah menerapkan nilai **berorientasi pelayanan,** saya segera memperbaiki E-BOJ agar segera bisa digunakan demi kelancaran pelayanan pasien, dengan fokus pada pengoptimalan fitur seperti input data pasien per shift atau status Kesehatan. Saya telah menerapkan nilai **akuntabel** dengan bertanggung jawab atas E-BOJ yang dibuat dan segera memperbaiki agar tidak terjadi kesalahpahaman, dengan melakukan verifikasi ulang elemen seperti validasi data, tanggal shift, atau nama dokter untuk memastikan keakuratan. Kegiatan ini juga mencakup dokumentasi perubahan revisi. Saya telah menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan isi E-BOJ dengan masukan dari atasan, seperti mengintegrasikan saran untuk penambahan kolom data pasien atau penyesuaian template form agar sesuai dengan kondisi IGD. Kegiatan ini

melibatkan revisi berdasarkan *feedback* dan fleksibilitas dalam menangani perubahan. Saya telah menerapkan nilai **kompeten** dengan menggunakan pengetahuan mendalam tentang *G-Form* dan *spreadsheet*, serta keterampilan analisis untuk memperbaiki E-BOJ, seperti mengumpulkan referensi dari panduan digital.

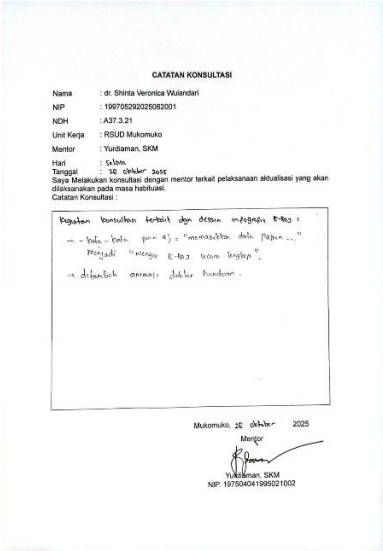
Dampak yang ditimbulkan jika tidak diterapkan nilai **berorientasi pelayanan** adalah perbaikan bisa menjadi lambat atau tidak fokus pada kebutuhan pasien, sehingga E-BOJ tidak segera diperbaiki dan tida bisa segera diterapkan. Tanpa nilai **akuntabel**, revisi E-BOJ bisa dilakukan secara sembrono, dengan tidak bertanggung jawab atas E-BOJ yang dibuat dan tidak segera memperbaiki maka kemungkinan akan terjadi kesalahpahaman, seperti data, tanggal shift, atau nama dokter. Jika nilai **adaptif** tidak diterapkan, revisi bisa menjadi tidak relevan, seperti mengabaikan *feedback* atasan untuk penambahan kolom atau penyesuaian template, sehingga E-BOJ tetap kaku. Dampaknya, EBOJ tidak efektif dalam kondisiIGD, menyebabkan kesulitan implementasi seperti input data yang sulit yang meningkatkan risiko kesalahan. Tanpa nilai **kompeten**, revisi EBOJ dilakukan tanpa keahlian memadai, seperti mengabaikan referensi atau teknik perbaikan yang tepat, sehingga E-BOJ tidak diperbaiki dengan baik. Dampaknya, EBOJ tidak fungsional, meningkatkan risiko kesalahan dalam pencatatan operan jaga yang mengurangi akurasi data kesehatan dan efisiensi operasional IGD.

Lampiran 4. Lampiran laporan mingguan minggu ke-2 (kegiatan ke 4)

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 4	Pembuatan infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	28 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan / Evidence	1. Draft Desain Infografis  2. Dokumentasi pembuatan draft desain infografis 

3. Catatan konsultasi



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
NDH : A37.3.21
Unit Kerja : RSUD Mukomuko
Mentor : Yurdiaman, SKM
Hari : Selasa
Tanggal : 28 Oktober 2025
Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi :

Mukomuko, 28 Oktober 2025
Mentor

Yurdiaman, SKM
NIP. 197504041995021002

4. Dokumentasi konsultasi



5. Infografis final



	6. Dokumentasi pembuatan infografis final 

Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan

Dalam pelaksanaan Pembuatan infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ, ada beberapa kegiatan yang telah dilakuakn dengan menerapkan nilau- nilai BerAKHLAK

1. Membuat draft desain infografis

Dalam melaksanakan kegiatan membuat draft desain infografis Saya telah menerapkan nilai **akuntabel** dengan membuat desain infografis secara cermat dan bertanggung jawab, memastikan setiap elemen seperti layout, warna, teks, dan informasi tentang E-BOJ akurat sesuai kebutuhan edukasi dan promosi program EBOJ di RSUD Mukomuko. Kegiatan ini melibatkan verifikasi ulang konten untuk menghindari kesalahan informasi, dokumentasi proses desain, dan pengujian visual agar infografis dapat dipertanggungjawabkan. Dengan pendekatan ini, draft desain infografis siap digunakan dan andal dalam menyampaikan manfaat E-BOJ kepada sasaran yaitu dokter jaga IGD RSUD Mukomuko. saya telah menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan infografis dengan latar belakang sasaran, seperti menggunakan bahasa sederhana, ikon yang familiar, dan struktur yang mudah dipahami untuk dokter jaga IGD, sambil belajar menyesuaikan diri dengan kemampuan digital melalui eksplorasi fitur Canva. Kegiatan ini mencakup penyesuaian template agar sesuai dengan kondisi RSUD Mukomuko,

fleksibilitas dalam menangani feedback atau revisi (misalnya, penambahan elemen interaktif), dan sata telah belajar mandiri untuk menguasai alat digital. Saya telah menerapkan nlai **kompeten** dengan mengumpulkan referensi seperti panduan desain infografis kesehatan, contoh template Canva, dan kemudian menerapkan keterampilan membuat desain di Canva untuk menghasilkan draft yang menarik dan informatif. Kegiatan ini melibatkan analisis kebutuhan visual, pemilihan elemen grafis yang tepat. Melalui kompetensi ini, infografis tidak hanya estetis tetapi juga edukatif, mendukung promosi program E-BOJ dengan akurat dan inovatif, serta meningkatkan kesadaran tentang teknologi kesehatan di RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **akuntabel** desain bisa menjadi sembrono, seperti mengabaikan elemen konten atau pengujian visual, sehingga infografis mengandung kesalahan informasi tentang E-BOJ. Dampaknya, infografis yang dihasilkan tidak andal, meningkatkan risiko misinformasi kepada sasaran yaitundokter jaga yang bisa menyebabkan kesalahpahaman tentang program digital, penurunan kepercayaan, dan inefisiensi dalam promosi. Jika tidak menerapkan nilai **adaptif** dalam membuat desain infografis adalah infografis mungkin tidak sesuai dengan sasaran, seperti menggunakan istilah atau elemen teknis yang sulit dipahami oleh tenaga Kesehatan terutama dokter dan penulis tidak belajar alat digital, sehingga desain tampak kaku dan membosankan. Dampaknya, infografis sulit dipahami atau tidak relevan, mengurangi efektivitas edukasi tentang program E-BOJ, seperti kegagalan dalam meningkatkan adopsi teknologi di IGD RSUD Mukomuko. Jika nilai **kompeten** tidak diterapkan, pembuatan desain infografis dilakukan tanpa keterampilan memadai, seperti mengabaikan referensi atau desain yang buruk, sehingga infografis tidak estetis atau edukatif. Dampaknya, infografis gagal menarik perhatian sasaran, mengurangi kesadaran tentang program E-BOJ, seperti promosi yang tidak efektif yang menghambat implementasi teknologi kesehatan di RSUD Mukomuko

2. Konsultasi dengan pimpinan

Dalam melaksanakan kegiatan konsultasi dengan pimpinan, penulis menerapkan nilai **kolaboratif**. Dalam hal ini saya menjadikan kegiatan konsultasi ini sebagai wadah kerja sama yang saing menguatkan. Saya aktif mendengarkan, menyampaikan ide, dan menerima masukan untuk kemudian di integrasika dalam langkah-langkah aktualisasi. Dengan membangun kolaborasi yang baik, tercipta sinergi antara pimpinan dan penulis sehingga program berjalan lebih optimal, terarah, dan berdampak nyata bagi sasaran. Saya juga menerapkan nilai **harmonis** dengan menunjukkan sikap yang santun, menghagai pendapat pimpinan, serta menjaga komunikasi yang baik. Saya membangun suasana diskusi yang positif dan saling menghormati, sehingga tercipta hubungan kerja yang nyaman dan produktif. Saya menerapkan prinsip **loyal** dengan cara mendengarkan dan mengikuti arahan dari pimpinan sesuai dengan aturan dan dalam setiap masukan, Langkah serta araha selalu berorientasi pada visi dan misi RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **kolaboratif** adalah kegiatan konsultasi ini menjadi bersifat sepihak. Tidak adanya semangat bekerjasama dan berbagi gagasan serta inovasi sulit muncul dan menurunkan partisipasi aktif pihak yang terlibat. Kondisi ini dapat menimbulkan kesenjangan pemahaman, melemahkan koordinasi dan akhirnya menghambat proses aktualisasi ini. Apabila nila **harmonis** tidak diterapkan, komunikasi dnegan pimpinan dapat terganggu karena ada potensi kesalahpahaman, sikap kurang menghargai pendapat atau timbulnha konflik kecil yang bisa merusak suasana kerja. Hal ini menimbulkan turunnya kepercayan pimpinan dan tahap konsultas jadi tidak berjalan lancar. Jika tidak diterapkan nilai **loyal**, yang akan terjadi adalah penulis mengabaikan arahan pimpinan, seperti tidak mengintegrasikan lagkah Langkah yang sesuai visi misi RSUD Mukomuko, pimpinan mungkin merasa tidak dihormati dan menganggap sebagai pebangkangan sehingga kegiatan ini bisa melenceng dari tujuan utama dan kegiatan ini menjadi tidak terarah

3. Memperbaiki desain infografis

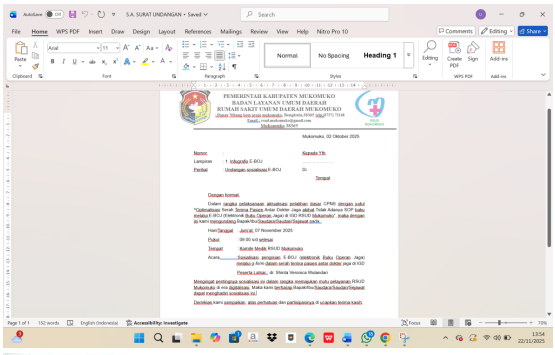
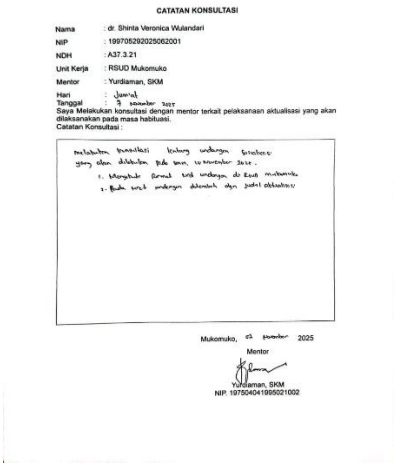
Dalam melakukan kegiatan memperbaiki desain infografis, penulis menrapkan nilai **berorientasi pelayanan**, dengan segera memperbaiki desain infografis agar segera bisa diluncurkan demi kelancaran pelayanan pasien, dengan fokus pada pengoptimalan elemen visual seperti layout, teks atau animasi untuk mendukung edukasi cepat tentang program E-BOJ di IGD. Kegiatan ini melibatkan identifiksasi revisi dalam desain awal, perbaikan konten untuk memastikan informasi jelas agar infografis siap digunakan tanpa penundaan. Saya telah menerapkan nilai **akuntabel** dengan bertanggung jawab atas infografis yang dibuat dan segera memperbaiki agar tidak terjadi kesalahpahaman, dengan melakukan verifikasi ulang pada setiap elemen yang ada di di infografis. Kegiatan ini mencakup dokumentasi perubahan revisi. Dengan pendekatan ini, perbaikan infografis menjadi andal, meminimalkan kesalahan komunikasi di RSUD Mukomuko, dan memastikan tanggung jawab penuh atas dampaknya terhadap pemahaman program oleh sasaran yaitu dokter jaga. Saya telah menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan isi infografis dengan masukan dari atasan, seperti mengintegrasikan saran untuk penambahan ikon edukasi atau penyesuaian bahasa agar lebih sesuai. Kegiatan ini melibatkan revisi berdasarkan *feedback*, fleksibilitas dalam menangani perubahan kebutuhan (misalnya, adaptasi untuk promosi digital). Dengan adaptasi ini, infografis tidak hanya diperbaiki tetapi juga lebih efektif dalam menyampaikan manfaat E-BOJ, meminimalkan kesulitan pemahaman dan mendukung adopsi program.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menerapkan nilai **berorientasi pelaynan** adalah perbaikan bisa menjadi lambat atau tidak fokus pada kebutuhan pasien, sehingga infografis tidak segera diperbaiki dan diluncurkan. Dampaknya, edukasi tentang program E-BOJ di RSUD Mukomuko menjadi tertunda, seperti dokter jaga yang tidak segera memahami fitur digital ini. Tanpa nilai **akuntabel**, revisi infografis bisa dilakukan secara sembrono, seperti mengabaikan verifikasi akurasi informasi atau dokumentasi, sehingga infografis yang diperbaiki mungkin mengandung kelalaian, meningkatkan risiko kesalahpahaman tentang program E-BOJ yang akhirnya mengurangi

pemahaman dokter jaga. Jika nilai **adaptif** tidak diterapkan, revisi desain infografis bisa menjadi tidak relevan, seperti mengabaikan feedback untuk penambahan ikon, animasi atau penyesuaian bahasa, sehingga infografis tetap kaku. Dampaknya, infografis ini tidak efektif dalam menyampaikan manfaat E-BOJ kepada sasaran di RSUD Mukomuko yang mengurangi adopsi program dan promosi teknologi kesehatan.

Lampiran 5. Lampiran laporan mingguan minggu ke-3 (kegiatan ke 5)

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 5	Pelaksanaan sosialisasi terkait dengan SOP yang baku dan tata cara pengisian E-BOJ
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	10 November 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan / Evidence	1. Draft Surat undangan dan catatan konsultasi   CATATAN KONSULTASI Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari NIP : 199705292025062001 NDH : A37.3.21 Unit Kerja : RSUD Mukomuko Mentor : Yuridiaman, SKM Hari : Jum'at Tanggal : 7 November 2025 Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi. Catatan Konsultasi : melakukan konsultasi tentang undangan sosialisasi yang akan dilakukan pada tgl 10 November 2025. 1. Mengirimkan draft surat undangan di Email mukomuko 2. Pada surat undangan ditambah alur pakai elektronik Mukomuko, 07 November 2025 Mentor Yuridiaman, SKM NIP. 197504041995021002

2. Dokumentasi





3. Penyebaran Surat Undangan



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Jl.Imam Nihwaj kota praja mukomuko, Bengkulu,38365 telp.(0737) 7114
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

Mukomuko, 07 November 2025

Kepada Yth.
Dokter Umum IGD RSUD
Mukomuko
Di
Tempat

Perihal: Undangan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan aktualisasi pelatihan dasar CPNS Sdr. Dr. Shinta Veronica Wulandari NIP. 19970529 202506 2 001 Dengan Judul Aktualisasi "Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga IGD Melalui Program E-BOJ.

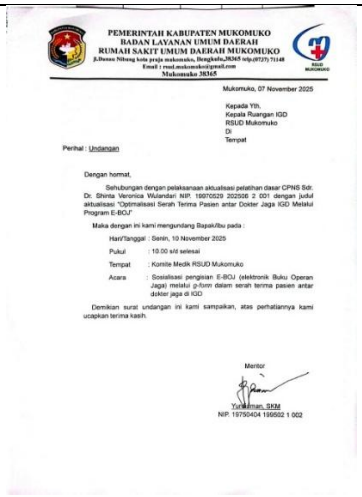
Maka dengan ini kami mengundang Dokter Sejawat pada:

Hari/Tanggal : Senin /10 Noverber 2025
Pukul : 10.00 WIB s/d selesai
Tempat : Ruangan Komite Medik RSUD Mukomuko
Acara : Sosialisasi pengisian E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) melalui *g-form* dalam serah terima pasien antar dokter jaga di IGD

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Menjor

Yuldaman, SKM
NIP. 19750404 199502 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO

Mukomuko, 07 November 2025

Kepada Yth.
Kepala Ruangan IGD
RSUD Mukomuko
Di
Tempat

Perihal : Undangan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan aktualisasi pelatihan dasar CPNS Sdr. Dr. Shinta Veronica Wulandari NIP. 199705029 202506 2 001 dengan judul aktualisasi "Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga IGD Melalui Program E-BOJ"

Maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu pada :

Hari/Tanggal : Senin, 10 November 2025
Pukul : 10.00 s/d selesai
Tempat : Komite Medik RSUD Mukomuko
Acara : Sosialisasi pengisian E-BOJ (elektronik Buku Operan Jaga) melalui g-form dalam serah terima pasien antar dokter jaga di IGD

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

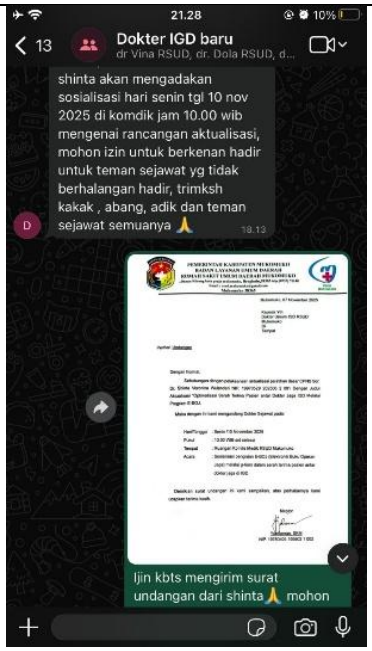
Mentor

Yuniarman, SKM
NIP. 19750404 199802 1 002

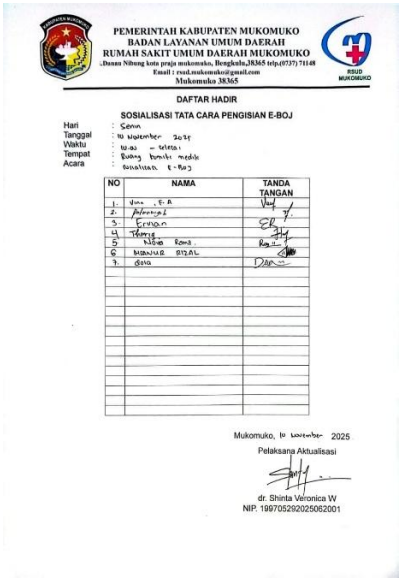
4. Dokumentasi saat menyebarkan surat undangan







5. Daftar Hadir sosialisasi



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Jl.Dusun Nibung kota praja mukomuko, Bengkulu,38365 telp.(0737) 71148
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

RSUD MUKOMUKO

DAFTAR HADIR

SOSIALISASI TATA CARA PENGISIAN E-BOJ

Hari : Senin
Tanggal : 10 November 2025
Waktu : 10.00 - selesai
Tempat : Ruang komite medik
Acara : sosialisasi E-Boj

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Vina S.A	
2.	Adrianpi	
3.	Erman	
4.	Thomas	
5.	Nina Rosa	
6.	Hanung Bisal	
7.	dona	

Mukomuko, 10 November 2025
Pelaksana Aktualisasi

dr. Shinta Veronica W
NIP. 199705292025062001

6. Dokumentasi sosialisasi





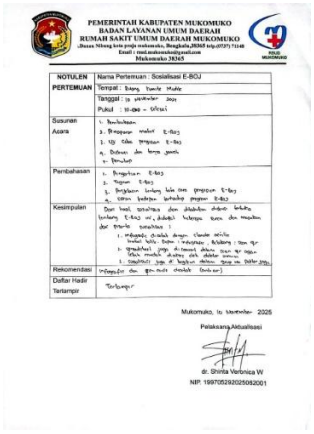








7. Notulensi sosialisasi



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO

NOTULEN PERTEMUAN	Nama Pertemuan : Sosialisasi E-BOJ Tempat : Ruang Tunda Mako Tanggal : 19 September 2025 Pukul : 10.00 – Selesai
Susunan Acara	1. Pembukaan 2. Penyampaian materi E-BOJ 3. Tip dan penyajian E-BOJ 4. Diskusi dan tanya jawab 5. Penutup
Pembahasan	1. Pengertian E-BOJ 2. Tujuan E-BOJ 3. Perbedaan buku dan penyajian E-BOJ 4. Cara beralih terhadap penyajian E-BOJ
Kesimpulan	Dari hasil sosialisasi dan diskusi dapat ditarik kesimpulan bahwa E-BOJ ini adalah sebuah sistem dan metode dari bentuk sosialisasi : 1. Mempunyai standar dengan standar sesuai 2. Mempunyai yang dimaksud dalam cara ini agar 3. Dapat mengetahui dan dapat dilakukan dengan
Rekomendasi	Mengikuti dan mematuhi standar tersebut
Daftar Hadir Tertampir	Terlampir

Mukomuko, 19 September 2025
Pelaksana Aktualisasi
dr. Shinta Veronica W
NIP. 199705292025062001

8. Dokumentasi pembuatan notulen sosialisasi



Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan

1. Membuat surat undangan dan konsultasi

Dalam melakuka kegiatan membuat surat undangan, saya telah menerapkan nilai **akuntabel** dengan membuat surat undangan dengan sistematis dan rinci serta dengan penuh tanggung jawab, memastikan setiap bagian surat seperti hari dan tanggal pembuatan, perihal surta, tujuan surat, rincian kegiatan yang akan dilakukan, tanggal, waktu, tempat, dan peserta undangan tercatat secara akurat sesuai kebutuhan aktualisasi. Saya juga telah menerapkan nilai **kompeten** dengan membuat surat undangan yang jelas, rapi, dan sistematis dengan cara bertanya dan belajar dari yang ahli, seperti konsultasi dengan mentor untuk memastikan struktur surat yang profesional dan sesuai standar. Kegiatan ini mencakup analisis format surat resmi, penerapan keterampilan menulis yang tepat (misalnya, bahasa formal dan layout rapi). Niali **adaptif** yang telah diterapkan yaitu menyesuaikan surat undangan dengan format administrasi yang dipakai di RSUD Mukomuko, seperti menggunakan header resmi, bahasa standar rumah sakit, dan elemen khusus seperti yang sesuai protokol. Nilai **kolaboratif** yang telah saya lakukan yaitu melakukan kerja sama dan hubungan yang baik dengan pimpinan dalam merevisi surat undangan sosialisasi, serta surat tersebut telah ditandatangani oleh mentor sebagai pimpinan, seperti berbagi draft awal, menerima masukan untuk perbaikan, dan koordinasi akhir untuk persetujuan.

Dampak yang ditimbulka jika tidak menerapkan nilai **akuntabel** adalah proses pembuatan bisa menjadi sembrono, seperti mengabaikan verifikasi data atau dokumentasi, sehingga surat undangan mengandung kesalahan. Dampaknya surat undangan tidak sah atau tidak lengkap, dan sosialisasi E-BOJ di RSUD Mukomuko terganggu dengan peserta yang salah diundang atau informasi yang keliru, meningkatkan risiko penundaan program, serta inefisiensi waktu. Jika tidak menerapkan nilai **kompeten** maka surat dibuat tanpa keterampilan memadai atau konsultasi, seperti struktur surat yang buruk atau bahasa yang tidak formal, sehingga surat menjadi tidak profesional. Jika tidak menerapkan nilai **adaptif** yang akan terjadi yaitu surat menggunakan

format umum atau tidak sesuai dengan format rumah sakit, seperti header yang salah atau elemen yang tidak standar, sehingga tidak relevan. Tanpa nilai **kolaboratif,** pembuatan surat dilakukan secara sepihak, seperti mengabaikan masukan atau koordinasi, sehingga dokumen tidak mendapat persetujuan resmi. Dampaknya dapat merusak hubungan dengan mentor atau pimpinan, sosialisasi E-BOJ tidak mendapat dukungan resmi, menyebabkan acara yang tidak sah, partisipasi rendah, dan kegagalan dalam menyampaikan tata cara pengisian, yang meningkatkan risiko konflik internal dan inefisiensi program

2. Meyebarkan surat undangan

Dalam melaksanakan kegiatan menyebarkan surat undnagan sosialisasi sya telah meenerapkan nilai **harmonis** yaitu menjalin komunikasi yang baik sehingga surat undangan untuk sosialisasi dapat dibagikan secara harmonis dan menyenangkan, dengan fokus pada interaksi positif saat distribusi, seperti memberikan penjelasan singkat tentang acara dengan nada ramah dan menghindari konflik.. saya telah menerapkan nilai **kolaboratif** dengan membangun kerja sama yang baik dengan stakeholder saat menyebarkan surat undangan, untuk memastikan distribusi mencapai sasaran. Saya telah menerapkan nilai **loyal** dengan membagikan surat undangan sosialisasi untuk mendukung keberhasilan program dan sesuai dengan visi misi RSUD Mukomuko, dengan memastikan setiap aspek distribusi selaras dengan tujuan rumah sakit seperti peningkatan efisiensi operasional melalui kebiasaan kerja ynag berbasis digital.

Dampak yang muncul jika tidak menerapkan nilai **harmonis** adalah proses penyebaran bisa menjadi tegang atau tidak menyenangkan, seperti interaksi kasar atau penjelasan yang tidak ramah. Tanpa nilai **kolaboratif**, penyebaran dilakukan secara sepihak, seperti mengabaikan koordinasi dengan pimpinan atau tim, sehingga distribusi tidak mencapai sasaran. Tanpa nilai **loyal**, penyebaran tidak selaras dengan tujuan rumah sakit, seperti mengabaikan arahan pimpinan atau nilai organisasi. Dampaknya, dalam aktualisasi CPNS, penyebaran menunjukkan disloyalitas

3. Melaksanakan Sosialisasi

Dalam melaksaanakan kegiatan sosialisasi, saya telah menerapkan nilai nilai **harmonis**, yaitu dengan menjalin komunikasi yang baik sehingga tercipta sosialisasi yang harmonis dan menyenangkan, dengan fokus pada interaksi positif antara peserta melalui diskusi terbuka, humor ringan, dan suasana rileks. Kegiatan ini melibatkan persiapan materi, fasilitasi pertanyaan tanpa tekanan, dan penyelesaian perbedaan pendapat secara konstruktif agar semua peserta merasa nyaman. Dengan nilai ini, sosialisasi berjalan lancar dan meningkatkan motivasi peserta untuk belajar tata cara pengisian E-BOJ. Dengan nilai **kolaboratif**, Saya telah membangun kerja sama yang baik dengan stakeholder saat melakukan sosialisasi, seperti berkolaborasi dengan pimpinan atau mentor, dan peserta untuk berbagi pengetahuan tentang E-BOJ, termasuk demonstrasi bersama dan feedback real-time. Melalui nilai **berorientasi pelayanan** Saya telah melakukan sosialisasi demi kelancaran pelayanan pasien saat implementasi nanti, dengan menekankan manfaat E-BOJ seperti pengisian data saat operan pasien antar shift yang cepat di IGD. Kegiatan ini melibatkan penyampaian materi yang fokus pada dampak praktis terhadap pasien dan demonstrasi simulasi pengisian. Saya juga telah menrapkan niali **loyal** dengan melaksanakan sosialisasi untuk mendukung keberhasilan program dan sesuai dengan visi misi RSUD Mukomuko, dengan memastikan setiap aspek acara selaras dengan tujuan rumah sakit seperti peningkatan efisiensi operasional melalui teknologi digital.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak menrapkan nilai **harmonis** adalah sosialisasi bisa menjadi tegang atau tidak menyenangkan, seperti diskusi yang kasar atau interaksi negatif antara peserta. Dampaknya motivasi peserta rendah, partisipasi berkurang, dan pembelajaran tata cara pengisian E-BOJ menjadi tidak efektif. Tanpa nilai **kolaboratif**, sosialisasi dilakukan secara sepihak, seperti mengabaikan masukan dari pimpinan atau peserta, sehingga acara tidak komprehensif. Dampaknya, sosialisasi menunjukkan kurangnya kerja sama, kurangnya hubungan dengan stakeholder, implementasi E-BOJ terganggu dengan pemahaman yang tidak merata dan meningkatkan risiko kesalahan operasional di IGD. Jika nilai **berorientasi pelaynan** tidak

diterapkan, sosialisasi tidak menekankan manfaat bagi pasien, seperti pengabaian dampak E-BOJ. Dampaknya, sosialisasi tidak menunjukkan orientasi pelayanan dan pelayanan di RSUD Mukomuko menjadi kurang optimal. Tanpa nilai **loyal**, sosialisasi tidak selaras dengan tujuan rumah sakit, seperti mengabaikan arahan pimpinan atau nilai organisasi. Dampaknya, sosialisasi menunjukkan disloyalitas, berpotensi gagal dalam penilaian etika, serta merusak hubungan dengan institusi. Program E-BOJ juga tidak mendapat dukungan penuh, meningkatkan risiko ketidakpatuhan terhadap regulasi kesehatan, sanksi internal, dan kegagalan pencapaian visi misi.

4. Membuat Notulen Sosialisasi

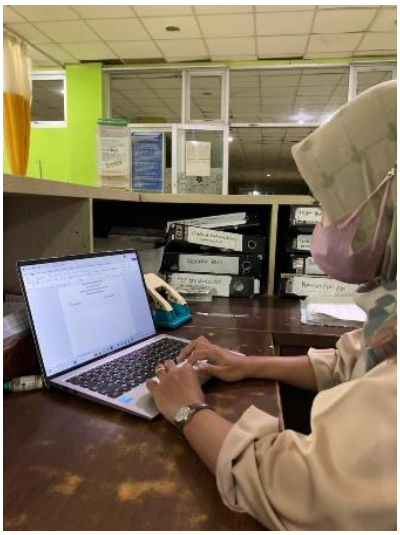
Dalam melkasanakan kegiatan membuat notulen sosialisasi, saya telah menerapkan nilai **akuntabel** dengan menyusun catatan notulen berdasarkan jalannya sosialisasi dan hasil pembahasan dari sosialisasi, memastikan setiap poin seperti agenda acara, peserta hadir, pembicara, dan kesimpulan diskusi tercatat secara akurat dan lengkap. Kegiatan ini melibatkan pengumpulan data real-time selama acara, verifikasi isi dengan sumber terpercaya (misalnya, rekaman atau catatan tambahan), dan dokumentasi agar notulen dapat dipertanggungjawabkan. Saya telah menerapkan nilai **kompeten** dengan menyusun notulen sosialisasi berdasarkan kemampuan dan kompetensi membuat notulen yang saya miliki, seperti menggunakan struktur standar (misalnya, header, isi, dan kesimpulan) dan bahasa yang jelas serta profesional. Kegiatan ini mencakup analisis poin-poin penting dari sosialisasi, penerapan teknik penulisan yang efisien (misalnya, ringkasan singkat namun komprehensif), dan pembelajaran dari pengalaman sebelumnya dalam membuat notulensi. Saya telah menerapkan nilai **adaptif** membuat notulen sosialisasi dan menyesuaikannya dengan hasil yang didapat dari diskusi dan tanya jawab saat sosialisasi, seperti mengintegrasikan masukan peserta atau perubahan agenda yang muncul selama sosialisasi. Kegiatan ini melibatkan penyesuaian isi berdasarkan dinamika real-time, fleksibilitas dalam menambahkan poin baru (misalnya, pertanyaan tentang tantangan pengisian

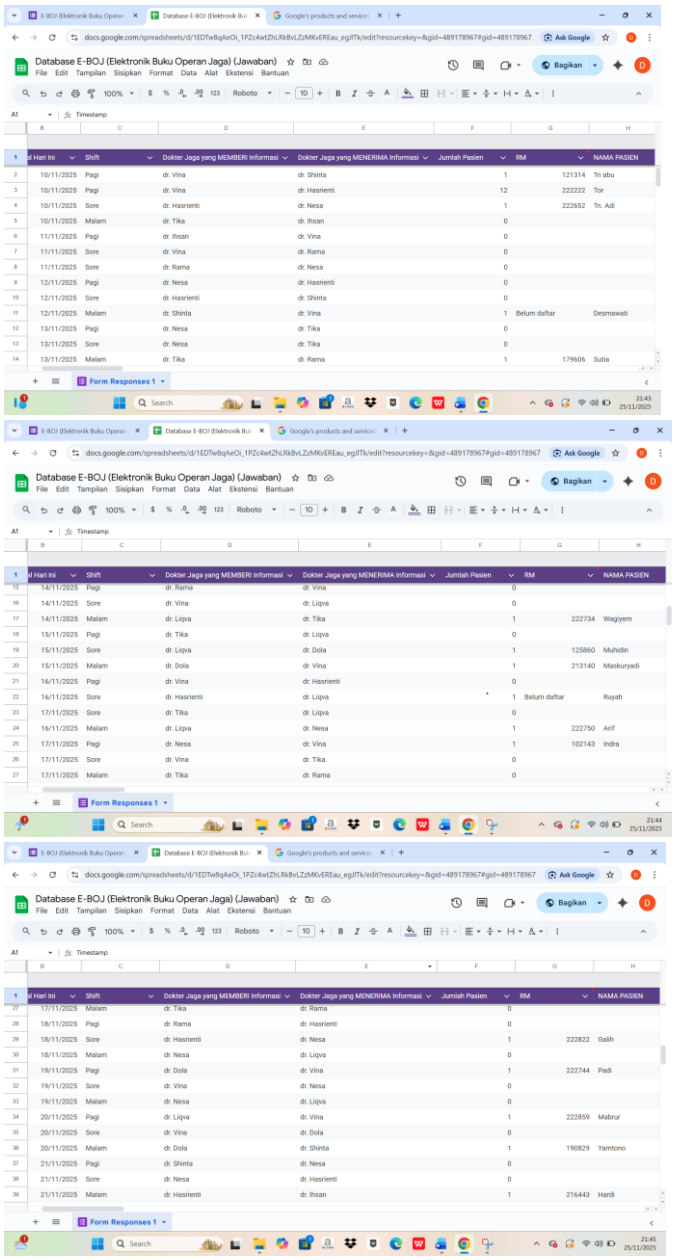
E-BOJ), dan pembelajaran untuk menyesuaikan format dengan kebutuhan RSUD Mukomuko.

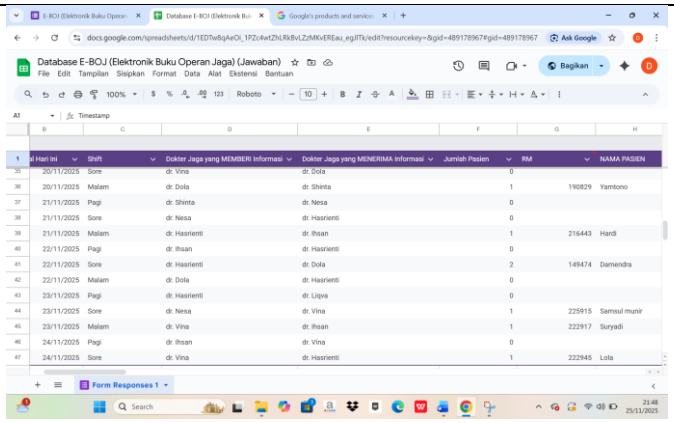
Dampak yang terjadi jika tidak diterapkan nilai **akuntabel** yaitu proses pembuatan notulensi bisa dilakukan secara sembrono, seperti mengabaikan pengumpulan data real-time atau verifikasi isi, sehingga notulensi mengandung kesalahan atau tidak lengkap. Tanpa nilai **kompeten**, pelaksanaan pembuatan notulensi dilakukan tanpa keterampilan memadai, seperti menggunakan struktur yang buruk atau bahasa yang tidak jelas, sehingga dokumen tidak professional dan pemahaman tata cara pengisian E-BOJ menjadi tidak efektif dengan notulensi yang membingungkan. Jika nilai **adaptif** tidak diterapkan, pelaksanaan pembuatan notulensi tidak disesuaikan dengan dinamika acara, seperti mengabaikan masukan peserta atau perubahan agenda, sehingga notulensi tidak relevan.

Lampiran 6. Lampiran laporan mingguan minggu ke-4 (kegiatan ke 6)

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 6	Pelaksanaan implementasi serah terima pasien sesuai dengan SOP baku dan menggunakan E-BOJ
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	11-17 November 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan / Evidence	1. Jadwal Implementasi  JADWAL IMPLEMENTASI AKTUALISASI PELATIHAN DASAR CPNS SERAH TERIMA PASIEN ANTAR DOKTER JAGA DI IGD MENGGUNAKAN PROGRAM E-BOJ NO / TANGGAL / NAMA KEGIATAN 1. 10 November 2025 — Sosialisasi dan uji coba program E-BOJ dengan dokter jaga dan kepala ruangan IGD 2. 11 November - 17 November 2025 — Pelaksanaan program E-BOJ selama pelatihan dasar CPNS. Dijalankan di setiap pergantian shift jaga (pagi, sore, dan malam) oleh dokter yang sedang berjaga di IGD. *Jika ada kendala dalam pengisian E-BOJ harap menghubungi dr. shinta 3. 18 November 2025 — Evaluasi program E-BOJ Mukomuko, 11 November 2025 Pelaksana Aktualisasi dr. Shinta Veronica W NIP. 199705292025062001 2. Dokumentasi pembuatan jadwal implementasi 

	3. Rekapan data pasien di spreadsheet 



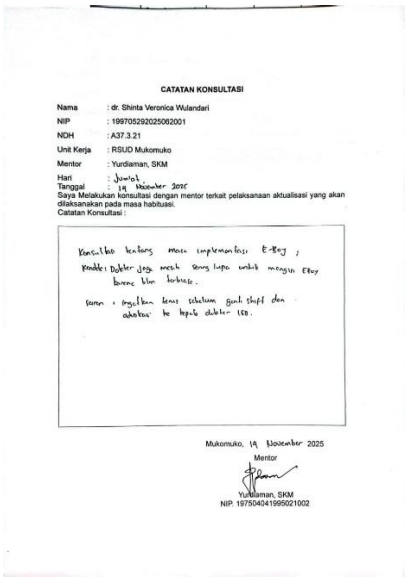
4. Dokumentasi pengisian E-BOJ







5. Catatan konsultasi



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
NDH : A37.3.21
Unit Kerja : RSUD Mukomuko
Mentor : Yurdiaman, SKM
Hari : Jumat
Tanggal : 14 November 2025
Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi :

Konsultasi tentang masa implementasi E-Boj ;
Reminder: Dokter jaga masih sering lupa untuk mengisi EBoj bersama klm terbaru.
saran : ingatkan lewat telefon grup staff dan admin ke kepala dokter IGD.

Mukomuko, 14 November 2025
Mentor

Yurdiaman, SKM
NIP. 197504041995021002

6. Dokumentasi konsultasi



Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan

1. Menyusun jadwal pelaksanaan

Dalam melaksanakan kegiatan implementasi aktualisasi CPNS dengan judul *"Optimalisasi Serah Terima Pasien Antar Dokter Jaga melalui E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga)"*, saya menerapkan nilai **akuntabel** dengan menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan secara cerma t, teliti, dan rapi. Setiap tahapan kegiatan saya rancang secara terukur, mulai dari tahap persiapan, sosialisasi, hingga pelaksanaan dan evaluasi, agar seluruh proses dapat dipertanggungjawabkan dengan baik. Penyusunan jadwal yang sistematis ini menjadi dasar dalam memastikan kegiatan berjalan sesuai rencana dan tepat waktu. Selain itu, saya menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan jadwal pelaksanaan implementasi E-BOJ dengan jadwal jaga dokter IGD.

Penyesuaian ini dilakukan agar kegiatan dapat berjalan tanpa mengganggu pelayanan medis yang sedang berlangsung. Saya juga melakukan komunikasi intens dengan para dokter jaga untuk memastikan waktu pelaksanaan yang tepat, sehingga seluruh pihak dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Selanjutnya, nilai **kompeten** saya wujudkan dengan berupaya meningkatkan kemampuan dalam menyusun jadwal pelaksanaan secara sistematis. Saya mempelajari cara perencanaan waktu yang efektif dan efisien agar setiap kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Dengan kompetensi tersebut, saya mampu mengatur alur kegiatan secara terstruktur, sehingga implementasi program E-BOJ dapat berjalan lancar, terarah, dan memberikan hasil yang optimal bagi peningkatan mutu pelayanan di IGD RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika nilai **akuntabel** tidak diterapkan, maka kegiatan implementasi dapat berjalan tanpa arah yang jelas karena tidak adanya perencanaan yang matang. Ketidakteraturan dalam penyusunan jadwal dapat menyebabkan tahapan kegiatan saling tumpang tindih, waktu pelaksanaan tidak efektif, dan hasil kegiatan sulit dipertanggungjawabkan. Hal ini juga dapat menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugas dengan tanggung jawab dan integritas. Jika nilai **adaptif** diabaikan, pelaksanaan kegiatan akan sulit menyesuaikan dengan kondisi lapangan, terutama dengan jadwal jaga dokter IGD yang dinamis. Ketidakmampuan menyesuaikan diri ini dapat menimbulkan benturan jadwal, gangguan terhadap pelayanan pasien, serta menurunkan partisipasi tenaga medis dalam kegiatan implementasi. Akibatnya, program E-BOJ tidak dapat berjalan optimal karena kurangnya dukungan dari pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan di lapangan. Sementara itu, tanpa penerapan nilai **kompeten**, pelaksanaan kegiatan berisiko mengalami banyak kesalahan teknis dan ketidakefisienan. Kurangnya kemampuan dalam menyusun jadwal secara sistematis dapat menyebabkan ketidakterpaduan antara tahapan kegiatan dan sumber daya yang tersedia. Akibatnya, implementasi program E-BOJ menjadi kurang efektif, tidak mencapai target waktu, dan hasilnya tidak

maksimal dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD RSUD Mukomuko.

2. Melaksanakan kegiatan implementasi

Dalam melaksanakan kegiatan implementasi aktualisasi CPNS, saya menerapkan E-BOJ di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien. Dengan berpedoman pada nilai **berorientasi pelayanan**, saya memastikan bahwa penerapan E-BOJ mampu mempermudah proses serah terima pasien antar dokter jaga, sehingga informasi medis pasien dapat tersampaikan dengan cepat, tepat, dan akurat. Hal ini berdampak positif terhadap peningkatan keselamatan pasien serta efisiensi pelayanan di IGD. Selain itu, dalam menerapkan inovasi ini, saya menerapkan nilai **kolaboratif** dengan membangun kerja sama yang baik bersama rekan sejawat dokter jaga lainnya. Kami berdiskusi dan berbagi ide untuk memastikan E-BOJ berjalan optimal serta mudah digunakan oleh seluruh tenaga medis yang bertugas. Melalui komunikasi dan koordinasi yang intens, tercipta sinergi tim yang kuat dalam melaksanakan perubahan positif di lingkungan kerja. Saya juga mengedepankan nilai **harmonis** dengan menjaga hubungan yang baik dan saling menghargai antar sesama dokter IGD. Sikap saling mendukung dan terbuka dalam menerima masukan menjadi kunci keberhasilan penerapan program E-BOJ. Dengan suasana kerja yang harmonis, seluruh anggota tim dapat berkontribusi maksimal dalam pelaksanaan inovasi ini.

Selain itu, nilai **loyal** saya wujudkan dengan melaksanakan implementasi program E-BOJ yang selaras dengan visi dan misi rumah sakit, yaitu memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Saya berkomitmen untuk terus menjaga keberlanjutan program ini sebagai bentuk dedikasi dan tanggung jawab terhadap peningkatan mutu pelayanan publik di lingkungan RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan apabila nilai **berorientasi pelayanan** tidak diterapkan, maka pelayanan terhadap pasien di IGD akan menjadi kurang optimal. Proses serah terima pasien antar dokter jaga bisa berlangsung tidak

efektif karena informasi penting mengenai kondisi pasien tidak terdokumentasi dengan baik. ika nilai **kolaboratif** diabaikan, maka kerja sama antar dokter jaga akan menurun. Kurangnya komunikasi dan koordinasi dalam penggunaan E-BOJ dapat menimbulkan kebingungan dan ketidaksamaan cara kerja, sehingga sistem tidak berjalan sebagaimana mestinya. Akibatnya, penerapan E-BOJ bisa gagal karena tidak adanya dukungan dan partisipasi aktif dari seluruh tim. Tanpa penerapan nilai **harmonis**, hubungan antar tenaga medis dapat terganggu. Ketidakharmonisan dalam tim dapat menciptakan suasana kerja yang tidak kondusif, munculnya kesalahpahaman, dan berkurangnya rasa saling percaya. Kondisi tersebut dapat berdampak pada menurunnya motivasi kerja dan menghambat keberhasilan program E-BOJ. Sementara itu, apabila nilai **loyal** tidak dijalankan, pelaksanaan E-BOJ berpotensi tidak sejalan dengan visi dan misi rumah sakit. Kurangnya rasa tanggung jawab dan komitmen terhadap tujuan organisasi dapat menyebabkan program hanya berjalan sementara tanpa keberlanjutan. Akibatnya, upaya peningkatan mutu pelayanan publik melalui E-BOJ tidak akan memberikan manfaat jangka panjang bagi rumah sakit maupun masyarakat.

3. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan

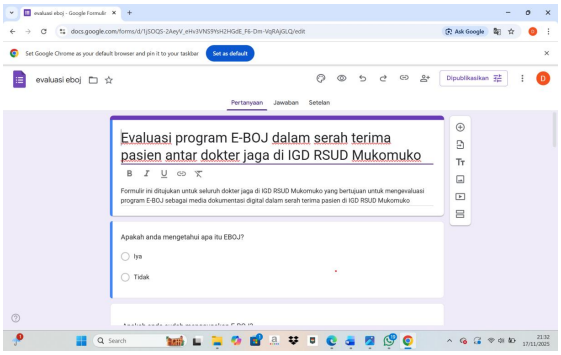
Dalam melaksanakan kegiatan implementasi E-BOJ saya menerapkan nilai **kolaboratif** dengan membangun kerja sama yang baik serta aktif berdiskusi dengan pimpinan. Melalui koordinasi yang intens, saya menyampaikan penerapan E-BOJ dan menerima berbagai masukan untuk menyempurnakan konsep agar sesuai dengan kebutuhan pelayanan di IGD. Selain itu, saya menerapkan nilai **harmonis** dengan senantiasa menghormati pimpinan melalui komunikasi yang santun dan sikap terbuka. Dalam setiap proses diskusi dan konsultasi, saya menjaga keharmonisan hubungan kerja dengan menghargai setiap pendapat serta arahan yang diberikan pimpinan. Sikap saling menghormati dan menjaga etika komunikasi ini menciptakan suasana kerja yang nyaman, kondusif, dan penuh saling pengertian dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi. Selanjutnya, nilai **loyal** saya wujudkan dengan menyampaikan pendapat secara objektif dan mengikuti arahan

pimpinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD Mukomuko. Saya berkomitmen untuk melaksanakan program E-BOJ sejalan dengan visi dan misi rumah sakit, yaitu memberikan pelayanan yang profesional, efektif, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Dengan loyalitas dan kepatuhan terhadap arahan pimpinan, kegiatan implementasi berjalan lancar serta memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan organisasi.

Dampak yang ditimbulkan jika nilai **kolaboratif** tidak diterapkan, maka hubungan kerja antara pegawai dengan pimpinan dapat menjadi kurang efektif. Kurangnya komunikasi dan koordinasi akan menyebabkan miskomunikasi dalam penyusunan maupun pelaksanaan program E-BOJ. Tanpa adanya kerja sama yang baik, proses implementasi bisa terhambat, ide tidak tersalurkan dengan optimal, dan hasil kegiatan menjadi kurang maksimal karena tidak mendapat dukungan penuh dari pimpinan maupun rekan kerja. Jika nilai **harmonis** diabaikan, hubungan antara pegawai dan pimpinan dapat menjadi renggang. Ketidaksantunan dalam berkomunikasi dan sikap yang tidak menghargai pendapat pimpinan dapat menimbulkan kesalahpahaman serta menurunkan kepercayaan. Hal ini akan menciptakan suasana kerja yang tidak nyaman, menurunkan semangat kerja, dan berpotensi menimbulkan konflik dalam pelaksanaan program E-BOJ di lingkungan IGD. Sementara itu, tanpa menerapkan nilai **loyal**, pegawai bisa kehilangan arah dalam bekerja karena tidak mengikuti kebijakan dan arahan pimpinan yang sejalan dengan visi dan misi rumah sakit. Kurangnya loyalitas dapat mengakibatkan pelaksanaan program tidak sesuai dengan tujuan organisasi, menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap pegawai, dan bahkan berpotensi menggagalkan keberlanjutan program E-BOJ sebagai inovasi pelayanan.

Lampiran 7. Lampiran laporan mingguan minggu ke-5 (kegiatan ke 7)

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

<table>
<tr><td>Judul Kegiatan No. 7</td><td>Pelaksanaan evaluasi serah terima pasien sesuai dengan SOP baku dan menggunakan E-BOJ</td></tr>
<tr><td>Tanggal Pelaksanaan Kegiatan</td><td>18 November 2025</td></tr>
<tr><td>Daftar Lampiran Bukti Kegiatan / Evidence</td><td>1. Draft kuesioner


2. Dokumentasi pembuatan kuesioner

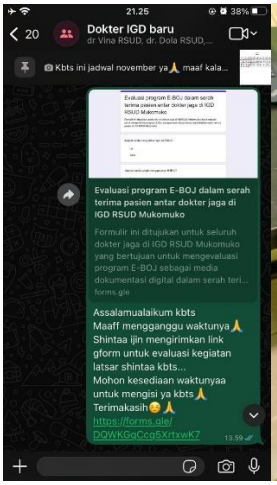
3. Kuesioner terisi
Form_Responses
<table><tr><th></th><th>Timestamp</th><th>Apakah anda mengetahui apa itu EBOJ?</th><th>Apakah anda sudah menggunakan E-BOJ?</th></tr><tr><td>2</td><td>18/11/2025 14:03:40</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>3</td><td>18/11/2025 14:29:02</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>4</td><td>20/11/2025 10:49:35</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>5</td><td>20/11/2025 12:16:06</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>6</td><td>20/11/2025 15:32:09</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>7</td><td>21/11/2025 9:23:18</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>8</td><td>21/11/2025 9:49:44</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>9</td><td>21/11/2025 18:28:15</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>10</td><td>22/11/2025 13:41:36</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr><tr><td>11</td><td>23/11/2025 18:53:06</td><td>Iya</td><td>Sudah</td></tr></table></td></tr>
</table>

Sebelum adanya E-BOJ, bagaimana proses se	Setelah adanya E-BOJ, bagaimana proses ser	Apakah EBOJ membantu dalam dokumentas
Sangat Tidak Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Efektif	Sangat Efektif	Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Tidak Efektif	Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu

Apakah implementsi EBOJ melalui LATSAR C	Bagaimana pendapat, saran, masukan dari Ar	Secara keseluruhan bagaimana penilaian and
Sangat Setuju	Dengan adanya E-BOJ sangat membantu dalam s	5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju	Bagus untuk bisa diterapkan berkelanjutan	5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju	Diingatkan lg yaa soalnya sering lupa	5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju	Bagus semoga bisa konsisten	5
Sangat Setuju		5

https://forms.gle/DQWKGqCcq5XrtxwK7

4. Dokumentasi pengisian kuesioner





5. Analisis evaluasi

ANALISIS EVALUASI
IMPELEMENTASI EBOJ

1. Pengetahuan dokter jaga tentang E-BOJ

Apakah anda mengetahui apa itu EBOJ?
10 jawaban



2. Penggunaan E-BOJ oleh dokter jaga

Apakah anda sudah menggunakan E-BOJ?
10 jawaban



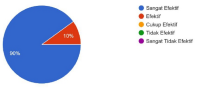
3. Kondisi serah terima pasien sebelum adanya E-BOJ

Sebelum adanya E-BOJ, bagaimana proses serah terima pasien di igd?
10 jawaban



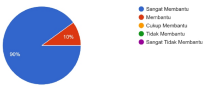
4. Kondisi serah terima pasien setelah adanya E-BOJ

Setelah adanya E-BOJ, bagaimana proses serah terima pasien di igd?
10 jawaban



5. Manfaat E-BOJ dalam serah terima pasien

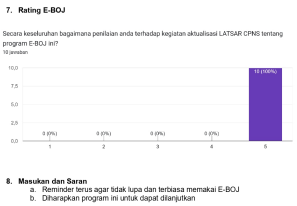
Apakah EBOJ membantu dalam dokumentasi data saat serah terima pasien?
10 jawaban



6. Dampak E-BOJ dalam peningkatan kualitas pelayanan di IGD

Apakah implementsi EBOJ melalui LATSAR CPNS telah meningkatkan kualitas pelayanan di igd?
10 jawaban





6. Dokumentasi pembuatan analisis evaluasi



Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan

1. Membuat kuesioner evaluasi

Dalam tahap evaluasi penerapan program *E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga)* di IGD RSUD Mukomuko, saya menerapkan nilai **akuntabel** dengan menyusun kuesioner evaluasi secara cermat, teliti, dan penuh tanggung jawab. Setiap pertanyaan dalam kuesioner dirancang untuk menggali tingkat efektivitas, kemudahan penggunaan, serta manfaat yang dirasakan oleh para dokter jaga setelah penerapan E-BOJ. Penyusunan kuesioner ini saya lakukan secara sistematis agar hasil evaluasi dapat dipertanggungjawabkan dan menjadi dasar untuk perbaikan program ke depan. Selanjutnya, saya menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan isi dan bentuk kuesioner sesuai dengan kondisi dan karakteristik lingkungan kerja

di IGD serta kebijakan RSUD Mukomuko. Penyesuaian ini penting agar instrumen evaluasi lebih relevan, mudah dipahami, dan mampu mencerminkan situasi nyata di lapangan. Dengan menyesuaikan konteks lokal rumah sakit, hasil evaluasi menjadi lebih akurat dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang tepat. Selain itu, nilai **kompeten** saya wujudkan dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki dalam penyusunan kuesioner evaluasi. Saya menggunakan prinsip dasar evaluasi program, seperti kejelasan indikator, keterukuran pertanyaan, dan objektivitas dalam pengumpulan data. Dengan kemampuan tersebut, saya dapat menghasilkan instrumen evaluasi yang valid dan reliabel, sehingga hasilnya benar-benar menggambarkan tingkat keberhasilan implementasi E-BOJ dalam meningkatkan mutu pelayanan di IGD RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika nilai **akuntabel** tidak diterapkan, maka proses evaluasi dapat menjadi tidak terarah dan hasilnya tidak dapat dipertanggungjawabkan. Penyusunan kuesioner yang tidak cermat akan menghasilkan data yang tidak valid, sehingga kesimpulan yang diambil menjadi keliru. Hal ini dapat mengakibatkan keputusan perbaikan program E-BOJ tidak tepat sasaran dan menurunkan kepercayaan terhadap kemampuan pegawai dalam melaksanakan evaluasi secara profesional. Jika nilai **adaptif** diabaikan, maka instrumen evaluasi yang digunakan tidak akan sesuai dengan kondisi nyata di IGD maupun kebijakan RSUD Mukomuko. Kuesioner yang tidak disesuaikan dengan situasi lapangan akan sulit dipahami oleh responden dan tidak mampu menggambarkan kondisi sebenarnya. Akibatnya, hasil evaluasi menjadi tidak relevan dan tidak dapat digunakan untuk memperbaiki atau mengembangkan program E-BOJ secara efektif. Sementara itu, tanpa penerapan nilai **kompeten**, pelaksanaan evaluasi berisiko mengalami banyak kesalahan teknis dalam penyusunan dan analisis kuesioner. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam membuat instrumen evaluasi dapat menyebabkan pertanyaan yang bias, data yang tidak akurat, dan hasil yang tidak dapat diandalkan. Dampaknya, proses evaluasi kehilangan makna sebagai alat ukur keberhasilan, dan implementasi E-BOJ tidak dapat

dikembangkan secara berkelanjutan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD RSUD Mukomuko.

2. Menyebarkan kuesioner evaluasi

Dalam pelaksanaan kegiatan penyebaran kuesioner evaluasi terhadap penerapan *E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga)* di IGD RSUD Mukomuko, saya menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** dengan tujuan untuk menilai sejauh mana program E-BOJ telah berjalan dengan baik dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan pasien. Penyebaran kuesioner ini dilakukan sebagai bentuk evaluasi yang berfokus pada kepuasan dan kemudahan tenaga medis dalam menggunakan sistem E-BOJ, agar hasilnya dapat dijadikan dasar perbaikan pelayanan di IGD menjadi lebih efektif dan efisien. Selain itu, saya menerapkan nilai **harmonis** dengan membina hubungan yang baik selama proses penyebaran kuesioner. Saya berusaha menjaga sikap sopan, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, serta menghargai waktu dan pendapat setiap responden. Dengan pendekatan komunikasi yang santun dan terbuka, para dokter dan tenaga medis merasa dihargai sehingga mereka berpartisipasi dengan sukarela dan memberikan umpan balik yang jujur serta konstruktif. Selanjutnya, nilai **kolaboratif** saya wujudkan dengan menjalin kerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan E-BOJ, seperti rekan dokter, perawat, dan petugas administrasi. Saya berkoordinasi dengan mereka untuk membantu menyebarkan serta mengisi kuesioner secara tepat waktu. Melalui kerja sama yang baik ini, proses pengumpulan data berjalan lebih cepat dan efisien, sehingga hasil evaluasi menjadi lebih komprehensif dan dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas penerapan E-BOJ dalam mendukung pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko.

Dampak yang ditimbulkan jika nilai **berorientasi pelayanan** tidak diterapkan, maka penyebaran kuesioner evaluasi akan kehilangan tujuan utamanya, yaitu untuk menilai efektivitas program demi peningkatan mutu pelayanan. Kuesioner mungkin disebarkan sekadar formalitas tanpa memperhatikan kebutuhan dan manfaat bagi pelayanan di IGD. Akibatnya,

hasil evaluasi menjadi tidak bermakna, perbaikan program tidak tepat sasaran, dan upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien menjadi terhambat. Jika nilai **harmonis** diabaikan, proses penyebaran kuesioner dapat menimbulkan kesalahpahaman dan ketidaksediaan responden untuk berpartisipasi. Bahasa yang kurang sopan atau cara komunikasi yang tidak menghargai responden dapat menurunkan antusiasme dalam mengisi kuesioner. Hal ini berdampak pada rendahnya tingkat partisipasi dan kualitas data yang diperoleh, sehingga hasil evaluasi menjadi tidak akurat serta berpotensi menimbulkan ketegangan dalam lingkungan kerja. Sementara itu, tanpa menerapkan nilai **kolaboratif**, kegiatan penyebaran kuesioner akan sulit terlaksana secara efektif karena kurangnya dukungan dari pihak lain. Ketidakmauan bekerja sama dengan rekan sejawat dapat menyebabkan proses pengumpulan data menjadi lambat, terbatas, dan tidak menyeluruh. Akibatnya, hasil evaluasi tidak mampu mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan, dan implementasi program E-BOJ tidak dapat dievaluasi secara komprehensif untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD RSUD Mukomuko.

3. Membuat analisis hasil

Dalam pelaksanaan analisis hasil evaluasi penerapan *E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga)* di IGD RSUD Mukomuko, saya menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan hasil evaluasi terhadap target yang telah saya rencanakan sebelumnya. Saya menelaah data dan masukan dari kuesioner dengan mempertimbangkan kondisi aktual di lapangan serta dinamika pelaksanaan program. Selanjutnya, saya menerapkan nilai **kompeten** dengan melakukan analisis data secara tepat berdasarkan kemampuan dan pengetahuan yang saya miliki. Saya menggunakan metode analisis sederhana namun efektif, seperti pengelompokan hasil berdasarkan kategori respon dan identifikasi aspek yang perlu diperbaiki. Dengan keterampilan ini, saya mampu menyajikan hasil analisis yang jelas, terukur, dan mudah dipahami oleh pihak terkait. Dalam kegiatan ini, saya juga mengedepankan nilai **akuntabel** dengan menyusun hasil analisis secara jujur dan bertanggung jawab. Saya

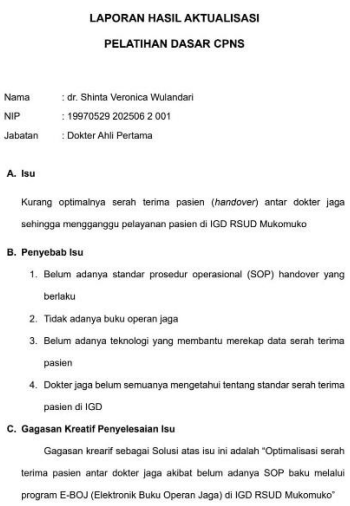
memastikan setiap kesimpulan yang diambil benar-benar berdasarkan data yang diperoleh dari responden tanpa adanya manipulasi atau penyesuaian yang tidak sesuai fakta. Tindakan ini menunjukkan komitmen saya untuk menjaga integritas dan transparansi dalam setiap tahap evaluasi program. Nilai **loyal** saya wujudkan dengan membuat analisis hasil evaluasi yang berorientasi pada keberhasilan program dan tetap selaras dengan visi serta misi RSUD Mukomuko. Saya berupaya agar hasil analisis ini tidak hanya menjadi laporan kegiatan, tetapi juga memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan sistem pelayanan di rumah sakit, khususnya dalam hal komunikasi antar dokter jaga di IGD. Terakhir, saya menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** dengan memastikan bahwa hasil analisis implementasi E-BOJ dapat digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di IGD. Melalui analisis yang menyeluruh, saya berharap program E-BOJ dapat terus dikembangkan agar memberikan manfaat maksimal bagi tenaga medis dan masyarakat sebagai penerima layanan.

Dampak yang ditimbulkan jika nilai **adaptif** tidak diterapkan, maka hasil analisis evaluasi dapat menjadi tidak relevan dengan kondisi nyata di lapangan. Ketidakmampuan menyesuaikan hasil dengan target dan situasi pelaksanaan program akan menyebabkan analisis menjadi kaku, tidak realistis, serta tidak dapat dijadikan dasar untuk perbaikan. Akibatnya, program E-BOJ sulit berkembang dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan pelayanan di IGD RSUD Mukomuko. Jika nilai **kompeten** diabaikan, proses analisis data berisiko dilakukan secara tidak tepat. Kurangnya kemampuan dalam mengolah dan menafsirkan hasil evaluasi dapat menimbulkan kesalahan dalam pengambilan kesimpulan, sehingga keputusan perbaikan program menjadi tidak akurat. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas hasil evaluasi serta menghambat upaya peningkatan mutu penerapan E-BOJ. Tanpa menerapkan nilai **akuntabel**, hasil analisis dapat kehilangan kejujuran dan keabsahannya. Ketidakterbukaan dalam penyajian data atau manipulasi hasil evaluasi akan menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap integritas pegawai. Selain itu, hasil analisis yang tidak dapat

dipertanggungjawabkan dapat menyesatkan proses pengambilan keputusan dan merugikan keberlanjutan program. Jika nilai **loyal** tidak diterapkan, maka analisis yang dilakukan bisa menyimpang dari tujuan utama organisasi. Kurangnya komitmen terhadap visi dan misi rumah sakit dapat menyebabkan hasil evaluasi dibuat sekadar formalitas tanpa memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan pelayanan. Kondisi ini dapat menghambat keberhasilan program dan melemahkan semangat kerja sama dalam mencapai tujuan institusi. Sementara itu, tanpa nilai **berorientasi pelayanan**, hasil analisis tidak akan difokuskan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Analisis mungkin hanya menjadi dokumen administratif tanpa memberikan rekomendasi perbaikan yang bermanfaat bagi tenaga medis maupun pasien. Akibatnya, penerapan E-BOJ kehilangan makna sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan publik di IGD RSUD Mukomuko.

Lampiran 8. Lampiran laporan mingguan minggu ke-6 (kegiatan ke 8)

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 8	Pembuatan laporan serah terima (*handover*) pasien dengan SOP baku dan E-BOJ
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	24 November 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan / Evidence	1. Draft laporan akhir 

LAPORAN HASIL AKTUALISASI

PELATIHAN DASAR CPNS

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 19970529 202506 2 001
Jabatan : Dokter Ahli Pertama

A. Isu

Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko

B. Penyebab Isu

1. Belum adanya standar prosedur operasional (SOP) handover yang berlaku
2. Tidak adanya buku operan jaga
3. Belum adanya teknologi yang membantu merekap data serah terima pasien
4. Dokter jaga belum semuanya mengetahui tentang standar serah terima pasien di IGD

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Isu

Gagasan krearif sebagai Solusi atas isu ini adalah "Optimalisasi serah terima pasien antar dokter jaga akibat belum adanya SOP baku melalui program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko"

D. Ringkasan Pelaksanaan Kegiatan

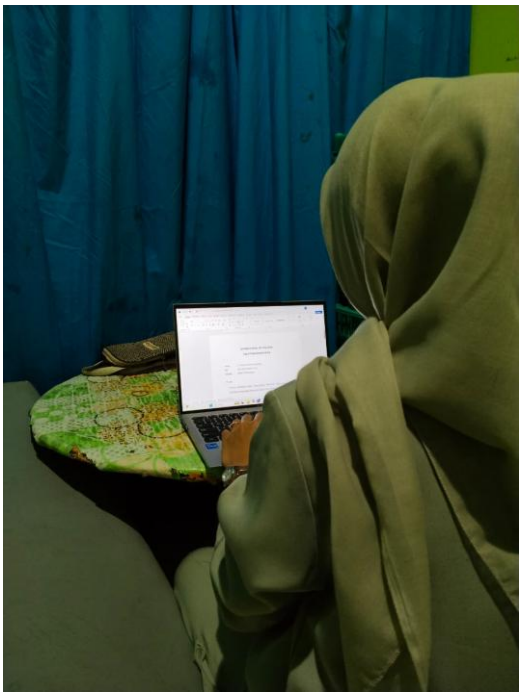
1. Pada tanggal 23 Oktober 2025, saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi, sekaligus memperoleh surat persetujuan aktualisasi yang telah disusun sebelumnya.
2. Pada tanggal 24 Oktober 2025 saya berkonsultasi dengan mentor terkait draft SOP handover pasien yang sebelumnya sudah saya diskusikan dengan pokja SKP dan memperolah persetujuan atas SOP yang dibuat.
3. Setelah mencari referensi dan belajar mandiri tentang penggunaan google form pada tanggal 28 Oktober 2025, dilanjutkan dengan konsultasi bersama mentor untuk memperoleh masukan dan penyempurnaan google form yang berfungsi sebagai Elektronik Buku Operan Jaga (E-BOJ)
4. Pada tanggan 28 Oktober 2025, saya juga telah melakukan konsultasi terkait desain infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ setelah sebelumnya saya melakuakn pembelajaran mandiri dan mencari konsep desain infografis yang menarik.
5. Setelah undangan sosialisasi E-BOJ disampaikan kepada seluruh dokter jaga IGD dan kepala ruangan IGD, kegiatan sosialisasi tersebut kemudian dilaksanakan pada 10 November 2025.
6. Pada tanggal 11-17 November 2025 telah dilaksanakan implementasi E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oleh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko. Implementasi ini dilakukan oleh seluruh dokter jaga IGD yang sedang bertugas pada saat itu.
7. Setelah dilaksanakan implementasi selama kurang lebih 1 minggu, maka selanjutnya dilakukan evaluasi penggunaan E-BOJ yang dilakukan pada tanggal 18-22 November 2025 oleh seluruh dokter jaga IGD melalui kuesioner yang tertuang dalam google form.
8. Pada tanggal 24 November 2025 saya memmbuat laporan hasil implementasi, mendiskusikan laporan dengan mentor dan memperoleh persetujuan atas laporan akhir yang telah saya rancang.

E. Kesimpulan

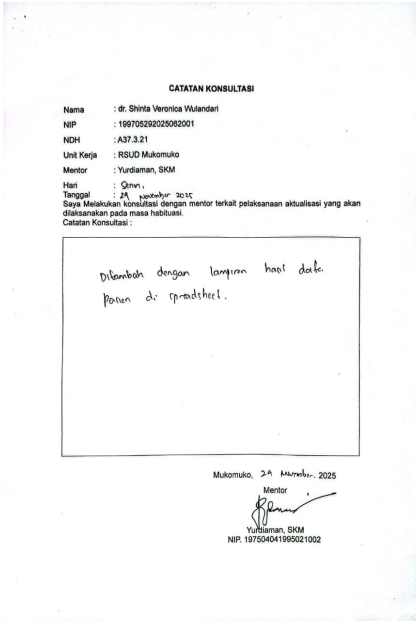
Penggunaan E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oleh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Melalui inovasi ini, proses serah terima pasien menjadi lebih efektif, dokter jaga bisa mengakses data pasien yang diserahkan saat pergantian shift sehingga tidak perlu untuk mengulang anamnesa atau pemeriksaan. Dengan ini waktu yang digunakan menjadi lebih singkat, kepercayaan pasien menjadi lebih meningkat dan informasi pasien menjadi terdokumentasi dengan baik.

Mengetahui, Mentor	Mukomuko, 24 November 2025 Penulis
Yurdiaman, SKM NIP. 19750404 199502 1 002	dr. Shinta Veronica Wulandari NIP. 19970529 202506 2 001

2. Dokumentasi pembuatan draft laporan akhir



3. Catatn konsultasi



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 19970529025062001
NDH : A37.3.21
Unit Kerja : RSUD Mukomuko
Mentor : Yurdiaman, SKM
Hari : Senin,
Tanggal : 24 November 2025
Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi :

Ditambah dengan lampiran hasil data. Paparan di spreadsheet.

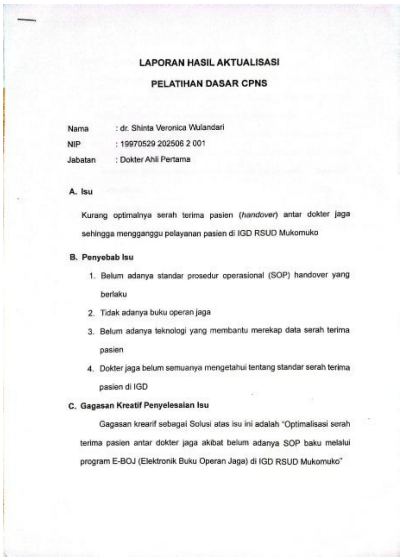
Mukomuko, 24 November 2025
Mentor

Yurdiaman, SKM
NIP. 197504041995021002

4. Dokumentasi konsultasi



5. Laporan akhir



LAPORAN HASIL AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CPNS

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 19970529 202506 2 001
Jabatan : Dokter Ahli Pertama

A. Isu

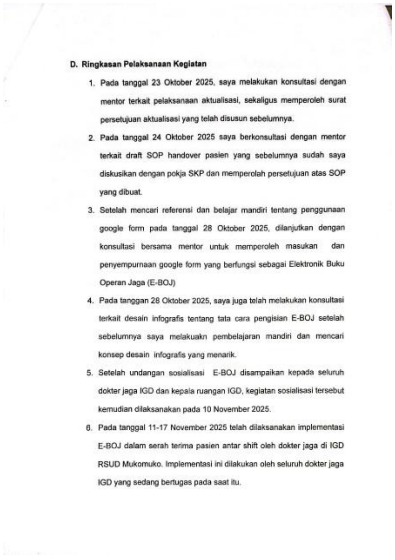
Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko

B. Penyebab Isu

1. Belum adanya standar prosedur operasional (SOP) handover yang berlaku
2. Tidak adanya buku operan jaga
3. Belum adanya teknologi yang membantu merekap data serah terima pasien
4. Dokter jaga belum semuanya mengetahui tentang standar serah terima pasien di IGD

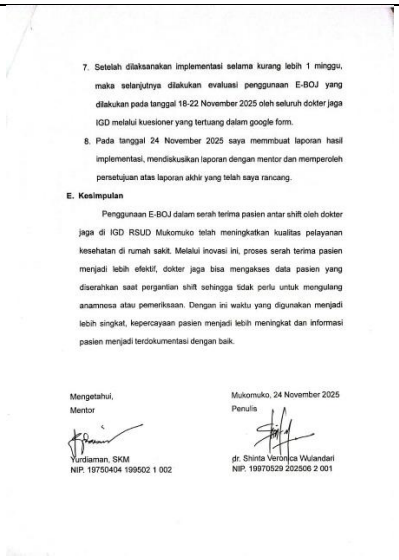
C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Isu

Gagasan kreatif sebagai Solusi atas isu ini adalah "Optimalisasi serah terima pasien antar dokter jaga akibat belum adanya SOP baku melalui program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko"



D. Ringkasan Pelaksanaan Kegiatan

1. Pada tanggal 23 Oktober 2025, saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi, sekaligus memperoleh surat persetujuan aktualisasi yang telah disusun sebelumnya.
2. Pada tanggal 24 Oktober 2025 saya berkonsultasi dengan mentor terkait draft SOP handover pasien yang sebelumnya sudah saya diskusikan dengan pokja SKP dan memperolah persetujuan atas SOP yang dibuat.
3. Setelah mencari referensi dan belajar mandiri tentang penggunaan google form pada tanggal 28 Oktober 2025, dilanjutkan dengan konsultasi bersama mentor untuk memperoleh masukan dan penyempurnaan google form yang berfungsi sebagai Elektronik Buku Operan Jaga (E-BOJ)
4. Pada tanggan 28 Oktober 2025, saya juga telah melakukan konsultasi terkait desain infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ setelah sebelumnya saya melakuakn pembelajaran mandiri dan mencari konsep desain infografis yang menarik.
5. Setelah undangan sosialisasi E-BOJ disampaikan kepada seluruh dokter jaga IGD dan kepala ruangan IGD, kegiatan sosialisasi tersebut kemudian dilaksanakan pada 10 November 2025.
6. Pada tanggal 11-17 November 2025 telah dilaksanakan implementasi E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oleh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko. Implementasi ini dilakukan oleh seluruh dokter jaga IGD yang sedang bertugas pada saat itu.



7. Setelah dilaksanakan implementasi selama kurang lebih 1 minggu, maka selanjutnya dilakukan evaluasi penggunaan E-BOJ yang dilakukan pada tanggal 18-22 November 2025 oleh seluruh dokter jaga IGD melalui kuesioner yang tertuang dalam google form.
8. Pada tanggal 24 November 2025 saya membuat laporan hasil implementasi, mendiskusikan laporan dengan mentor dan memperoleh persetujuan atas laporan akhir yang telah saya rancang.

E. Kesimpulan

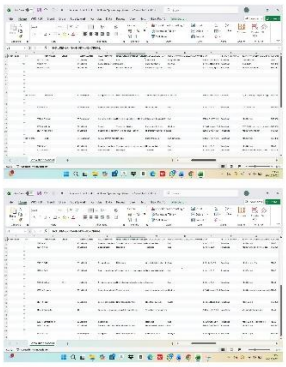
Penggunaan E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oleh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Melalui inovasi ini, proses serah terima pasien menjadi lebih efektif, dokter jaga bisa mengakses data pasien yang diserahkan saat pergantian shift sehingga tidak perlu untuk mengulang anamnesa atau pemeriksaan. Dengan ini waktu yang digunakan menjadi lebih singkat, kepercayaan pasien menjadi lebih meningkat dan informasi pasien menjadi terdokumentasi dengan baik.

Mengetahui,
Mentor

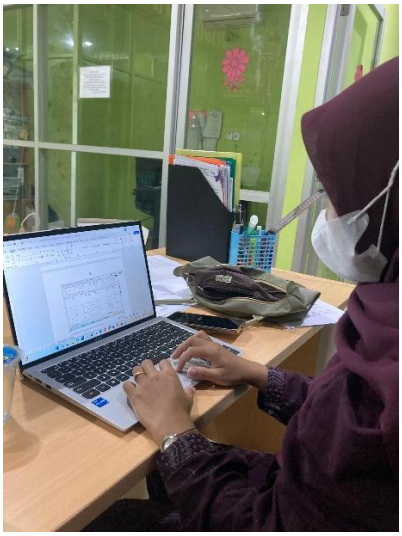
Yurdiaman, SKM
NIP. 19750404 199502 1 002

Mukomuko, 24 November 2025
Penulis

dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP. 19970529 202506 2 001



6. Dokumentasi pembuatan laporan akhir final



Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan

1. Membuat draft laporan

Dalam tahap penyusunan draft laporan aktualisasi CPNS, saya menerapkan nilai **kompeten** dengan menyusun laporan secara sistematis berdasarkan seluruh hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Saya mengumpulkan data dan dokumentasi dari setiap tahapan pelaksanaan, mulai dari perencanaan, implementasi, hingga evaluasi program E-BOJ. Selain itu, saya juga mencari dan mempelajari referensi yang relevan sebagai dasar teoritis dan pembanding agar laporan yang disusun memiliki landasan ilmiah dan sesuai dengan ketentuan penulisan yang berlaku. Dengan kompetensi tersebut, laporan dapat tersusun dengan runtut, logis, dan mudah dipahami oleh pembaca. Selanjutnya, saya menerapkan nilai **akuntabel** dengan memastikan seluruh isi laporan yang saya susun akurat, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap data, hasil kegiatan, serta kesimpulan yang dimuat dalam laporan merupakan cerminan nyata dari pelaksanaan aktualisasi di lapangan. Saya menjaga kejujuran dan integritas dalam menyajikan informasi agar laporan ini tidak hanya menjadi dokumen administratif, tetapi juga bukti nyata pelaksanaan tugas yang berlandaskan nilai-nilai ASN BerAKHLAK. Selain itu, saya menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan isi laporan berdasarkan hasil evaluasi program E-BOJ yang telah dilakukan. Saya memperhatikan masukan dari mentor, coach, dan rekan sejawat untuk memperbaiki isi laporan agar lebih relevan dengan hasil kegiatan di lapangan. Penyesuaian ini dilakukan agar laporan akhir mencerminkan kondisi nyata serta dapat digunakan sebagai dasar pengembangan dan keberlanjutan program E-BOJ di IGD RSUD Mukomuko.

Dampak jika nilai **kompeten** tidak diterapkan, maka laporan aktualisasi yang disusun akan cenderung tidak sistematis, tidak berdasarkan data yang valid, dan kurang memiliki landasan ilmiah. Ketidaktelitian dalam menyusun isi laporan dapat menyebabkan kesalahan dalam penyajian informasi, seperti ketidaksesuaian antara kegiatan yang dilakukan dengan hasil yang dituliskan. Hal ini dapat menurunkan kualitas laporan, mengaburkan hasil aktualisasi,

serta menunjukkan kurangnya kemampuan profesional dalam menyusun dokumen resmi ASN. Jika nilai **akuntabel** diabaikan, maka isi laporan tidak dapat dipertanggungjawabkan karena kurangnya kejujuran dan ketelitian dalam mencatat hasil kegiatan. Ketidakakuratan data atau manipulasi informasi akan merusak kredibilitas laporan serta menurunkan kepercayaan mentor maupun pihak instansi terhadap integritas pegawai. Selain itu, laporan yang tidak akuntabel dapat menghambat proses penilaian karena tidak mencerminkan pelaksanaan aktualisasi yang sebenarnya. Sementara itu, tanpa penerapan nilai **adaptif**, laporan yang disusun menjadi kaku dan tidak sesuai dengan hasil evaluasi atau perkembangan kegiatan di lapangan. Kurangnya kemampuan menyesuaikan isi laporan dengan temuan dan masukan yang diperoleh dapat membuat laporan tidak relevan dan kehilangan nilai praktisnya sebagai bahan pembelajaran. Akibatnya, laporan tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan dan penyempurnaan program E-BOJ di masa mendatang.

2. Melaksanakan konswultasi dengan pimpinan

Dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi CPNS, saya melakukan konsultasi dengan pimpinan untuk mendapatkan arahan dan masukan terkait penerapan program *E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga)* di IGD RSUD Mukomuko. Pada kegiatan ini, saya menerapkan nilai **kolaboratif** dengan membangun kerja sama yang baik dan aktif berdiskusi dengan pimpinan. Saya menyampaikan kegiatan, tujuan, serta manfaat program E-BOJ agar dapat dikaji bersama, sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan arah kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Melalui kolaborasi yang terbuka dan saling menghargai, tercipta kesepahaman dalam menentukan langkah-langkah implementasi yang efektif dan realistis. Selain itu, saya menerapkan nilai **harmonis** dengan selalu menghormati pimpinan melalui sikap dan komunikasi yang santun. Dalam setiap sesi konsultasi, saya berupaya menjaga keharmonisan hubungan dengan mendengarkan pendapat dan saran beliau secara terbuka, serta menyampaikan ide atau tanggapan dengan cara yang sopan dan profesional. Sikap menghargai dan menjaga etika ini

menciptakan suasana diskusi yang nyaman, sehingga proses konsultasi berlangsung lancar dan produktif. Nilai **loyal** juga saya wujudkan dengan menyampaikan pendapat secara objektif dan mengikuti setiap arahan pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Saya menyesuaikan seluruh kegiatan aktualisasi agar tetap sejalan dengan visi dan misi RSUD Mukomuko, yaitu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Dengan menunjukkan loyalitas dalam bekerja, saya berkomitmen untuk melaksanakan program E-BOJ secara konsisten dan bertanggung jawab sebagai bentuk dukungan terhadap kemajuan organisasi dan peningkatan mutu pelayanan publik.

Dampak yang ditimbukan apabila nilai **kolaboratif** tidak diterapkan, maka hubungan kerja antara peserta aktualisasi dan pimpinan akan menjadi kurang efektif. Kurangnya kerja sama dan komunikasi dapat menyebabkan miskomunikasi dalam penyusunan serta pelaksanaan program E-BOJ. Tanpa adanya kolaborasi, ide-ide yang baik mungkin tidak tersampaikan dengan optimal, dan arahan pimpinan bisa saja tidak dipahami secara menyeluruh. Akibatnya, kegiatan aktualisasi dapat berjalan tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan hasilnya tidak maksimal. Jika nilai **harmonis** diabaikan, suasana kerja dan konsultasi dengan pimpinan dapat menjadi kaku, bahkan menimbulkan kesalahpahaman. Ketidaksopanan dalam berkomunikasi, tidak menghargai pendapat pimpinan, atau kurang menjaga etika dapat merusak hubungan profesional serta menghambat proses pembinaan. Kondisi ini bisa menimbulkan ketegangan di lingkungan kerja, menurunkan kepercayaan pimpinan, dan membuat proses konsultasi berjalan tidak produktif. Sementara itu, jika nilai **loyal** tidak diterapkan, maka pelaksanaan kegiatan dapat kehilangan arah dan tidak sejalan dengan visi serta misi RSUD Mukomuko. Ketidakpatuhan terhadap arahan pimpinan atau tindakan yang tidak mendukung kebijakan instansi dapat menimbulkan kesan kurangnya komitmen terhadap organisasi. Hal ini dapat menghambat keberhasilan program E-BOJ, menurunkan integritas sebagai ASN, serta berdampak negatif terhadap penilaian kinerja dan profesionalitas pegawai.

3. Memperbaiki laporan akhir

Dalam tahap **perbaikan laporan akhir aktualisasi**, saya menerapkan nilai **adaptif** dengan menyesuaikan isi laporan berdasarkan masukan dan saran yang diberikan oleh pimpinan serta mentor. Saya menerima setiap koreksi dengan sikap terbuka dan menjadikannya dasar untuk memperbaiki bagian laporan yang masih kurang sesuai, baik dari segi sistematika, isi, maupun kelengkapan data. Sikap adaptif ini membantu saya meningkatkan kualitas laporan agar lebih sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mencerminkan hasil kegiatan secara akurat. Selanjutnya, saya menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** dengan menyadari bahwa laporan akhir bukan hanya sekadar dokumen formal, tetapi juga bentuk **pertanggungjawaban publik** atas pelaksanaan program aktualisasi. Melalui laporan yang baik dan transparan, diharapkan hasil kegiatan implementasi E-BOJ dapat memberikan manfaat nyata bagi peningkatan mutu pelayanan di IGD RSUD Mukomuko. Saya berusaha agar laporan ini dapat menjadi rujukan bagi pengembangan program serupa di masa depan, sebagai bagian dari upaya memperkuat budaya pelayanan prima di lingkungan kerja.Nilai **akuntabel** saya wujudkan dengan bertanggung jawab penuh terhadap isi laporan yang saya buat. Saya memastikan seluruh data, hasil kegiatan, serta kesimpulan yang tertulis sesuai dengan fakta lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam proses revisi, saya juga melakukan pengecekan ulang terhadap setiap bagian agar tidak ada kesalahan yang dapat menimbulkan ketidakakuratan informasi. Selain itu, saya menerapkan nilai **kompeten** dengan memanfaatkan kemampuan dan pengetahuan yang saya miliki untuk memperbaiki laporan secara sistematis, jelas, dan mudah dipahami. Saya melakukan penyesuaian bahasa, penyusunan struktur, serta penajaman analisis agar laporan memiliki kualitas akademik dan profesional yang baik. Dengan demikian, laporan akhir yang dihasilkan benar-benar mencerminkan proses pembelajaran, penerapan nilai-nilai ASN, dan keberhasilan implementasi program E-BOJ di lapangan.

Dampak yang ditimbulkan jika nilai **adaptif** tidak diterapkan, maka laporan akhir yang dibuat akan sulit berkembang dan tidak mengalami

perbaikan yang berarti. Ketidakmauan untuk menyesuaikan diri dengan masukan dari pimpinan atau mentor dapat menyebabkan laporan tetap memiliki banyak kekurangan, baik dalam isi maupun penyajiannya. Akibatnya, laporan menjadi kurang relevan, tidak sesuai dengan standar yang diharapkan, serta tidak mencerminkan kemampuan ASN yang terbuka terhadap perubahan dan pembelajaran. Jika nilai **berorientasi pelayanan** diabaikan, maka laporan akhir hanya akan dianggap sebagai kewajiban administratif semata tanpa makna tanggung jawab publik. Hal ini dapat mengurangi kepercayaan terhadap hasil aktualisasi yang telah dilakukan, karena laporan tidak mencerminkan komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD. Ketidakterpaduan antara hasil kegiatan dengan manfaat pelayanan publik juga dapat menurunkan citra profesionalisme sebagai ASN pelayan masyarakat. Tanpa nilai **akuntabel**, laporan akhir dapat berisi data yang tidak akurat atau tidak dapat dipertanggungjawabkan. Kurangnya tanggung jawab dalam memperbaiki kesalahan, menyajikan data tanpa verifikasi, atau mengabaikan kejujuran dalam pelaporan dapat menurunkan kredibilitas laporan serta integritas pegawai. Hal ini juga dapat menimbulkan keraguan dari pihak pembimbing dan instansi terhadap hasil aktualisasi yang telah dilaksanakan. Sementara itu, jika nilai **kompeten** tidak diterapkan, maka laporan akhir yang dihasilkan akan kurang berkualitas, tidak sistematis, dan sulit dipahami. Kurangnya kemampuan dalam menulis, menganalisis, dan menyusun laporan dapat menyebabkan isi laporan tidak menggambarkan hasil kegiatan dengan baik. Akibatnya, laporan menjadi tidak layak dijadikan acuan atau bahan evaluasi bagi pengembangan program serupa di masa depan.

LAMPIRAN 2

Kegiatan 1 tahap 1

SURAT PERMOHONAN
PELAKSANAAN KEGIATAN AKTUALISASI

Perihal : Permintaan Persetujuan Pelaksanaan Kegiatan Aktualisasi Optimalisasi Serah Terima Pasien Antar Dokter Jaga akibat Tidak Adanya SOP BAKU melalui B-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko.

Sehubungan dengan Surat BKPSDM Kabupaten Mukomuko No : 800/2014/E.3/VIII/2025 tanggal 25 Agustus 2025 perihal Pemanggilan Peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Mukomuko Tahun 2025 dan Surat BKPSDM Kabupaten Mukomuko No. 800/2279/E.3/X/2025 tentang Permohonan Penunjukan Mentior Latsar Angkatan 35 s.d 40 di PPSDM Kemendagri Regional Bukittinggi Tahun 2025.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
Jabatan : Doker Umum Ahli Pertama
Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Memohon bantuan Bapak untuk membimbing, mengarahkan, dan mendukung saya dalam penyelesaian kegiatan aktualisasi selama kegiatan Pelatihan Dasar CPNS tahun 2025.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak, saya ucapkan terima kasih.

Mukomuko, 23 Oktober 2025
Pemohon

dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP.19970529 202506 2 001

Kegiatan 1 tahap 2

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP : 199705292025062001

NDH : A37.3.21

Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Mentor : Yurdiaman, SKM

Hari : Kamis

Tanggal : 23 Oktober 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi :

Melaksanakan kegiatan 1 yaitu konsultasi tentang kegiatan aktualisasi. Dimulai dari

1. Membuat nota dinas.
   Dalam hal ini, menyesuaikan dgn aturan dan format dari RS. Jika pemohonnya pribadi, maka diubah saja judulnya menjadi "surat permohonan kegiatan aktualisasi"
2. konsultasi tentang kegiatan aktualisasi
   Dilakukan step by step sesuai jadwal di rancangan aktualisasi agar dapat selesai tepat waktu
3. Membuat surat persetujuan
   Meminta nomor surat dengan bagian yanmed, setelah itu baru mentor menandatangani surat persetujuan.

Mukomuko, 23 Oktober 2025

Mentor

Yurdiaman, SKM

NIP. 197504041995021002

Kegiatan 1 tahap 3



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Danau Nibung kota praja mukomuko, Bengkulu,38365 telp.(0737) 71148
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

RSUD MUKOMUKO

SURAT PERSETUJUAN
PELAKSANAAN KEGIATAN AKTUALISASI
Nomor : 445/1151/Yanmed/F.1/X/2025

Berdasarkan surat permohonan pelaksanaan kegiatan aktualisasi dari dr. Shinta Veronica Wulandari dan surat edaran dari BKPSDM tentang pelaksanaan pelatihan dasar CPNS tahun 2025 serta surat edaran penunjukan mentor peserta latsar, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yurdiaman, SKM
NIP : 197504041995021002
Pangkat/Golongan : Penata TK. I / III.D
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medis

Memberikan persetujuan kegiatan aktualisasi kepada :

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
Jabatan : Dokter Umum Ahli Pertama
Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta, yang telah diseminarkan pada 20 Oktober 2025 dengan judul "Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dkter Jaga akibat Tidak Adanya SOP Baku melalui Program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko". Pleaksanaan kegiatan aktualisasi ini dilakukan tanggal 21 Oktober 2025 – 30 November 2025.

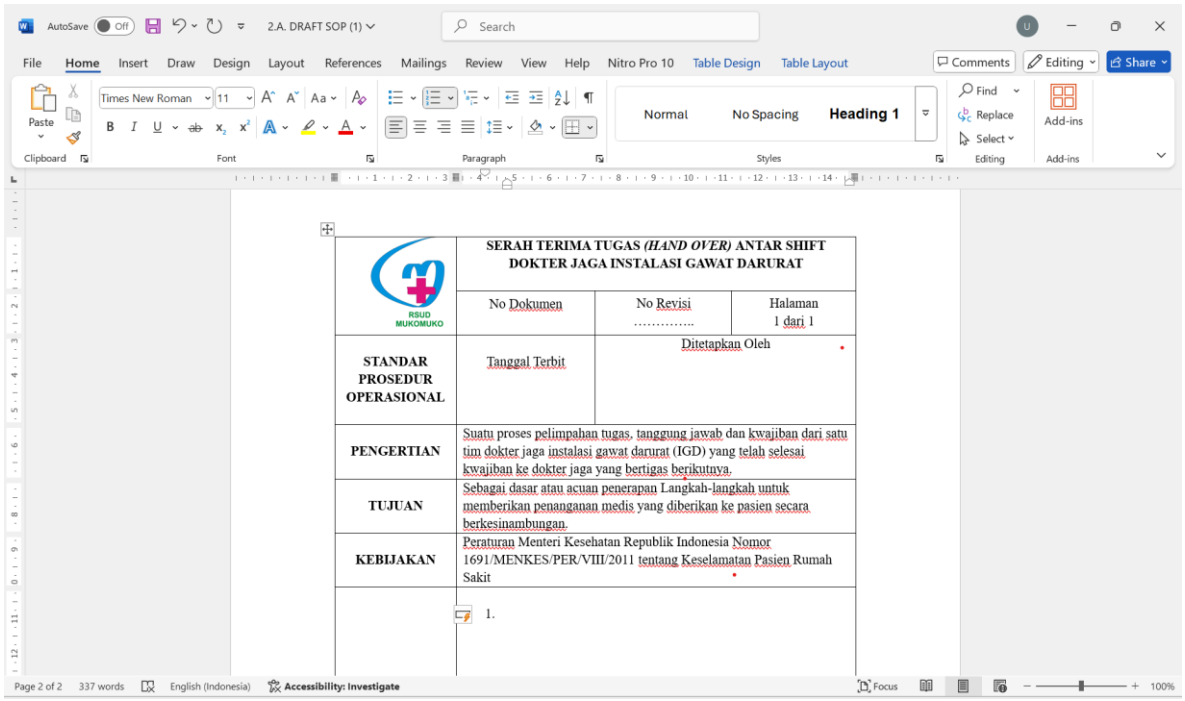
Demikian surat persetujuan kegiatan aktualisasi ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mukomuko, 23 Oktober 2025
Mentor Peserta

RSUD MUKOMUKO

Yurdiaman, SKM
NIP. 197504041995021002

Kegiatan 2 tahap 1



RSUD MUKOMUKO	**SERAH TERIMA TUGAS *(HAND OVER)* ANTAR SHIFT DOKTER JAGA INSTALASI GAWAT DARURAT**		
	No Dokumen	No Revisi ……..	Halaman 1 dari 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh	
PENGERTIAN	Suatu proses pelimpahan tugas, tanggung jawab dan kwajiban dari satu tim dokter jaga instalasi gawat darurat (IGD) yang telah selesai kwajiban ke dokter jaga yang bertigas berikutnya.		
TUJUAN	Sebagai dasar atau acuan penerapan Langkah-langkah untuk memberikan penanganan medis yang diberikan ke pasien secara berkesinambungan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit		
	1.		

Kegaiatan 2 tahap 2

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP : 199705292025062001

NDH : A37.3.21

Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Mentor : Yurdiaman, SKM

Hari : Kamis

Tanggal : 23 oktober 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan Kepala IGD sekaligus pokja SKP terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi :

Melakukan konsultasi tentang sop handover pasien dgn KARU IGD sekaligus pokja skp.

Masukan : 1. sop dibikin sesuai dgn format RS dan contoh dari pokja SKP

2. Lebih bisa ada output fisik yaitu Bukti operan jaga yang manual.

3. jika tidak terjadi pembuatan sop bersama Tim pokja SKP maka dibentuk SOP sementara yang diberlakukan untuk lafter sembari menunggu proses.

Mukomuko, 23 oktober 2025

Kepala IGD / Pokja SKP

Patmawiyah, SST

NIP. 19830903200942002

Kegiatan 2 tahap 3

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 199705292025062001
NDH : A37.3.21
Unit Kerja : RSUD Mukomuko
Mentor : Yurdiaman, SKM
Hari : Jumat
Tanggal : 24 oktober 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi :

Dalam konsultasi mengenai pembuatan SOP handover pasien antardokter jaga dalam kegiatan aktualisasi ini berdasarkan format penulisan SOP di rumah sakit, dan ditandatangani serta disetujui oleh mentor selaku kepala bidang pelayanan medis.

Dimana SOP ini nanti akan digunakan selama masa aktualisasi.

Mukomuko, 24 oktober 2025
Mentor

Yurdiaman, SKM
NIP. 197504041995021002

Kegaiat 2 tahap 4

	SERAH TERIMA TUGAS *(HAND OVER)* ANTAR SHIFT DOKTER JAGA INSTALASI GAWAT DARURAT	
	Halaman 1 dari 1	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	**Tanggal Disetujui** 24 Oktober 2025	Disetujui Oleh Mentor Yurdiaman, SKM NIP. 19750404 199502 1 002
PENGERTIAN	Suatu proses pelimpahan tugas, tanggung jawab dan kwajiban dari satu tim dokter jaga instalasi gawat darurat (IGD) yang telah selesai kwajiban ke dokter jaga yang bertigas berikutnya.	
TUJUAN	Sebagai dasar atau acuan penerapan Langkah-langkah untuk memberikan penanganan medis yang diberikan ke pasien secara berkesinambungan.	
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit	
PROSEDUR	1. Setiap dokter jaga yang bertanggung jawab terhadap pasien melakukan serah terima kepada dokter jaga yang bertugas pada shift berikutnya 2. Informasi yang dioperkan dalam operan jaga adalah : a. Identitas pasien (nama, usia, nomor rekam medis) b. Diagnosis sementara pasien c. Keluhan pasien d. Keadaan umum, tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan fisik e. Hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG yang abnormal f. Tindakan dan terapi yang sudah dan belum diberikan g. Nama DPJP sementara atau advice yang didapatkan dari hasil konsul dengan DPJP (jika sudah konsul) h. Rencana rujuk pasien beserta rumah sakit tujuan jika ada i. Rencana rawat pasien atau rencana pemulangan pasien 3. Proses serah terima pasien menggunakan metode SBAR *(situation, background, assessment, recommendation)* 4. Proses serah terima di dokumentasikan pada catatan terintegrasi dalam E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) melalui g-form dan dapat di akses hasilnya di spreadsheet tertaut.	
UNIT TERKAIT	IGD	

Kegiatan 2 tahap 5

	SERAH TERIMA TUGAS *(HAND OVER)* ANTAR SHIFT DOKTER JAGA INSTALASI GAWAT DARURAT	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Disetujui 24 Oktober 2025	Disetujui Oleh Mentor Yurdaman, SKM NIP. 19750404 199502 1 002
PENGERTIAN	Suatu proses pelimpahan tugas, tanggung jawab dan kwajiban dari satu tim dokter jaga instalasi gawat darurat (IGD) yang telah selesai kwajiban ke dokter jaga yang bertigas berikutnya.	
TUJUAN	Sebagai dasar atau acuan penerapan Langkah-langkah untuk memberikan penanganan medis yang diberikan ke pasien secara berkesinambungan.	
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit	
PROSEDUR	1. Setiap dokter jaga yang bertanggung jawab terhadap pasien melakukan serah terima kepada dokter jaga yang bertugas pada shift berikutnya 2. Informasi yang dioperkan dalam operan jaga adalah : a. Identitas pasien (nama, usia, nomor rekam medis) b. Diagnosis sementara pasien c. Keluhan pasien d. Keadaan umum, tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan fisik e. Hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG yang abnormal f. Tindakan dan terapi yang sudah dan belum diberikan g. Nama DPJP sementara atau advice yang didapatkan dari hasil konsul dengan DPJP (jika sudah konsul) h. Rencana rujuk pasien beserta rumah sakit tujuan jika ada i. Rencana rawat pasien atau rencana pemulangan pasien 3. Proses serah terima pasien menggunakan metode SBAR *(situation, background, assessment, recommendation)* 4. Proses serah terima di dokumentasikan pada catatan terintegrasi dalam E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) melalui g-form dan dapat di akses hasilnya di spreadsheet tertaut.	
UNIT TERKAIT	IGD	

Kegiatan 3 tahap 1



Kegiatan 3 tahap 2

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP : 199705292025062001

NDH : A37.3.21

Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Mentor : Yurdiaman, SKM

Hari : Selasa
Tanggal : 28 Oktober 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi :

Kegiatan konsultasi terkait E-Log dan g-form :

↳ Data pasien dibikin per-shift. Terdiri dari 12 bulan pertanyaan, yang terdiri dari :

1. Rm : diisi
2. Nama : diisi
3. Umur :
4. Jk : opsi
5. Keluhan Utama : diisi
6. Hasil pem. abnormal : diisi
7. Diagnosa : diisi
8. Pemeriksaan yang belum dilakukan : diisi
9. DPJP : opsi
10. Rencana perawatan : opsi
11. Terapi yang sudah diberikan : diisi
12. Rencana tindak : opsi

Mukomuko, 28 Oktober 2025

Mentor

Yurdiaman, SKM
NIP. 197504041995021002

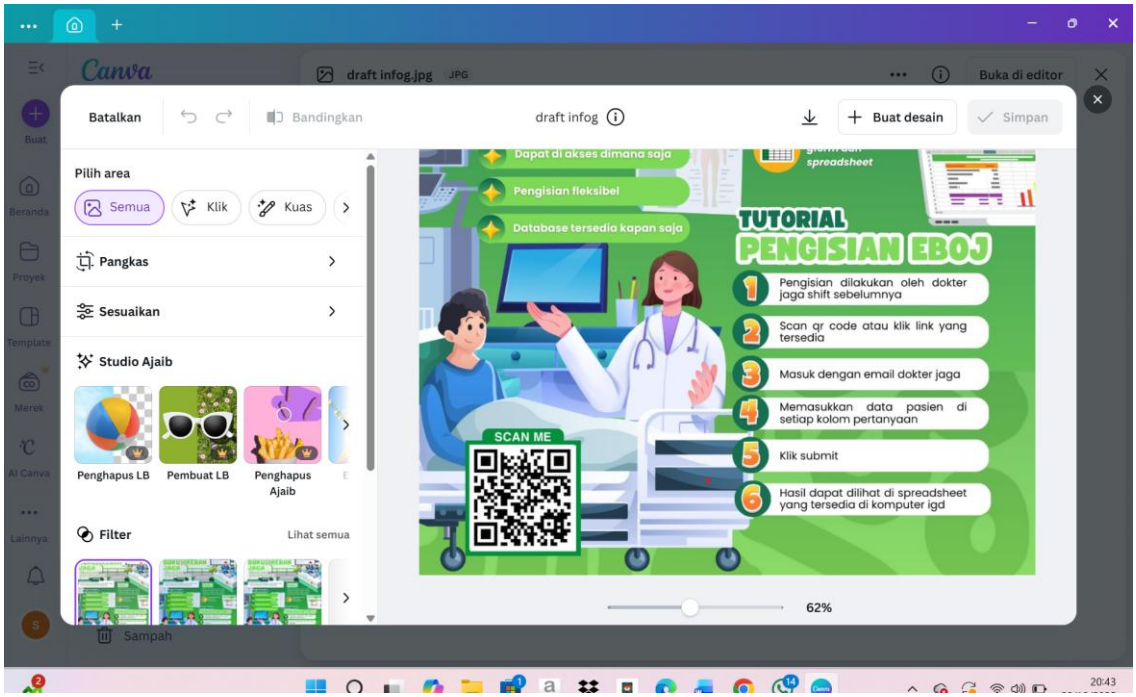
Kegiatan 3 tahap 3





https://forms.gle/FBpKfzNVDZ1q4ozJ6

Kegiatan 4 tahap 1



Kegiatan 4 tahap 2

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP : 199705292025062001

NDH : A37.3.21

Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Mentor : Yurdiaman, SKM

Hari : Selasa

Tanggal : 28 oktober 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi :

Kegiatan konsultasi terkait dgn desain infografis E-Rad :

- kata - kata pada a) = "memasukkan data pasien ..." menjadi "mengisi E-Rad secara lengkap".
- ditambah animasi dokter tandatangan.

Mukomuko, 28 oktober 2025

Mentor

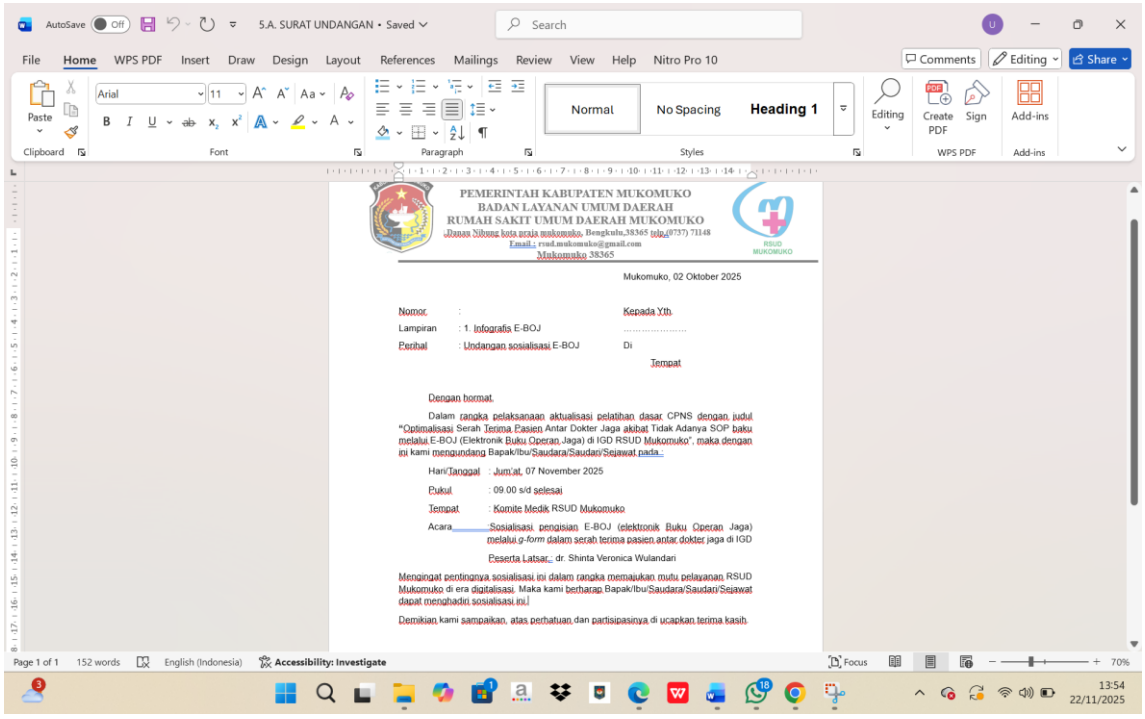
Yurdiaman, SKM

NIP. 197504041995021002

Kegiatan 4 tahap 3



Kegiatan 5 tahap 1



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Jl. Proklamasi Kota Praja Mukomuko, Bengkulu, 38365 telp.(0737) 71148
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

Mukomuko, 02 Oktober 2025

Nomor :
Lampiran : 1. Infografis E-BOJ
Perihal : Undangan sosialisasi E-BOJ

Kepada Yth.
.....
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan aktualisasi pelatihan dasar CPNS dengan judul "Optimalisasi Serah Terima Pasien Antar Dokter Jaga akibat Tidak Adanya SOP baku melalui E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko", maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu/Saudara/Saudari/Sejawat pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 07 November 2025
Pukul : 09.00 s/d selesai
Tempat : Komite Medik RSUD Mukomuko
Acara : Sosialisasi pengisian E-BOJ (elektronik Buku Operan Jaga) melalui *g-form* dalam serah terima pasien antar dokter jaga di IGD
Peserta Latsar : dr. Shinta Veronica Wulandari

Mengingat pentingnya sosialisasi ini dalam rangka memajukan mutu pelayanan RSUD Mukomuko di era digitalisasi. Maka kami berharap Bapak/Ibu/Saudara/Saudari/Sejawat dapat menghadiri sosialisasi ini.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya di ucapkan terima kasih.

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP : 199705292025062001

NDH : A37.3.21

Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Mentor : Yurdiaman, SKM

Hari : Jumat

Tanggal : 7 November 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi :

melakukan konsultasi tentang undangan pelatihan yang akan dilakukan pada senin, 10 November 2025.

1. Menyiapkan format surat undangan di Ruang mukomuko
2. Pada surat undangan ditambah dgn judul aktualisasi

Mukomuko, 07 November 2025

Mentor

Yurdiaman, SKM

NIP. 197504041995021002

Kegiatan 5 tahap 2



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Danau Nibung kota praja mukomuko, Bengkulu,38365 telp.(0737) 71148
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

RSUD MUKOMUKO

Mukomuko, 07 November 2025

Kepada Yth.
Dokter Umum IGD RSUD
Mukomuko
Di
Tempat

Perihal: Undangan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan aktualisasi pelatihan dasar CPNS Sdr. Dr. Shinta Veronica Wulandari NIP. 19970529 202506 2 001 Dengan Judul Aktualisasi "Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga IGD Melalui Program E-BOJ.

Maka dengan ini kami mengundang Dokter Sejawat pada:

Hari/Tanggal	: Senin /10 November 2025
Pukul	: 10.00 WIB s/d selesai
Tempat	: Ruangan Komite Medik RSUD Mukomuko
Acara	: Sosialisasi pengisian E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) melalui *g-form* dalam serah terima pasien antar dokter jaga di IGD

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mentor

Yuridaman, SKM
NIP. 19750404 199502 1 002

PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Jl.Danau Nibung kota pruja mukomuko, Bengkulu,38365 telp.(0737) 71148
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

RSUD MUKOMUKO

Mukomuko, 07 November 2025

Kepada Yth.
Kepala Ruangan IGD
RSUD Mukomuko
Di
Tempat

Perihal : Undangan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan aktualisasi pelatihan dasar CPNS Sdr. Dr. Shinta Veronica Wulandari NIP. 19970529 202506 2 001 dengan judul aktualisasi "Optimalisasi Serah Terima Pasien antar Dokter Jaga IGD Melalui Program E-BOJ"

Maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu pada :

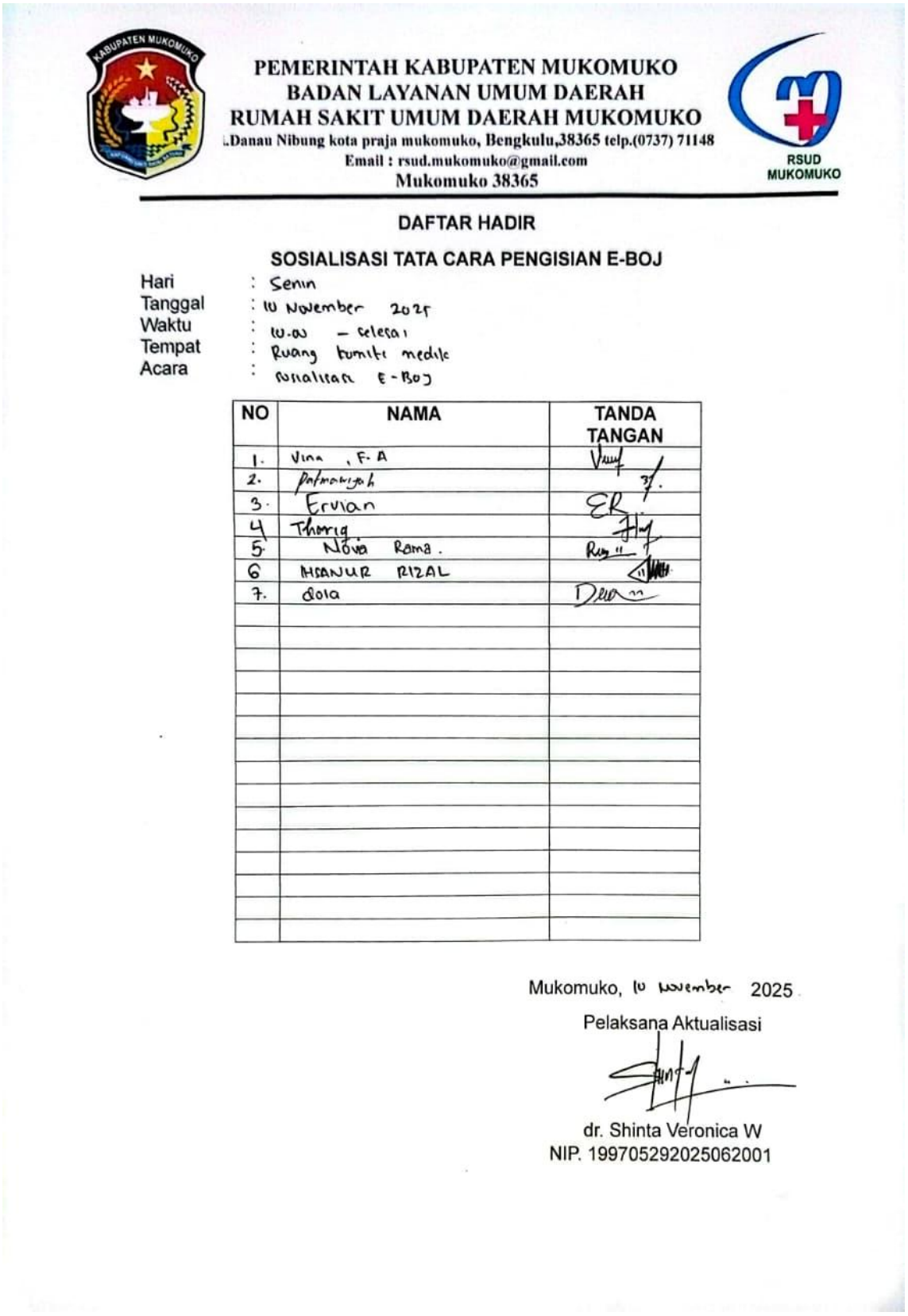
Hari/Tanggal : Senin, 10 November 2025
Pukul : 10.00 s/d selesai
Tempat : Komite Medik RSUD Mukomuko
Acara : Sosialisasi pengisian E-BOJ (elektronik Buku Operan Jaga) melalui *g-form* dalam serah terima pasien antar dokter jaga di IGD

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mentor

Yurdaman, SKM
NIP. 19750404 199502 1 002

Kegiatan 5 tahap 3



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Danau Nibung kota praja mukomuko, Bengkulu,38365 telp.(0737) 71148
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

RSUD MUKOMUKO

DAFTAR HADIR

SOSIALISASI TATA CARA PENGISIAN E-BOJ

Hari : Senin
Tanggal : 10 November 2025
Waktu : 10.00 – selesai
Tempat : Ruang komite medik
Acara : sosialisasi E-Boj

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Vina , F. A	
2.	Fatmawiyah	
3.	Ervian	
4	Thorig	
5	Nova Rama.	
6	IHSANUR RIZAL	
7.	dola	

Mukomuko, 10 November 2025
Pelaksana Aktualisasi

dr. Shinta Veronica W
NIP. 199705292025062001

Kegiatan 5 tahap 4

PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO
Danau Nibung kota praja mukomuko, Bengkulu,38365 telp.(0737) 71148
Email : rsud.mukomuko@gmail.com
Mukomuko 38365

RSUD MUKOMUKO

NOTULEN PERTEMUAN	Nama Pertemuan : Sosialisasi E-BOJ
	Tempat : Ruang Kumite Medik
	Tanggal : 10 November 2025 Pukul : 10.00 – Selesai
Susunan Acara	1. Pembukaan 2. Penyaparan materi E-BOJ 3. Uji coba pengisian E-BOJ 4. Diskusi dan tanya jawab 5. Penutup
Pembahasan	1. Pengertian E-BOJ 2. Tujuan E-BOJ 3. Penjelasan tentang tata cara pengisian E-BOJ 4. saran kedepan terhadap program E-BOJ
Kesimpulan	Dari hasil sosialisasi dan dilakukan diskusi terbuka tentang E-BOJ ini, didapat beberapa saran dan masukan dari peserta sosialisasi : 1. infografis dicetak dengan standar ukuran kertas folio. Depan : infografis, belakang : scan qr 2. spreadsheet juga di convert dalam scan qr agar lebih mudah diakses oleh dokter umum 3. sosialisasi juga di berikan dalam grup wa dokter juga
Rekomendasi	Infografis dan qr-code dicetak (contoh)
Daftar Hadir Terlampir	Terlampir

Mukomuko, 10 November 2025

Pelaksana Aktualisasi

dr. Shinta Veronica W

NIP. 199705292025062001

Kegiatan 6 tahap 1

JADWAL IMPLEMENTASI AKTUALISASI

PELATIHAN DASAR CPNS

SERAH TERIMA PASIEN ANTAR DOKTER JAGA DI IGD

MENGGUNAKAN PROGRAM E-BOJ

NO	TANGGAL	NAMA KEGIATAN
1.	10 November 2025	Sosialisasi dan uji coba program E-BOJ dengan dokter jaga dan kepala ruangan IGD
2.	11 November - 17 November 2025	Pelaksanaan program E-BOJ selama pelatihan dasar CPNS. Dijalankan di setiap pergantian shift jaga (pagi, sore, dan malam) oleh dokter yang sedang berjaga di IGD. *Jika ada kendala dalam pengisian E-BOJ harap menghubungi dr. shinta
3.	18 November 2025	Evaluasi program E-BOJ

Mukomuko, 11 November 2025

Pelaksana Aktualisasi

dr. Shinta Veronica W

NIP. 199705292025062001

Kegiatan 6 tahap 2

1	Tanggal Hari Ini	Shift	Dokter Jaga yang MEMBERI Informasi	Dokter Jaga yang MENERIMA Informasi	Jumlah Pasien
2	10/11/2025	Pagi	dr. Vina	dr. Shinta	1
3	10/11/2025	Pagi	dr. Vina	dr. Hasrienti	12
4	10/11/2025	Sore	dr. Hasrienti	dr. Nesa	1
5	10/11/2025	Malam	dr. Tika	dr. Ihsan	0
6	11/11/2025	Pagi	dr. Ihsan	dr. Vina	0
7	11/11/2025	Sore	dr. Vina	dr. Rama	0
8	11/11/2025	Sore	dr. Rama	dr. Nesa	0
9	12/11/2025	Pagi	dr. Nesa	dr. Hasrienti	0
10	12/11/2025	Sore	dr. Hasrienti	dr. Shinta	0
11	12/11/2025	Malam	dr. Shinta	dr. Vina	1
12	13/11/2025	Pagi	dr. Nesa	dr. Tika	0

RM	NAMA PASIEN	UMUR	JENIS KELAMIN	KELUHAN UTAMA	HASIL PEMERIKSAAN FISIK ABNOF	DIAGNOSA SEMENTARA
121314	Tn abu	56	Laki-laki	Sesak	Rh+	Pneumonia
222222	Tor	52	Laki-laki	Bak sedikit, kaki bengka	Weezing (+)	Susp Ckd stage V
222652	Tn. Adi	53	Laki-laki	Penkes	Reflek patologis (+)	Penkes ec susp stroke
Belum daftar	Desmawati	50	Perempuan	Nyeri perut kiri atas	Nyeri tekan hipokondrium s	Abdoninal pain ec gastritis

PEMERIKSAAN YANG BELUM DILAKUKAN	DPJP	RENCANA PERAWATAN	TERAPI YANG SUDAH DIBERIKAN	RENCANA RUJUK
Rongen thorax	BELUM DIKETAHUI	Rawat Inap	Nebu lasalcom	TIDAK
Elektrolit	dr. Ester, M.Ked (PD), Sp	Rawat Inap	Omz. Ceftri	PROSES KONSULTASI
Lab	dr. Gunawan, Sp.N	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm, o2 NK	PROSES KONSULTASI
Observasii	BELUM DIKETAHUI	Observasi	Inj omz 1x40mg, ketoprofen supp	PROSES KONSULTASI

13	13/11/2025	Sore	dr. Nesa	dr. Tika	0
14	13/11/2025	Malam	dr. Tika	dr. Rama	1
15	14/11/2025	Pagi	dr. Rama	dr. Vina	0
16	14/11/2025	Sore	dr. Vina	dr. Liqva	0
17	14/11/2025	Malam	dr. Liqva	dr. Tika	1
18	15/11/2025	Pagi	dr. Tika	dr. Liqva	0
19	15/11/2025	Sore	dr. Liqva	dr. Dola	1
20	15/11/2025	Malam	dr. Dola	dr. Vina	1
21	16/11/2025	Pagi	dr. Vina	dr. Hasrienti	0
22	16/11/2025	Sore	dr. Hasrienti	dr. Liqva	1
23	17/11/2025	Sore	dr. Tika	dr. Liqva	0

RM	NAMA PASIEN	UMUR	JENIS KELAMIN	KELUHAN UTAMA	HASIL PEMERIKSAAN FISIK ABNOF	DIAGNOSA SEMENTARA
179606	Sutia	68	Perempuan	Benjolan selangkangan l	Benjolan di inguinal (s)	Hernia inguinal
222734	Wagiyem	79	Perempuan	Kulit bersisik dan mata r	Mata : inj. konjungtiva, inj, silia visus	Eritroderma, konjungtivit
125860	Muhidin	72	Laki-laki	Sesak	Thorax : rhonki (+/+)	Pneumonia dd tb paru
213140	Maskuryadi	47	Laki-laki	Sakit kepala, kencing se	CA (+/+), ketok cva +, edema	Ht emergency, susp ckd,
Belum daftar	Ruyah	57	Perempuan	Lemas, demam, batuk b	Rh halus	Susp oenumonia

PEMERIKSAAN YANG BELUM DILAKUKAN	DPJP	RENCANA PERAWATAN	TERAPI YANG SUDAH DIBERIKAN	RENCANA RUJUK
Lab	dr. Surya, Sp.B	Rawat Inap	IVFD RL 20 tpm	PROSES KONSULTASI
Lab	BELUM DIKETAHUI	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm	PROSES KONSULTASI
Rontgen	dr. Yati Ermawati, Sp.P	Rawat Inap	IVFD RL 20 tpm, nesu budesma, nebu l	PROSES KONSULTASI
Lab	BELUM DIKETAHUI	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm, oksigen	PROSES KONSULTASI
Lab dan rontgen	BELUM DIKETAHUI	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm	PROSES KONSULTASI

24	16/11/2025	Malam	dr. Liqva	dr. Nesa	1
25	17/11/2025	Pagi	dr. Nesa	dr. Vina	1
26	17/11/2025	Sore	dr. Vina	dr. Tika	0
27	17/11/2025	Malam	dr. Tika	dr. Rama	0
28	18/11/2025	Pagi	dr. Rama	dr. Hasrienti	0
29	18/11/2025	Sore	dr. Hasrienti	dr. Nesa	1
30	18/11/2025	Malam	dr. Nesa	dr. Liqva	0
31	19/11/2025	Pagi	dr. Dola	dr. Vina	1
32	19/11/2025	Sore	dr. Vina	dr. Nesa	0
33	19/11/2025	Malam	dr. Nesa	dr. Liqva	0
34	20/11/2025	Pagi	dr. Liqva	dr. Vina	1

	222750	Arif	46	Laki-laki	Benjolan di scrotum	Tampak scrotum kiri membesar, nyeri te	Hernia scrotalis
	102143	Indra	34	Laki-laki	Dada berdebar	Nadi cepat	Takikardia
	222822	Galih	25	Laki-laki	Demam lemas	Bibir kering	Obs febria h3 dehidrasi rin
	222744	Padi	40	Laki-laki	Buah zakar kiri membes	Tampak scrotum kiri membesar, teraba	Hernia scrotalis sinistra
	222859	Mabrur	23 th	Laki-laki	Nyeri perut kanan bawal	Nyeri tekan kanan bawah, mc burney, ps	Susp app

Lab		dr. Surya, Sp.B	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm	TIDAK
Lab		dr. Sisca, Sp.JP	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm, bisoprolol 3x1 tab	PROSES KONSULTASI
an La or		dr. Medis, Sp.PD	Rawat Inap	Ivfd rl, pct infus 1 gr	TIDAK
Lab		dr. Surya, Sp.B	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm	TIDAK
Lab		dr. Surya, Sp.B	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm	TIDAK

35	20/11/2025	Sore	dr. Vina	dr. Dola	0
36	20/11/2025	Malam	dr. Dola	dr. Shinta	1
37	21/11/2025	Pagi	dr. Shinta	dr. Nesa	0
38	21/11/2025	Sore	dr. Nesa	dr. Hasrienti	0
39	21/11/2025	Malam	dr. Hasrienti	dr. Ihsan	1
40	22/11/2025	Pagi	dr. Ihsan	dr. Hasrienti	0
41	22/11/2025	Sore	dr. Hasrienti	dr. Dola	2
42	22/11/2025	Malam	dr. Dola	dr. Hasrienti	0
43	23/11/2025	Pagi	dr. Hasrienti	dr. Liqva	0
44	23/11/2025	Sore	dr. Nesa	dr. Vina	1
45	23/11/2025	Malam	dr. Vina	dr. Ihsan	1

	190829	Yamtono	56	Laki-laki	Sesak demma batuk ber	Thorax : rh (+/+)	Susp pneumonia dd tb paru
	216443	Hardi	65	Laki-laki	Lemas, sakit kepala, kak	Nyeri tekan epigastrium	Hipertensi, susp ckd
	149474	Damendra	44		Luka robek jempol tanga	Tampak luka robek di digiti 1	VL er digiti 1 manus dextra + i
	225915	Samsul munir	22	Laki-laki	Sakit kepala		Headache
	222917	Suryadi	40	Laki-laki	Demam, pusing berputa	Nyeri tekan eoigastrium	Hiperpireksia, dyspepsia, verti

Rontgen	dr. Yati Ermawati, Sp.P	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm, nebu lasalcom budesma	TIDAK	
Labor	dr. Ester, M.Ked (PD), Sp	Rawat Inap	Ivfd Rl 20 tpm	PROSES KONSULTASI	
-	BELUM DIKETAHUI	Rawat Jalan	Wound toilet, hecting luka	TIDAK	
Lab	dr. Gunawan, Sp.N	Rawat Inap	Ivfd Rl 20 tpm, ketoprofen tab	TIDAK	
Lab	BELUM DIKETAHUI	Rawat Inap	Ivfd Rl 20 tpm	PROSES KONSULTASI	

45	23/11/2025	Malam	dr. Vina	dr. Ihsan	1
46	24/11/2025	Pagi	dr. Ihsan	dr. Vina	0
47	24/11/2025	Sore	dr. Vina	dr. Hasrienti	1
48	24/11/2025	Malam	dr. Hasrienti	dr. Dola	2
49	25/11/2025	Pagi	dr. Dola	dr. Vina	0
50	25/11/2025	Sore	dr. Vina	dr. Tika	1
51	25/11/2025	Malam	dr. Liqva	dr. Ihsan	2
52	26/11/2025	Pagi	dr. Ihsan	dr. Hasrienti	0
53	26/11/2025	Sore	dr. Hasrienti	dr. Vina	0
54	26/11/2025	Malam	dr. Vina	dr. Dola	1
55	27/11/2025	Pagi	dr. Dola	dr. Hasrienti	1

	222917	Suryadi		40	Laki-laki	Demam, pusing berputa	Nyeri tekan eoigastrium	Hiperpireksia, dyspepsia, vert
	222945	Lola		15	Perempuan	Nyeri perut	Nyeri tekan suprapubis	Kolik abdomen ec
	197633	Sunatan		44	Laki-laki	Sakit kepala post terben	Hematom di kepala	CKR GCS 15
	222969	By ny melya	5 hari		Perempuan	Sesak	Thorax :rh +/+	Dyspneu ec susp pneumonia
	222979	Maya		25	Perempuan	Demam dan nyeri ulu ha	Nyeri tekan epigastrium dan hipokondri	Gastritis akut
	141563	Suryanto		70	Laki-laki	Sesak batuk demam	Rh +/+	Susp pneumonia
	222362	Yusnaini		61	Perempuan	Serah, mengganjal di ter	Benjolan di palatum	Susp kista

Lab	BELUM DIKETAHUI	Rawat Inap	Ivfd Rl 20 tpm	PROSES KONSULTASI
Rontgen	dr. Benny Sana, Sp.A, M.	Rawat Inap	Ivfd Rl 20 tpm	PROSES KONSULTASI
Rontgen	BELUM DIKETAHUI	Observasi	Na diclorenqc 2x1 tab	TIDAK
Lab dan rontgen	dr. Benny Sana, Sp.A, M.	Rawat Inap	O2 2 lpm, ivfd rl 20 mikro	PROSES KONSULTASI
Lab	BELUM DIKETAHUI	Observasi	Inj omz 1 vial	PROSES KONSULTASI
Rontgen	dr. Yati Ermawati, Sp.P	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm, nebu ventolin	TIDAK
Lab	dr. Elvien, Sp.THT	Rawat Inap	Ivfd rl 20 tpm	PROSES KONSULTASI

Kegiatan 6 tahap 3

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP : 199705292025062001

NDH : A37.3.21

Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Mentor : Yurdiaman, SKM

Hari : Jumat

Tanggal : 14 November 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi :

Konsultasi tentang masa implementasi E-Roy :

Kendala : Dokter juga masih sering lupa untuk mengisi ERoy karena blm terbiasa.

Saran : ingatkan terus sebelum ganti shift dan advokasi ke kepala dokter IGD.

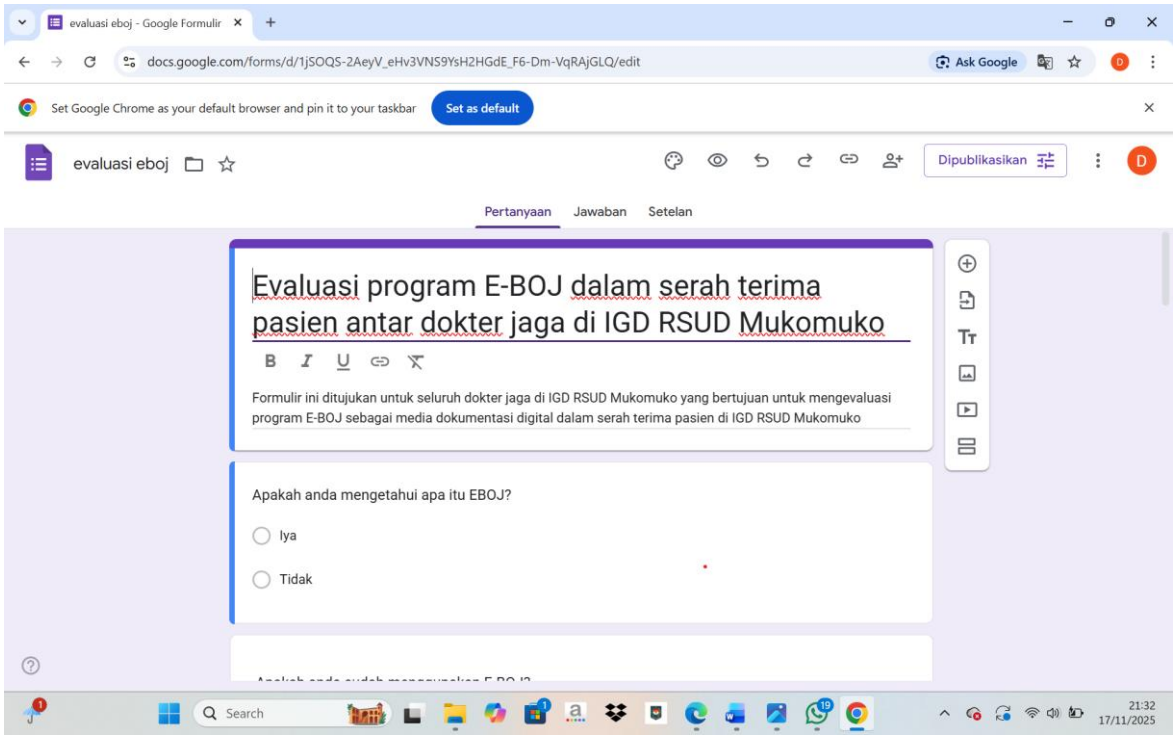
Mukomuko, 14 November 2025

Mentor

Yurdiaman, SKM

NIP. 197504041995021002

Kegiatan 7 tahap 1



Kegiatan 7 tahap 2

Form_Responses

	Timestamp	Apakah anda mengetahui apa itu EBOJ?	Apakah anda sudah menggunakan E-BOJ?
2	18/11/2025 14:03:40	Iya	Sudah
3	18/11/2025 14:29:02	Iya	Sudah
4	20/11/2025 10:49:35	Iya	Sudah
5	20/11/2025 12:16:06	Iya	Sudah
6	20/11/2025 15:32:09	Iya	Sudah
7	21/11/2025 9:23:18	Iya	Sudah
8	21/11/2025 9:49:44	Iya	Sudah
9	21/11/2025 18:28:15	Iya	Sudah
10	22/11/2025 13:41:36	Iya	Sudah
11	23/11/2025 18:53:06	Iya	Sudah

Sebelum adanya E-BOJ, bagaimana proses se	Setelah adanya E-BOJ, bagaimana proses ser	Apakah EBOJ membantu dalam dokumentas
Sangat Tidak Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Efektif	Sangat Efektif	Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu
Tidak Efektif	Efektif	Sangat Membantu
Cukup Efektif	Sangat Efektif	Sangat Membantu

Apakah implementsi EBOJ melalui LATSAR C	Bagaimana pendapat, saran, masukan dari Ar	Secara keseluruhan bagaimana penilaian and
Sangat Setuju	Dengan adanya E-BOJ sangat membantu dalam s	5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju	Bagus untuk bisa diterapkan berkelanjutan	5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju	Diingatkan lg yaa soalnya sering lupa	5
Sangat Setuju		5
Sangat Setuju	Bagus semoga bisa konsisten	5
Sangat Setuju		5

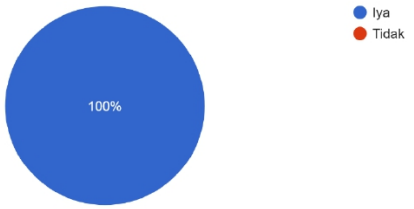
Kegiatan 7 tahap 3

ANALISIS EVALUASI

IMPELEMENTASI EBOJ

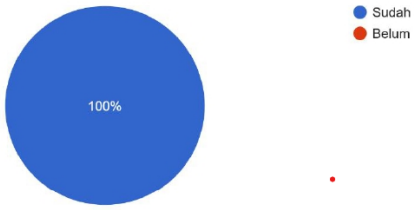
1. **Pengetahuan dokter jaga tentang E-BOJ**

Apakah anda mengetahui apa itu EBOJ?
10 jawaban



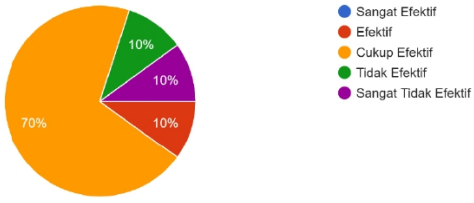
2. **Penggunaan E-BOJ oleh dokter jaga**

Apakah anda sudah menggunakan E-BOJ?
10 jawaban



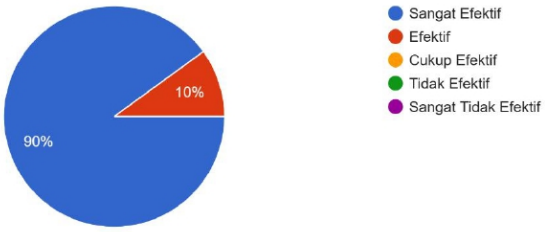
3. **Kondisi serah terima pasien sebelum adanya E-BOJ**

Sebelum adanya E-BOJ, bagaimana proses serah terima pasien di igd?
10 jawaban



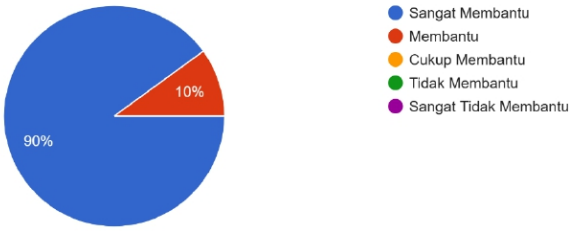
4. Kondisi serah terima pasien setelah adanya E-BOJ

Setelah adanya E-BOJ, bagaimana proses serah terima pasien di igd?
10 jawaban



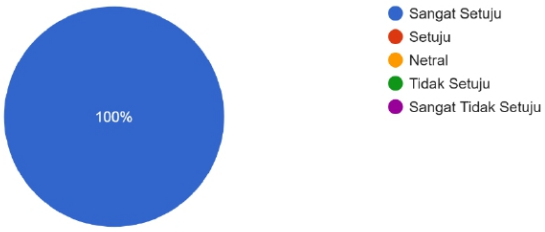
5. Manfaat E-BOJ dalam serah terima pasien

Apakah EBOJ membantu dalam dokumentasi data saat serah terima pasien?
10 jawaban



6. Dampak E-BOJ dalam peningkatan kualitas pelayanan di IGD

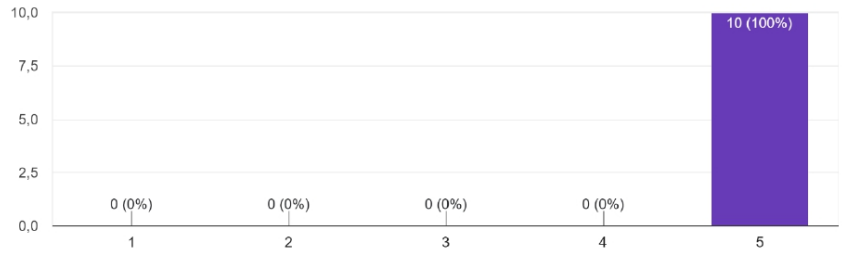
Apakah implementsi EBOJ melalui LATSAR CPNS telah meningkatkan kualitas pelayanan di igd?
10 jawaban



7. Rating E-BOJ

Secara keseluruhan bagaimana penilaian anda terhadap kegiatan aktualisasi LATSAR CPNS tentang program E-BOJ ini?

10 jawaban



8. Masukan dan Saran

a. Reminder terus agar tidak lupa dan terbiasa memakai E-BOJ
b. Diharapkan program ini untuk dapat dilanjutkan

Kegiatan 8 tahap 1

LAPORAN HASIL AKTUALISASI

PELATIHAN DASAR CPNS

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP : 19970529 202506 2 001

Jabatan : Dokter Ahli Pertama

A. Isu

Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko

B. Penyebab Isu

1. Belum adanya standar prosedur operasional (SOP) handover yang berlaku
2. Tidak adanya buku operan jaga
3. Belum adanya teknologi yang membantu merekap data serah terima pasien
4. Dokter jaga belum semuanya mengetahui tentang standar serah terima pasien di IGD

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Isu

Gagasan krearif sebagai Solusi atas isu ini adalah “Optimalisasi serah terima pasien antar dokter jaga akibat belum adanya SOP baku melalui program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko”

D. Ringkasan Pelaksanaan Kegiatan

1. Pada tanggal 23 Oktober 2025, saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi, sekaligus memperoleh surat persetujuan aktualisasi yang telah disusun sebelumnya.
2. Pada tanggal 24 Oktober 2025 saya berkonsultasi dengan mentor terkait draft SOP handover pasien yang sebelumnya sudah saya diskusikan dengan pokja SKP dan memperolah persetujuan atas SOP yang dibuat.
3. Setelah mencari referensi dan belajar mandiri tentang penggunaan google form pada tanggal 28 Oktober 2025, dilanjutkan dengan konsultasi bersama mentor untuk memperoleh masukan dan penyempurnaan google form yang berfungsi sebagai Elektronik Buku Operan Jaga (E-BOJ)
4. Pada tanggan 28 Oktober 2025, saya juga telah melakukan konsultasi terkait desain infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ setelah sebelumnya saya melakuakn pembelajaran mandiri dan mencari konsep desain infografis yang menarik.
5. Setelah undangan sosialisasi E-BOJ disampaikan kepada seluruh dokter jaga IGD dan kepala ruangan IGD, kegiatan sosialisasi tersebut kemudian dilaksanakan pada 10 November 2025.
6. Pada tanggal 11-17 November 2025 telah dilaksanakan implementasi E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oleh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko. Implementasi ini dilakukan oleh seluruh dokter jaga IGD yang sedang bertugas pada saat itu.

7. Setelah dilaksanakan implementasi selama kurang lebih 1 minggu, maka selanjutnya dilakukan evaluasi penggunaan E-BOJ yang dilakukan pada tanggal 18-22 November 2025 oleh seluruh dokter jaga IGD melalui kuesioner yang tertuang dalam google form.
8. Pada tanggal 24 November 2025 saya memmbuat laporan hasil implementasi, mendiskusikan laporan dengan mentor dan memperoleh persetujuan atas laporan akhir yang telah saya rancang.

E. Kesimpulan

Penggunaan E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oleh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Melalui inovasi ini, proses serah terima pasien menjadi lebih efektif, dokter jaga bisa mengakses data pasien yang diserahkan saat pergantian shift sehingga tidak perlu untuk mengulang anamnesa atau pemeriksaan. Dengan ini waktu yang digunakan menjadi lebih singkat, kepercayaan pasien menjadi lebih meningkat dan informasi pasien menjadi terdokumentasi dengan baik.

Mengetahui, Mentor	Mukomuko, 24 November 2025 Penulis
Yurdiaman, SKM NIP. 19750404 199502 1 002	dr. Shinta Veronica Wulandari NIP. 19970529 202506 2 001

Kegiatan 8 tahap 2

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari

NIP : 199705292025062001

NDH : A37.3.21

Unit Kerja : RSUD Mukomuko

Mentor : Yurdiaman, SKM

Hari : Senin,

Tanggal : 29 November 2025

Saya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi :

Ditambah dengan lampiran hasil data pasien di spreadsheet.

Mukomuko, 29 November 2025

Mentor

Yurdiaman, SKM

NIP. 197504041995021002

Kegiatan 8 tahap 3

LAPORAN HASIL AKTUALISASI

PELATIHAN DASAR CPNS

Nama : dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP : 19970529 202506 2 001
Jabatan : Dokter Ahli Pertama

A. Isu

Kurang optimalnya serah terima pasien (*handover*) antar dokter jaga sehingga mengganggu pelayanan pasien di IGD RSUD Mukomuko

B. Penyebab Isu

1. Belum adanya standar prosedur operasional (SOP) handover yang berlaku
2. Tidak adanya buku operan jaga
3. Belum adanya teknologi yang membantu merekap data serah terima pasien
4. Dokter jaga belum semuanya mengetahui tentang standar serah terima pasien di IGD

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Isu

Gagasan krearif sebagai Solusi atas isu ini adalah "Optimalisasi serah terima pasien antar dokter jaga akibat belum adanya SOP baku melalui program E-BOJ (Elektronik Buku Operan Jaga) di IGD RSUD Mukomuko"

D. Ringkasan Pelaksanaan Kegiatan

1. Pada tanggal 23 Oktober 2025, saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi, sekaligus memperoleh surat persetujuan aktualisasi yang telah disusun sebelumnya.
2. Pada tanggal 24 Oktober 2025 saya berkonsultasi dengan mentor terkait draft SOP handover pasien yang sebelumnya sudah saya diskusikan dengan pokja SKP dan memperolah persetujuan atas SOP yang dibuat.
3. Setelah mencari referensi dan belajar mandiri tentang penggunaan google form pada tanggal 28 Oktober 2025, dilanjutkan dengan konsultasi bersama mentor untuk memperoleh masukan dan penyempurnaan google form yang berfungsi sebagai Elektronik Buku Operan Jaga (E-BOJ)
4. Pada tanggan 28 Oktober 2025, saya juga telah melakukan konsultasi terkait desain infografis tentang tata cara pengisian E-BOJ setelah sebelumnya saya melakuakn pembelajaran mandiri dan mencari konsep desain infografis yang menarik.
5. Setelah undangan sosialisasi E-BOJ disampaikan kepada seluruh dokter jaga IGD dan kepala ruangan IGD, kegiatan sosialisasi tersebut kemudian dilaksanakan pada 10 November 2025.
6. Pada tanggal 11-17 November 2025 telah dilaksanakan implementasi E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oleh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko. Implementasi ini dilakukan oleh seluruh dokter jaga IGD yang sedang bertugas pada saat itu.

7. Setelah dilaksanakan implementasi selama kurang lebih 1 minggu, maka selanjutnya dilakukan evaluasi penggunaan E-BOJ yang dilakukan pada tanggal 18-22 November 2025 oleh seluruh dokter jaga IGD melalui kuesioner yang tertuang dalam google form.
8. Pada tanggal 24 November 2025 saya memmbuat laporan hasil implementasi, mendiskusikan laporan dengan mentor dan memperoleh persetujuan atas laporan akhir yang telah saya rancang.

E. Kesimpulan

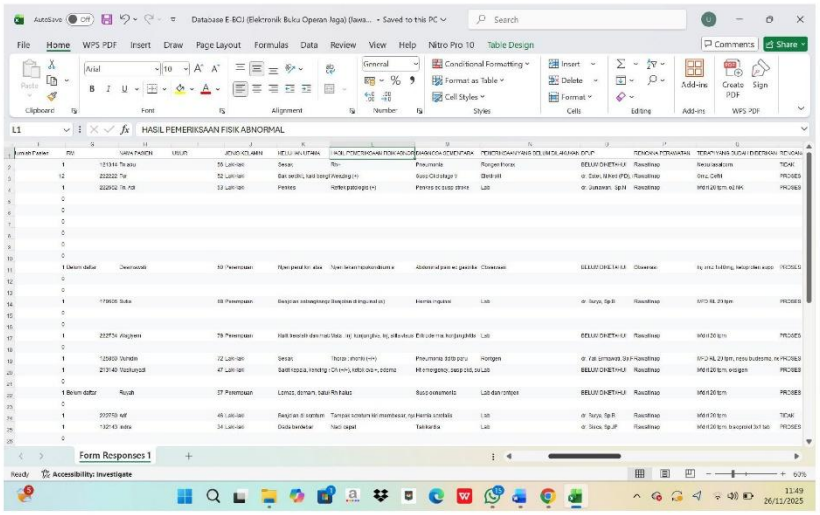
Penggunaan E-BOJ dalam serah terima pasien antar shift oleh dokter jaga di IGD RSUD Mukomuko telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Melalui inovasi ini, proses serah terima pasien menjadi lebih efektif, dokter jaga bisa mengakses data pasien yang diserahkan saat pergantian shift sehingga tidak perlu untuk mengulang anamnesa atau pemeriksaan. Dengan ini waktu yang digunakan menjadi lebih singkat, kepercayaan pasien menjadi lebih meningkat dan informasi pasien menjadi terdokumentasi dengan baik.

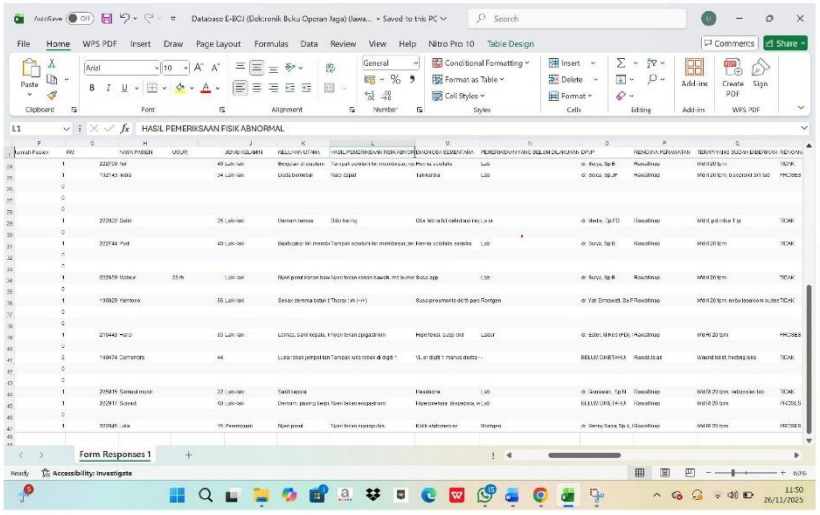
Mengetahui,
Mentor

Yurdiaman, SKM
NIP. 19750404 199502 1 002

Mukomuko, 24 November 2025
Penulis

dr. Shinta Veronica Wulandari
NIP. 19970529 202506 2 001


Database E-BCJ (Elektronik Buku Operan Jaga) (lawa... • Saved to this PC
Search
File Home WPS PDF Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Help Nitro Pro 10 Table Design
Comments Share
Paste Clipboard Arial 10 Font Alignment General Number Conditional Formatting Format as Table Cell Styles Styles Insert Delete Format Cells Editing Add-ins Create PDF Sign WPS PDF
L1
HASIL PEMERIKSAAN FISIK ABNORMAL
Form Responses 1
Ready
Accessibility: Investigate
11:49
26/11/2025


Database E-BCJ (Elektronik Buku Operan Jaga) (lawa... • Saved to this PC
Search
File Home WPS PDF Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Help Nitro Pro 10 Table Design
Comments Share
Paste Clipboard Arial 10 Font Alignment General Number Conditional Formatting Format as Table Cell Styles Styles Insert Delete Format Cells Editing Add-ins Create PDF Sign WPS PDF
L1
HASIL PEMERIKSAAN FISIK ABNORMAL
Form Responses 1
Ready
Accessibility: Investigate
11:50
26/11/2025