



**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

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

**“OPTIMALISASI PELAYANAN PASIEN RISIKO JATUH MELALUI
PEMBUATAN LEMBAR ASESMEN, GELANG/STIKER, VIDEO &
LEAFLET PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RSUD BUKIT
KERMAN KABUPATEN KERINCI”**

Disusun oleh :

Nama	: Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP	: 199711092025052002
Jabatan	: Perawat Terampil
Instansi	: RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci
Kelas/Kelompok	: 4
No. Absen	: 35
Angkatan	: VIII

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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

JUDUL	: Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh Melalui Pembuatan Lembar Asesmen, Gelang/Stiker, Video & Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci
NAMA	: Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP	: 199711092025052002
PANGKAT/GOL	: Pengatur / Gol II/c
JABATAN	: Perawat Terampil
INSTANSI	: RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci
ANGKATAN/KELOMPOK	: VIII / 4
NO. ABSEN	: 35

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 17 Oktober 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi.

Bukittinggi, 17 Oktober 2025

Coach,

Penguji,

Norma Sulisiawati, S.Sos., M.E
NIP. 196708111989032003

Dik Hansen, S.E., M.M
NIP. 197305112008011001

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

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

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jum'at
Tanggal : 17 Oktober 2025
Pukul : 08.00 – 16.00 WIB
Tempat : Kampus PPSDM Regional Bukittinggi

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan
VIII Tahun 2025

JUDUL : Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko
Jatuh Melalui Pembuatan Lembar
Asesmen, Gelang/Stiker, Video & Leaflet
Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit
Kerman Kabupaten Kerinci
DISUSUN OLEH : Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP : 199711092025052002
PANGKAT/GOL : Pengatur/ Gol II/c
JABATAN : Perawat Terampil
INSTANSI : RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci
ANGKATAN/KELOMPOK : VIII/4
NO. ABSEN : 35

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

COACH

Norma Sulisiawati, S.Sos., M.E
NIP. 196708111989032003

PENGUJI

Dik Hansen, S.E., MM
NIP. 197305112008011001

PESERTA

Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP. 199711092025052002

MENTOR

Sandra Cassia A, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 199208222019032010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT berkat petunjuk dan limpahan rahmat-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi yang berjudul **“Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh Melalui Pembuatan Lembar Asesmen, Gelang/Stiker, Video & Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pelatihan CPNS Angkatan VIII pada PPSDM Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi Tahun 2025. Dalam menulis laporan ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan aktualisasi ini.

Dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas bimbingan, arahan serta dukungan yang telah diberikan selama ini kepada:

1. Bapak H. Sarjayadi, S.S., M.A.P selaku Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Regional Bukittinggi
2. Bapak Dik Hansen, S.E., M.M selaku penguji pada seminar laporan aktualisasi
3. Ibu Norma Sulisiawati, S.Sos., M.E selaku coach yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama proses aktualisasi
4. Ibu Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Kasi Penunjang Non Medik RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci sekaligus mentor yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberi bimbingan dan arahan selama proses aktualisasi
5. Seluruh Widyaaiswara, Pelatih, dan Pembina PPSDM Kemendagri Regional Bukittinggi pada Pelatihan Dasar CPNS Gelombang I Angkatan VIII Tahun 2025
6. Seluruh rekan-rekan peserta Pelatihan Dasar CPNS 2025 Gelombang I, khususnya Angkatan VIII Kelompok 4 yang senantiasa memberikan

motivasi dan kerjasama dalam penyelesaian laporan aktualisasi

7. Segenap keluarga penulis yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan kegiatan dan penyusunan laporan aktualisasi dengan baik
8. Semua pihak yang telah terlibat namun tidak disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan aktualisasi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan aktualisasi ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih banyak hal yang perlu diperbaiki, baik dari segi penulisan maupun isi laporan. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan dalam laporan aktualisasi ini. Semoga laporan aktualisasi ini dapat memberikan manfaat dalam pelaksanaan pelayanan publik yang BerAKHLAK.

Kerinci, 04 Oktober 2025

Peserta,

Bintari Aini, A.Md. Kep

NIP.199711092025052002

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	ii
BERITA ACARA SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA.....	6
A. Profil Instansi.....	6
B. Profil Peserta.....	11
C. Profil Role Model.....	14
BAB III RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI.....	16
A. Deskripsi <i>Core Isu</i>	16
B. Penetapan <i>Core Isu</i>	20
C. Analisis <i>Core Isu</i>	21
D. Gagasan Kreatif Penyelesaian <i>Core Isu</i>	23
BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	25
A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi.....	25
B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi	27
C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habitiasi NND PNS (BerAKHLAK).....	46
D. Capaian Penyelesaian <i>Core Isu</i>	47
E. Manfaat terselesaikannya <i>Core Isu</i>	48
F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Seleksi Isu Menggunakan Teknik APKL.....	21
Tabel 3.2 Analisis Penyebab Isu Teknik USG.....	22
Tabel 4.1 Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi.....	25
Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi.....	27
Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habitiasi NND PNS BerAKHLAK.....	46
Tabel 4.4 Capaian Core Isu.....	47
Tabel 4.5 Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci.....	6
Gambar 2.2 Stuktur Organisasi RSUD Bukit Kerman.....	9
Gambar 2.3 Profil Peserta.....	11
Gambar 2.4 Profil Role Model.....	14
Gambar 3.1 Hasil Observasi di RSUD Bukit Kerman.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-1

Lampiran 2 Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-2

Lampiran 3 Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-3

Lampiran 4 Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-4

Lampiran 5 Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-5

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara, secara signifikan telah mendorong kesadaran menjalankan profesinya sebagai ASN dengan berlandaskan, Nilai-nilai Dasar ASN BerAKHLAK, kode etik dan kode perilaku, komitmen, integritas moral, dan tanggungjawab pada pelayanan publik, kompetensi yang diperlukan sesuai dengan bidang tugas, dan profesionalitas jabatan.

Undang-Undang ASN No. 20 Tahun 2023 menyatakan bahwa Manajemen ASN haruslah berdasarkan sistem merit yang berdasarkan pada kualifikasi, kompetensi dan kinerja secara adil dan wajar tanpa membedakan latar belakang apapun. Salah satu kompetensi dalam UU ASN No.20/2023 adalah kompetensi manajerial yang dapat diukur dari pendidikan, pelatihan struktural, kemampuan manajerial dan pengalaman kerja. Implementasi terhadap prinsip-prinsip tersebut diwujudkan dengan meningkatkan kepedulian dan partisipasi untuk meningkatkan kapasitas organisasi dengan memberikan penguatan untuk menemu kenali perubahan lingkungan strategis yang komprehensif pada setiap diri ASN.

Pelatihan dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) merupakan sebuah upaya untuk membentuk pribadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang profesional yang mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara efektif dan efisien. Penyelenggaraan latihan dasar ini dilaksanakan dengan memadukan pembelajaran klasikal (oncampus) untuk menginternalisasikan nilai-nilai BerAKHLAK dan non- klasikal (offcampus) untuk memberikan kesempatan kepada peserta untuk menerapkan dan mengaktualisasikan nilai-nilai BerAKHLAK yang telah diinternalisasikan.

Nilai-nilai konsepsi dasar tersebut di harapkan dapat terpatritisme dalam jiwa setiap ASN agar tidak sekedar menjadi teori idealis berisi kalimat-kalimat normatif, maka diperlukan proses pembiasaan dalam sebuah agenda habituasi yang bersifat intrinsik. Selanjutnya, nilai-nilai dasar ini perlu diaktualisasikan dalam kehidupan serta pelaksanaan tugas dan fungsi seorang ASN terutama dalam menyelesaikan isu-isu aktual sehingga mampu memberi dampak ekstrinsik di lingkungan kerja.

Keselamatan pasien merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit dijelaskan terdapat enam sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*),

kepastian tepat-lokasi tepat-prosedur tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan pasien risiko jatuh. Peraturan tersebut adalah dasar bagi rumah sakit untuk memastikan keselamatan pasien yang dirawat. Untuk menjalankan peraturan tersebut setiap rumah sakit harus membuat standar prosedur keselamatan pasien yang didalamnya terdapat standar prosedur pengurangan dari risiko jatuh.

Risiko jatuh didefinisikan sebagai kemungkinan terjadinya jatuh yang dapat mengakibatkan cedera fisik dan kejadian risiko jatuh masih menjadi masalah di rumah sakit. Dampak buruk kejadian jatuh bagi rumah sakit dapat menimbulkan kerugian baik itu materi atau non materi, dan merusak citra rumah sakit. Pelayanan pada pasien risiko jatuh memiliki peran penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Pelayanan ini meliputi identifikasi pasien berisiko jatuh (skrining awal), penandaan khusus (misalnya gelang/stiker kuning), edukasi pasien dan keluarga, serta pendampingan oleh petugas pada pasien berisiko dan penyediaan lingkungan yang aman.

Berdasarkan observasi dilingkungan kerja RSUD Bukit Kerman, diketahui bahwa kualitas pelayanan pada pasien risiko jatuh belum optimal. Hal ini ditunjukkan dengan belum adanya ketersediaan lembar asesmen/lembar pengkajian pasien, belum tersedianya penandaan gelang/stiker sehingga petugas kesehatan maupun petugas keamanan

belum memahami pentingnya asesmen pelayanan pada pasien risiko jatuh. Serta sarana dan prasarana yang belum memadai. Kondisi ini dapat berdampak pada ketidakpuasan pasien, rendahnya efektivitas pelayanan risiko jatuh, serta berpotensi menurunnya capaian program sasaran keselamatan pasien.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan sebuah gagasan kreatif dan inovatif yang dapat meningkatkan pelayanan pada pasien risiko jatuh. Salah satu gagasan kreatif yang diusulkan adalah pembuatan lembar asesmen/pengkajian awal, pembuatan gelang/stiker risiko jatuh, dan pembuatan media informasi berupa video dan leaflet pencegahan risiko jatuh agar meningkatnya kinerja pelayanan di fasilitas kesehatan serta untuk memberikan efektivitas pelayanan kepada pasien menjadi lebih optimal dalam mencegah terjadinya insiden jatuh sehingga keselamatan pasien dapat terjaga, serta mutu dan kualitas pelayanan di RSUD Bukit Kerman dapat ditingkatkan.

B. Tujuan

Adapun tujuan penyusunan laporan aktualisasi ini adalah:

1. Mampu berinovasi dan menyelesaikan isu permasalahan untuk meningkatkan pelayanan pada pasien risiko jatuh sehingga terciptanya keselamatan bagi pasien dan pelayanan di RSUD Bukit Kerman semakin berkualitas.
2. Mengaktualisasikan serta menghabituisasi nilai-nilai ASN BerAKHLAK di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup atau batasan dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi dan habituasi ini penulis fokuskan terhadap rancangan aktualisasi yang telah dibuat agar berjalan relevan dengan isu atau permasalahan yang di angkat yaitu Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh Melalui Pembuatan Lembar Asesmen, Gelang/Stiker, Video & Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci. Pelaksanaan kegiatan aktualisasi ini selama masa Habituasi yakni 30 hari, mulai dari tanggal 01 September sampai 04 Oktober 2025.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. Profil Instansi



Gambar 2.1 RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci

Rumah Sakit Umum Daerah Bukit Kerman Tipe D Kabupaten Kerinci adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (emergency) dan tindakan medik serta penunjang medik.

Rumah Sakit Umum Daerah Bukit Kerman berlokasi di Desa Pondok Kecamatan Bukit Kerman Kabupaten Kerinci. Pembangunan fisik Rumah Sakit dimulai sejak tahun 2023 dan sampai sekarang masih berlangsung dengan menempati lahan seluas ± 3 hektare.

Rumah Sakit Umum Daerah Bukit Kerman milik Pemerintah Kabupaten Kerinci yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci ditetapkan oleh Bupati H. Adi Rozal, M.Si tentang Pembentukan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit pertama yang dimiliki pemerintah daerah Kabupaten Kerinci yang didirikan pada tahun 2023 berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor 44 tahun 2018 tentang Izin Mendirikan Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama Kabupaten Kerinci. Dan sesuai Peraturan Bupati Kabupaten Kerinci Nomor : 050 / 19 / dinkes / 2022 Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Bukit Kerman Kelas D Kabupaten Kerinci.

1. Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi

Visi RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci adalah :

- 1) Menjadikan Rumah Sakit pilihan pertama bagi masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas
- 2) Menjadi pusat pelayanan yang berkualitas kebanggaan masyarakat

b. Misi

Misi RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci adalah :

- 1) Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau dengan mengutamakan keselamatan pasien
- 2) Menyediakan peralatan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dan memadai
- 3) Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang independen, akuntabel, disiplin, dan profesionalisme
- 4) Meningkatkan kinerja layanan profesionalisme dan meningkatkan kesejahteraan pegawai

c. Motto

- 1) Motto RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci adalah
“Kesembuhan dan Kepuasan Adalah Kebahagiaan dan Prioritas Kami”
- 2) Tata Nilai RSUD Bukit Kerman adalah “KERINCI”

K : KOMPETEN

Kompeten dan mampu dalam melaksanakan tugas sesuai dengan keahlian

E : EFISIEN

Efisien dalam menghemat waktu dan biaya serta optimal

R : RAMAH

Ramah dalam bertutur kata halus, lembut, tersenyum dan salam sapa

I : INTEGRITAS

Berperilaku sebagai insan yang beriman, jujur, kerja keras, disiplin dan berkomitmen

N : NORMA

Melaksanakan kegiatan dan kerja selalu berlandaskan aturan dan perundang-undangan

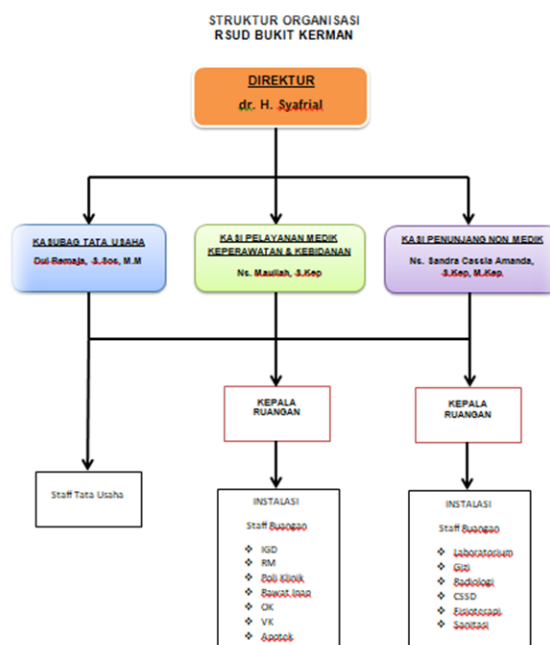
C : CEPAT

Cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan

I : INOVATIF

Inovatif dalam melakukan cara baru untuk menyelesaikan dan selalu menambah ilmu

d. Struktur Organisasi



Gambar 2.2 Stuktur Organisasi RSUD Bukit Kerman

e. Jenis Pelayanan

Pelayanan RSUD Bukit Kerman sekarang ini meliputi :

- Pelayanan Rawat Jalan
 - 1) Poli Umum
 - 2) Poli Bedah
 - 3) Poli Kebidanan
 - 4) Poli Anak
 - 5) Poli THT
 - 6) Poli Gigi
- Pelayanan Rawat Inap
- Pelayanan IGD
- Pelayanan ICU
- Pelayanan Instalasi Penunjang
 - 1) Instalasi Laboratorium
 - 2) Instalasi Radiologi
 - 3) Instalasi Gizi
 - 4) Instalasi Farmasi
 - 5) Instalasi Sanitasi
 - 6) Instalasi Fisioterapis

B. Profil Peserta



Gambar 2.3 Profil Peserta

Penulis merupakan peserta Pelatihan Dasar CPNS Angkatan VIII Kelompok 4 Tahun 2025 yang bertugas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci sebagai staf di Bidang Keperawatan. Berikut Profil singkat dari penulis :

Nama	: Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP	: 199711092025052002
Tempat/Tanggal Lahir	: Kerinci/09 November 1997
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: D-III Keperawatan Tahun 2018
Pangkat/Golongan	: Pengatur/ Gol II/c
Jabatan	: Perawat Terampil
Unit Kerja	: RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci

1. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2019 pasal 8 tentang jabatan fungsional perawat kategori perawat terampil ditetapkan dalam buti kegiatan sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada individu
- b. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan
- c. Melaksanakan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka melakukan upaya promotif
- d. Memfasilitasi penggunaan alat-alat pengaman/pelindung fisik pada pasien untuk mencegah risiko cedera pada individu dalam rangka upaya preventif
- e. Memberikan oksigenasi sederhana
- f. Memberikan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat/bencana/kritikal
- g. Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman serta bebas risiko penularan infeksi
- h. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana pada area medikal bedah
- i. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak

- j. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area maternitas
- k. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area komunitas
- l. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area jiwa
- m. Melakukan tindakan terapi komplementer/holistik
- n. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan intervensi pembedahan pada tahap *pre/intra/post* operasi
- o. Memberikan perawatan pada pasien dalam rangka melakukan perawatan paliatif
- p. Memberikan dukungan/fasilitasi kebutuhan spiritual pada kondisi kehilangan/berduka/menjelang ajal dalam pelayanan keperawatan
- q. Melakukan perawatan luka
- r. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan

C. Profil Role Model



Gambar 2.4 Profil Role Model

Dalam melaksanakan tugas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci, penulis memiliki seorang figur teladan yang menjadi role model dalam bersikap dan berperilaku sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN), yaitu Ibu Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners., M.Kep yang saat ini menjabat sebagai Kasi Penunjang Non Medik.

Ibu Sandra merupakan sosok role model yang dapat dijadikan contoh bagi banyak ASN dalam menjalankan tugasnya. Sebagai seorang aparatur sipil negara yang profesional, beliau menunjukkan empat nilai keteladanan yang sangat relevan dengan nilai-nilai ASN Berakhlak. Pertama, dalam hal integritas, Ibu Sandra selalu menunjukkan komitmen yang kuat untuk melakukan pekerjaannya

dengan jujur dan transparan, tanpa terpengaruh oleh kepentingan pribadi. Beliau selalu berpegang teguh pada kode etik dan norma yang berlaku, menjadikan integritas sebagai landasan dalam setiap keputusan yang diambil. Kedua, profesionalitas Ibu Sandra sangat terlihat dalam dedikasi dan kompetensinya dalam bekerja. Dengan pengalaman yang luas dan pengetahuan yang mendalam di bidangnya, beliau selalu memberikan pelayanan terbaik, mengutamakan kualitas dalam setiap tugas yang diembannya.

Dengan menunjukkan nilai-nilai ini, Ibu Sandra tidak hanya menjadi teladan yang baik bagi rekan-rekannya di lingkungan kerja, tetapi juga bagi masyarakat yang merasakan langsung manfaat dari pelayanan yang beliau berikan. Beliau adalah contoh nyata bagaimana seorang ASN dapat menjalankan tugasnya dengan penuh akhlak, profesionalisme, dan integritas yang tinggi, sejalan dengan nilai-nilai ASN BerAKHLAK.

BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Core Isu

Selama penulis ditempatkan lebih kurang tiga bulan di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci ada beberapa permasalahan yang penulis amati, sehingga perlunya upaya penyelesaian masalah tersebut. Berikut beberapa isu permasalahan yang penulis amati yaitu:

1. Belum Optimalnya Pelayanan Pasien Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci

a. Kondisi Isu

Berdasarkan hasil pengamatan penulis selama berdinass di Rumah Sakit, terlihat masih belum adanya tindakan khusus yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun petugas keamanan dalam melakukan pengkajian/penilaian pada pasien risiko jatuh serta belum adanya pemberian tanda gelang/stiker di Rumah Sakit. Hal ini disebabkan karena masih belum tersedianya lembar asesmen/pengkajian awal, belum tersedianya sistem penandaan berupa gelang/stiker kuning, serta masih minimnya pemahaman petugas terhadap pelayanan pasien risiko jatuh yang menyebabkan pelayanan tersebut menjadi belum optimal.



Gambar 3.1 Hasil Observasi di RSUD Bukit Kerman

b. Dampak Isu

Dampak dari belum optimalnya pelayanan pasien risiko jatuh dapat mengakibatkan angka kejadian jatuh di fasilitas kesehatan menjadi meningkat. Jika tidak diantisipasi dengan cepat dan tepat, dapat menyebabkan cedera pada pasien dan terjadinya penurunan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

c. Keterkaitan Isu dengan Subtansi Mata Pelajaran pada Agenda III

Keterkaitan permasalahan diatas berhubungan erat dengan manajemen pelayanan kesehatan yang baik dan efektif. ASN sebagai pelayan publik harus dapat menyediakan pelayanan yang cepat, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

2. Belum Optimalnya Edukasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Penyakit di RSUD Bukit Kerman

a. Kondisi Isu

Ketersediaan media informasi mengenai edukasi kesehatan masih terbatas. Hal ini disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, dan keterbatasan akses informasi yang valid. Banyak masyarakat yang terjebak dalam informasi kesehatan yang tidak dapat dipercaya, karena kurangnya akses dan pemahaman terhadap sumber informasi yang akurat.

b. Dampak Isu

Dampak dari pemberian edukasi kesehatan yang belum optimal diantaranya peningkatan risiko penyakit, ketidakpahaman terhadap informasi kesehatan, ketidakpatuhan terhadap anjuran medis, dan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan.

c. Keterkaitan Isu dengan Subtansi Mata Pelajaran pada Agenda III

Isu ini berkaitan dengan *Smart ASN* yaitu *Digital Skill*. Karena belum adanya media informasi yang tersedia mengenai edukasi kesehatan di RSUD Bukit Kerman, maka dari itu seorang ASN harus mampu beradaptasi dan cakap digital seperti membuat informasi menggunakan media digital.

3. Belum Optimalnya Alur Pelayanan Pasien di RSUD Bukit Kerman

a. Kondisi Isu

Alur merupakan urutan atau tahapan yang diberikan kepada pasien. Alur akan mudah dipahami apabila dibuat dalam bentuk bagan atau skema. Alur pelayanan pasien menggambarkan tentang tahapan pelayanan, mulai dari awal pasien datang sampai pelayanan berakhir atau pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengamatan penulis, terlihat masih belum adanya struktur alur pelayanan pasien, khususnya dalam konteks rawat jalan atau rawat inap, dapat menyebabkan kebingungan dan ketidaknyamanan bagi pasien dan keluarganya.

b. Dampak Isu

Dampak dari alur pelayanan pasien yang belum optimal dapat berakibat pada keterlambatan penanganan, kesalahan prosedur, dan penurunan kualitas pelayanan.

c. Keterkaitan Isu dengan Subtansi Mata Pelajaran pada Agenda III

Isu ini terkait dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dalam memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi medis pasien, melalui pelatihan berbasis data medis yang tepat.

B. Penetapan Core Isu

Berdasarkan isu-isu yang diangkat kemudian dilakukan tapisan isu untuk menentukan isu utama dalam rancangan aktualisasi menggunakan metode APKL (Aktual, Problematika, Kekhalayakan, dan Layak). Metode APKL merupakan alat bantu untuk menganalisis ketepatan dan kualitas isu dengan memperhatikan empat kriteria yaitu :

- **(A) Aktual**, artinya isu tersebut masih dibicarakan atau belum terselesaikan hingga masa sekarang
- **(P) Problematik**, artinya isu yang menyimpang dari harapan standar, ketentuan yang menimbulkan kegelisahan yang perlu segera dicari penyebab dan pemecahannya
- **(K) Kekhalayakan**, artinya isu yang diangkat secara langsung menyangkut hajat hidup orang banyak dan bukan hanya untuk kepentingan seseorang atau sekelompok kecil orang
- **(L) Layak**, artinya isu yang masuk akal (logis), pantas, realistis dan dapat dibahas sesuai dengan tugas, hak, wewenang dan tanggung jawab hingga akhirnya di angkat menjadi isu yang prioritas.

Selain metode APKL menggunakan rentang nilai berupa matrik skor yaitu 1- 5, yang menandakan bahwa semakin tinggi skor berarti isu tersebut bersifat mendesak untuk segera dicari penyelesaiannya. Adapun seleksi isu tersebut dapat kita lihat pada table 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Seleksi Isu Menggunakan Teknik APKL

No	Identifikasi Isu	Kriteria				Total	Peringkat
		A	P	K	L		
1.	Belum optimalnya pelayanan pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman	5	4	4	5	18	1
2.	Belum optimalnya edukasi kesehatan tentang pencegahan penyakit di RSUD Bukit Kerman	4	4	4	4	16	2
3.	Belum optimalnya implementasi alur pelayanan pasien di RSUD Bukit Kerman	4	4	3	4	15	3

Keterangan :

Skor Skala Likert (1-5)

- 5 Sangat Aktual/ Problematic/ Kekhawatiran/ Layak
- 4 Aktual/ Problematic/ Kekhawatiran/ Layak
- 3 Tidak Terlalu Aktual/ Problematic/ Kekhawatiran/ Layak
- 2 Kurang Aktual / Problematic/ Kekhawatiran/Layak
- 1 Tidak Aktual/ Problematic/ Kekhawatiran/ Layak

Berdasarkan hasil seleksi atau tapisan isu menggunakan teknik APKL diatas, diperoleh isu utama yaitu **“Belum optimalnya pelayanan pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman”**. Isu tersebut memiliki skor yang paling tinggi dibandingkan dengan isu lainnya yaitu dengan total skor 18, sehingga harus segera ditemukan solusinya.

C. Analisis Core Isu

Setelah didapatkan *core* isu dari Teknik APKL yaitu **“Belum optimalnya pelayanan pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci”** selanjutnya *core* isu tersebut dianalisis kembali untuk mencari akar penyebab isu tersebut dengan menggunakan metode analisis *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*

1. *Urgency* : Seberapa mendesak suatu isu harus dibahas, dianalisis dan ditindaklanjuti
2. *Seriousness* : Seberapa serius suatu isu harus dibahas dikaitkan dengan akibat yang akan ditimbulkan.
3. *Growth* : Seberapa besar kemungkinan memburuknya isu tersebut jika tidak ditangani

Adapun seleksi isu tersebut dapat kita lihat pada table 3.2 berikut:

Tabel 3.2 Analisis Penyebab Isu Teknik USG

No	Identifikasi Isu	Kriteria USG			Total	Peringkat
		U	S	G		
1.	Belum optimalnya pelayanan pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman Akar Penyebab : • Kurangnya pemahaman petugas kesehatan dan petugas keamanan terhadap pelayanan pasien risiko jatuh • Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan pasien risiko jatuh	5	5	5	15	1
2.	Belum optimalnya edukasi kesehatan tentang pencegahan penyakit di RSUD Bukit Kerman Akar Penyebab : • Kurang media informasi berupa leaflet, poster atau banner pencegahan penyakit	4	4	4	12	2
3.	Belum optimalnya implementasi alur pelayanan pasien di RSUD Bukit Kerman Akar Penyebab : • Belum tersedianya struktur alur pelayanan pasien berupa banner/poster	4	3	4	11	3

Keterangan :

Skor Skala Likert (1-5)

- 5 Sangat *Urgency, Seriousness, Growth*
- 4 *Urgency, Seriousness, Growth*
- 3 Tidak Terlalu *Urgency, Seriousness, Growth*
- 2 Kurang *Urgency, Seriousness, Growth*
- 1 Tidak *Urgency, Seriousness, Growth*

Berdasarkan hasil analisis USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), akar masalah yang paling mendesak untuk segera ditangani adalah **kurangnya pemahaman petugas kesehatan dan petugas keamanan terhadap pelayanan pasien risiko jatuh serta kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan pasien risiko jatuh.** Masalah ini memperoleh skor tertinggi karena memiliki tingkat urgensi yang tinggi untuk segera ditindaklanjuti, dampak yang serius terhadap efektivitas pelayanan, serta potensi pertumbuhan masalah apabila tidak segera diatasi. Maka dari itu penulis akan melakukan pembuatan lembar asesmen/pengkajian awal, pembuatan gelang/stiker risiko jatuh, pembuatan media informasi berupa video dan leaflet pencegahan risiko jatuh.

D. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Berdasarkan hasil analisis isu dan penyebab isu, maka gagasan kreatif yang akan penulis kerjakan untuk menyelesaikan core isu tersebut adalah **“Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci”**

Gagasan alternatif tersebut diangkat guna mengoptimalkan pelayanan pada pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci. Gagasan tersebut berkaitan dengan nilai dasar ASN yaitu nilai adaptif dan Smart ASN yaitu penguasaan teknologi bagi ASN. Untuk mewujudkan gagasan kreatif tersebut, kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan selama masa habituasi adalah sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait pelayanan pasien risiko jatuh
- 2) Pembuatan lembar asesmen dan membuat penandaan gelang/stiker risiko jatuh
- 3) Pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh
- 4) Pelaksanaan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam
- 5) Pelaksanaan evaluasi capaian kegiatan

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Berikut merupakan jadwal aktualisasi kegiatan penulis selama masa

Habitulasi yang dimulai dari tanggal 1 September – 4 Oktober 2025.

Tabel 4.1 Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

No	Kegiatan	SEPTEMBER				OKTOBER			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait pelayanan pasien risiko jatuh Kegiatan ke-1 (1 September – 6 September 2025)								
2	Pembuatan lembar asesmen dan membuat penandaan gelang/stiker risiko jatuh Kegiatan ke-2 (8 – 13 September 2025)								
3.	Pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh Kegiatan ke-3 (15 – 20 September 2025)								
4.	Pelaksanaan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam Kegiatan ke-4 (22 – 27 September 2025)								
5.	Pelaksanaan evaluasi capaian kegiatan Kegiatan ke-5 (30 September – 4 Oktober 2025)								

B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Unit Kerja	:	Perawat Terampil-RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci
Identifikasi Isu	:	1. Belum optimalnya pelayanan pasien risiko jatuh 2. Belum optimalnya edukasi kesehatan mengenai pencegahan penyakit 3. Belum optimalnya implementasi alur pelayanan pasien
Isu yang Diangkat	:	“Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci”
Gagasan Pemecahan Isu	:	1. Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait pelayanan pasien risiko jatuh 2. Pembuatan lembar asesmen awal dan membuat penandaan gelang/stiker risiko jatuh 3. Pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh 4. Pelaksanaan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam 5. Pelaksanaan evaluasi capaian kegiatan

Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
1	PELAKSANAAN KONSULTASI DENGAN MENTOR TERKAIT PELAYANAN PASIEN RISIKO JATUH	1. Menyiapkan bahan diskusi Rancangan Aktualisasi	Hasil : Tersedianya Rancangan Aktualisasi Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Akuntabel Penulis telah bertanggung jawab pada isi rancangan yang dibuat 2. Kompeten Penulis telah menyiapkan bahan diskusi Rancangan Aktualisasi dengan kualitas terbaik sesuai standar 3. Adaptif Penulis telah bertindak proaktif apabila ada perubahan	Dengan melaksanakan kegiatan ini mewujudkan pada visi RSUD Bukit Kerman yaitu “Menjadikan Rumah Sakit pilihan pertama bagi masyarakat dalam pelayanan berkualitas” Dan misi ke 3 Rumah Sakit yaitu “Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang Independen, akuntabel, disiplin, dan profesionalisme	Melakukan konsultasi dengan mentor berkontribusi terhadap penguatan nilai BerAKHLAK tampak melalui tanggung jawab dalam penyusunan rancangan dan dokumen persetujuan (Akuntabel), penyajian bahan diskusi berkualitas (Kompeten), keterbukaan mencari referensi baru (Adaptif), kesetiaan pada arahan dan visi misi organisasi (Loyal), sikap menghargai masukan mentor (Harmonis), memberikan solusi bermanfaat

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
		2. Membuat lembar persetujuan pelaksanaan aktualisasi	Hasil : Tersedianya draft lembar persetujuan Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Akuntabel Penulis telah memastikan persetujuan terdokumentasi secara resmi 2. Kompeten Penulis telah menyusun dokumen persetujuan sesuai format organisasi 3. Loyal Penulis telah menunjukkan komitmen untuk menjalankan aktualisasi sesuai dengan visi misi instansi serta arahan mentor		(Berorientasi Pelayanan), serta kerja sama dengan mentor dalam penyempurnaan rancangan (Kolaboratif).
		3. Melaksanakan konsultasi kepada mentor	Hasil : Lembar catatan konsultasi Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah berdiskusi untuk memberi solusi bermanfaat		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				2. Harmonis Penulis telah menghargai gagasan atau masukan mentor 3. Akuntabel Penulis telah mencatat dan menindaklanjuti saran 4. Kompeten Penulis telah melaksanakan arahan dengan baik 5. Kolaboratif Penulis telah bekerja sama dengan mentor dalam menyempurnakan rencana aktualisasi		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
2.	PEMBUATAN LEMBAR ASESMEN dan PENANDAAN GELANG/STIKER	1. Membuat rancangan lembar asesmen dan desain gelang/stiker	Hasil: Tersedianya draft Lembar Asesmen dan bentuk gelang/stiker Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah membuat instrumen agar mudah dipahami tenaga medis dan pasien 2. Akuntabel Penulis telah memastikan hasil dapat dipertanggung jawabkan 3. Kompeten Penulis telah menyusun sesuai arahan mentor/standar 4. Adaptif Penulis telah menggunakan teknologi digital dalam pembuatan lembar asesmen dan pembuatan gelang/stiker	Dengan melaksanakan kegiatan ini mewujudkan pada visi RSUD Bukit Kerman yaitu “Menjadikan Rumah Sakit pilihan pertama bagi masyarakat dalam pelayanan berkualitas” Dan misi ke-2 dan 3 yaitu menyediakan peralatan fasilitas saran dan prasarana yang mendukung dan memadai serta menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang independen, akuntabel, disiplin dan profesionalisme	Dalam pembuatan lembar asesmen dan penandaan gelang/stiker penguatan nilai BerAKHLAK tercermin melalui pembuatan instrumen yang mudah dipahami (Berorientasi Pelayanan), hasil yang dapat dipertanggungjawabkan (Akuntabel), penyusunan sesuai standar (Kompeten), pemanfaatan teknologi digital serta penyesuaian masukan (Adaptif), keterlibatan mentor (Kolaboratif), sikap sopan dan menghargai pendapat (Harmonis), serta kesesuaian rancangan

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
		2. Melakukan konsultasi dengan mentor	Hasil : Lembar catatan konsultasi Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah terbuka dalam menerima kritik untuk perbaikan 2. Kompeten Penulis telah memastikan isi sesuai standar 3. Adaptif Penulis telah cepat menyesuaikan masukan 4. Kolaboratif Penulis telah melibatkan mentor untuk berkontribusi dalam penyempurnaan lembar asesmen dan gelang/stiker 5. Harmonis Penulis telah menjaga etika komunikasi, bersikap sopan, serta menghargai setiap pendapat yang diberikan		dengan visi, misi, dan kebijakan organisasi (Loyal).

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				6. Loyal Penulis telah memastikan rancangan yang dibuat sesuai visi dan misi organisasi		
		3. Melakukan pencetakan lembar asesmen dan penandaan gelang/stiker	Hasil: Tersedianya lembar asesmen dan gelang/stiker Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah memenuhi kebutuhan pasien secara praktis 2. Akuntabel Penulis telah memastikan hasil cetakan sesuai kebutuhan 3. Adaptif Penulis telah berinovasi dalam membuat media lembar asesmen dan penandaan pasien		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
3.	PEMBUATAN VIDEO DAN LEAFLET PENCEGAHAN RISIKO JATUH	1. Mengumpulkan materi edukasi mengenai pencegahan risiko jatuh	Hasil : Tersedianya draft file materi pencegahan risiko jatuh Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Akuntabel Penulis telah mencari sumber materi terpercaya 2. Kompeten Penulis telah membuat isi sesuai pedoman keselamatan pasien	Dengan melaksanakan kegiatan ini mewujudkan pada visi RSUD Bukit Kerman yaitu “Menjadikan Rumah Sakit pilihan pertama bagi masyarakat dalam pelayanan berkualitas” Dan misi ke-2 dan 3 yaitu menyediakan peralatan fasilitas saran dan prasarana yang mendukung dan memadai serta menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang independen, akuntabel, disiplin	Dalam pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh penguatan nilai BerAKHLAK tercermin dari penggunaan sumber terpercaya dan dokumentasi hasil konsultasi (Akuntabel), pembuatan konten edukasi sesuai standar keselamatan pasien (Kompeten), pemanfaatan teknologi digital serta penyesuaian terhadap masukan (Adaptif), penyusunan materi yang mudah dipahami pasien (Berorientasi Pelayanan), sikap menghargai gagasan mentor (Harmonis),

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
		2. Melakukan pembuatan video dan leaflet dengan Canva	Hasil : Tersedianya draft video dan leaflet Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah membuat konten edukasi fokus pada pencegahan risiko jatuh 2. Kompeten Penulis telah memilih desain yang menarik dan sesuai kebutuhan 3. Adaptif Penulis telah memanfaatkan teknologi digital	dan profesionalisme	kesetiaan pada kebijakan organisasi (Loyal), serta kerja sama dalam penyempurnaan dan finalisasi media edukasi (Kolaboratif)
		3. Melakukan konsultasi video dan leaflet dengan mentor	Hasil : Lembar catatan konsultasi Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Harmonis Penulis telah menghargai gagasan yang disampaikan mentor 2. Loyal Penulis telah mendukung keputusan mentor atasan/mentor		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				3. Kolaboratif Penulis telah bekerja sama dalam penyempurnaan 4. Akuntabel Penulis telah memastikan hasil sesuai arahan dan masukan		
		4. Konsultasi finalisasi video dan leaflet dengan mentor	Hasil : Tersedianya draft video sudah siap tayang dan leaflet sudah diperbaiki Dokumentasi: Foto Kegiatan	1. Akuntabel Penulis telah memastikan hasil konsultasi didokumentasikan dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan 2. Kompeten Penulis telah meningkatkan kualitas video dan leaflet melalui bimbingan serta masukan mentor sesuai standar edukasi 3. Loyal Penulis telah		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				melaksanakan arahan mentor sesuai kebijakan rumah sakit dan aturan organisasi 4. Kolaboratif Penulis telah menjalin kerja sama dengan mentor agar hasil finalisasi lebih optimal 5. Adaptif Penulis telah menerima dan menyesuaikan diri dengan koreksi atau saran perbaikan dari mentor		
		5. Melakukan pencetakan leaflet tentang pencegahan risiko jatuh	Hasil: Tersedianya leaflet yang sudah dicetak Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah membuat leaflet agar mudah dipahami pasien 2. Akuntabel Penulis telah memastikan hasil cetakan berkualitas		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				3. Adaptif Penulis telah berinovasi dalam memenuhi kebutuhan edukasi		
4.	PELAKSANAAN SOSIALISASI KEPADA PETUGAS KESEHATAN DAN SATPAM	1. Membuat bahan sosialisasi berupa SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	Hasil : Tersedianya draft SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah memastikan materi sosialisasi sesuai kebutuhan petugas kesehatan dan satpam 2. Akuntabel Penulis telah menyertakan sumber materi yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan 3. Kompeten Penulis telah menyusun SAP berdasarkan standar edukasi dan evidence-based practice	Dengan melaksanakan kegiatan diharapkan dapat berkontribusi pada visi RSUD Bukit Kerman “Menjadi Rumah Sakit pilihan pertama bagi masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas” Dan misi ke-1 yaitu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau dengan	Dalam pelaksanaan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam penguatan nilai BerAKHLAK tercermin dari penyusunan materi sesuai kebutuhan sasaran (Berorientasi Pelayanan), penyampaian informasi yang benar dan transparan (Akuntabel), keterampilan memanfaatkan teknologi dan komunikasi efektif (Kompeten),

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
		2. Membuat undangan sosialisasi	Hasil : Tersedianya draft undangan Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Akuntabel Penulis telah mencantumkan informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan 2. Kompeten Penulis telah menggunakan keterampilan dalam memanfaatkan teknologi digital 3. Adaptif Penulis telah menyesuaikan desain, format undangan dengan kebutuhan serta kondisi sasaran	mengutamakan keselamatan pasien	penyesuaian format undangan serta metode penyampaian (Adaptif), sikap menghargai antarprofesi (Harmonis), kesetiaan menjalankan arahan mentor (Loyal), serta keterlibatan aktif semua pihak dalam sosialisasi (Kolaboratif)
		3. Melakukan konsultasi dengan mentor	Hasil : Tersedianya lembar catatan konsultasi	1. Kompeten Penulis telah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui arahan mentor		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
			Dokumentasi: Foto kegiatan	2. Akuntabel Penulis telah mendokumentasikan hasil konsultasi secara benar dan sistematis 3. Loyal Penulis telah melaksanakan arahan mentor		
		4. Menyebarkan undangan sosialisasi	Hasil : Tersedianya draft undangan melalui wa Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Akuntabel Penulis telah bertanggung jawab memastikan semua undangan terkirim sesuai daftar sasaran serta dapat dipertanggungjawabkan 2. Kompeten Penulis telah menggunakan kemampuan komunikasi dan administrasi yang baik, serta memanfaatkan teknologi (WA, surat resmi)		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
		5. Melaksanakan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam	Hasil : Tersedianya daftar hadir Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah memberikan edukasi demi meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien 2. Harmonis Penulis telah menjalin hubungan baik antar profesi dengan komunikasi yang efektif 3. Kolaboratif Penulis telah mengajak semua pihak berperan aktif dalam kegiatan sosialisasi		
5.	PELAKSANAAN EVALUASI CAPAIAN KEGIATAN	1. Mengumpulkan dan menilai data kuesioner	Hasil : Tersedianya draft master tabel Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Akuntabel Penulis telah memastikan hasil kuesioner dikumpulkan, diolah dan dilaporkan secara transparan serta dapat	Dengan melaksanakan evaluasi kegiatan diharapkan dapat berkontribusi pada visi RSUD Bukit Kerman “Menjadi	Dalam melaksanakan evalluasi capaian kegiatan penguatan nilai BerAKHLAK tampak dari pengolahan dan pelaporan data yang

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				dipertanggungjawabkan 2. Kompeten Penulis telah menggunakan keterampilan dalam menyusun instrumen kuesioner, membaca data dan menarik kesimpulan yang valid	Rumah Sakit pilihan pertama bagi masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas” Dan misi ke-1 dan 4 yaitu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau dengan mengutamakan keselamatan pasien dan meningkatkan kinerja layanan profesionalisme	transparan (Akuntabel), kemampuan menyusun instrumen serta analisis laporan secara sistematis (Kompeten), penyusunan laporan untuk peningkatan mutu pelayanan (Berorientasi Pelayanan), penyesuaian format laporan dengan masukan mentor (Adaptif), komunikasi yang baik dan penuh hormat (Harmonis), kesetiaan terhadap arahan dan kebijakan organisasi (Loyal), serta keterbukaan dalam diskusi untuk penyempurnaan hasil evaluasi (Kolaboratif)
		2. Membuat laporan evaluasi kegiatan	Hasil : Tersedianya draft laporan Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Akuntabel Penulis telah menyusun laporan evaluasi secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan 2. Kompeten Penulis telah menggunakan keterampilan analisis untuk mengolah data hasil kegiatan menjadi laporan yang sistematis 3. Berorientasi Pelayanan Penulis telah memastikan laporan		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				evaluasi disusun dengan tujuan memperbaiki kualitas pelayanan 4. Adaptif Penulis telah mampu menyesuaikan format laporan dan masukan mentor		
		3. Menyusun Laporan Aktualisasi	Hasil : Tersedianya draft laporan aktualisasi Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Berorientasi Pelayanan Penulis telah menyusun laporan aktualisasi dengan tujuan memberikan manfaat yang jelas bagi organisasi dan penerima layanan 2. Akuntabel Penulis telah menyusun laporan yang dapat dipertanggungjawabkan 3. Kompeten Penulis telah menggunakan		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				kemampuan analisis dan penulisan laporan secara sistematis 4. Adaptif Penulis telah menyesuaikan format dan isi laporan dengan perkembangan kebutuhan		
		4. Menyampaikan evaluasi kegiatan kepada mentor	Hasil : Tersedianya catatan hasil konsultasi Dokumentasi: Foto kegiatan	1. Harmonis Penulis telah menyampaikan laporan dengan komunikasi yang baik dan penuh rasa hormat kepada mentor 2. Loyal Penulis telah menunjukkan kesetiaan terhadap arahan mentor dan kebijakan organisasi dalam memperbaiki 3. Kolaboratif Penulis telah membuka ruang diskusi agar		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Subtansi Mata Pelatihan BerAKHLAK	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai BerAKHLAK Di Organisasi
				laporan yang disampaikan bisa diperkaya dengan masukan dari mentor 4. Akuntabel Penulis telah melaporkan sesuai fakta dan siap dipertanggungjawabkan		

No.	Kegiatan	Pihak-Pihak Yang terkait	Potensi Konflik Ya/Tidak	Solusi Jika Ada Konflik
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait pelayanan pasien risiko jatuh	Penulis, Mentor	Tidak	-
2.	Pembuatan lembar asesmen dan membuat penandaan gelang/stiker risiko jatuh	Penulis, Mentor, Rekan kerja	Tidak	-
3.	Pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh	Penulis, Mentor, Rekan Kerja	Tidak	-
4.	Pelaksanaan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam	Penulis, Petugas Kesehatan, Satpam	Tidak	-
5.	Pelaksanaan evaluasi capaian kegiatan	Penulis, Mentor	Tidak	-

C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS BerAKHLAK

Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS BerAKHLAK

No	Mata Pelatihan	Kegiatan										Jumlah Aktualisasi
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5		
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	9
2	Akuntabel	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	16
3	Kompeten	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	15
4	Harmonis	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5
5	Loyal	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	6
6	Adaptif	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	9
7	Kolaboratif	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	6
	Jumlah MP yang Diaktualisasi kan per Kegiatan	11	11	13	13	14	14	14	14	14	14	66

D. Capaian Penyelesaian Core Isu

Berikut disajikan Tabel Capaian Penyelesaian Core Isu, menggambarkan hasil nyata dari optimalisasi pelayanan pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci :

Tabel 4.4 Capaian Core Isu

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	Sesudah Aktualisasi
Belum tersedia lembar asesmen risiko jatuh standar yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan. Hal ini menyebabkan identifikasi pasien berisiko belum berjalan dengan baik atau belum optimal.	Tersedianya lembar asesmen risiko jatuh telah dibuat dan digunakan oleh petugas kesehatan dalam pelayanan pasien. Dengan adanya alat asesmen tersebut, dapat memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan skrining awal pasien risiko jatuh.
Belum ada sistem penandaan pasien berisiko dengan gelang atau stiker khusus yang dilakukan oleh petugas keamanan sehingga potensi terjadinya insiden jatuh masih tinggi karena petugas sulit membedakan pasien dengan tingkat risiko tertentu.	Tersedianya gelang atau stiker khusus pasien berisiko jatuh juga telah diterapkan. Dengan adanya alat penandaan tersebut, petugas kesehatan lebih mudah mengenali pasien berisiko dan dapat melakukan langkah pencegahan secara cepat dan tepat.
Edukasi kepada pasien dan keluarga masih terbatas pada penyampaian lisan oleh petugas. Tidak ada media pendukung dalam bentuk visual maupun cetak, sehingga informasi yang diterima pasien dan keluarga tidak merata dan kurang efektif.	Media edukasi berupa video pencegahan risiko jatuh berhasil diproduksi dan ditayangkan di ruang tunggu RS dan media sosial RS. Leaflet pencegahan juga dicetak dan dibagikan kepada pasien serta keluarga. Hal ini membuat edukasi lebih menarik, mudah dipahami, dan membantu meningkatkan kesadaran pasien serta keluarga dalam mencegah risiko jatuh.
Belum pernah dilaksanakan sosialisasi khusus terkait pencegahan risiko jatuh kepada petugas kesehatan dan satpam. Pengetahuan mereka masih beragam, tidak terarah, dan sebagian besar belum memahami	Kegiatan sosialisasi berhasil dilaksanakan dengan materi mencakup cara pengkajian risiko jatuh, penandaan pasien berisiko dengan gelang/stiker, serta langkah pencegahan yang harus dilakukan. Setelah sosialisasi,

peran masing-masing dalam mencegah pasien jatuh.	petugas kesehatan dan satpam memiliki pemahaman yang lebih baik serta menunjukkan kesiapan untuk berkolaborasi dalam mengurangi potensi insiden jatuh.
Tidak ada data kuantitatif yang dapat menggambarkan sejauh mana pengetahuan petugas kesehatan dan satpam tentang pencegahan risiko jatuh. Akibatnya, evaluasi terhadap pemahaman petugas tidak bisa dilakukan secara terukur.	Penilaian kuesioner berhasil dilaksanakan. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pemahaman petugas kesehatan dan satpam setelah mengikuti sosialisasi. Data dari kuesioner ini menjadi bukti bahwa kegiatan aktualisasi berdampak positif sekaligus menjadi dasar untuk evaluasi berkelanjutan serta perbaikan program pencegahan risiko jatuh di masa mendatang.

E. Manfaat terselesaikannya Core Isu

Terdapat beberapa manfaat yang dirasakan oleh berbagai pihak setelah diselesaikannya core isu melalui pengoptimalisasian pelayanan pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci, diantaranya adalah:

1. Individu Peserta

- a. Memperoleh pemahaman lebih mendalam tentang manajemen risiko jatuh, asesmen pasien, serta penerapan nilai-nilai BerAKHLAK
- b. Melatih sikap akuntabel, berorientasi pelayanan, dan adaptif dalam menyelesaikan core isu secara nyata
- c. Mendapat pengalaman langsung dalam merancang, melaksanakan, hingga mengevaluasi program pencegahan risiko jatuh

- d. Dengan berhasil menyelesaikan isu, peserta lebih percaya diri untuk menginisiasi inovasi pelayanan di masa depan

2. Petugas (Tenaga Kesehatan & Satpam)

- a. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam upaya pencegahan risiko jatuh
- b. Lebih percaya diri dalam melaksanakan tugas dengan adanya prosedur dan panduan yang jelas
- c. Menumbuhkan rasa tanggung jawab, empati, dan kepuasan kerja karena dapat memberi pelayanan yang lebih baik

3. Instansi

- a. Terwujudnya budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit
- b. Meningkatkan mutu layanan kesehatan dan mendukung keberhasilan akreditasi rumah sakit
- c. Meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat terhadap RSUD Bukit Kerman sebagai rumah sakit yang peduli pada keselamatan pasien
- d. Mengurangi potensi kerugian, klaim, maupun komplain akibat kejadian pasien jatuh

4. Stakeholders (Masyarakat, pihak eksternal dan OPD lainnya)

- a. Mendapat pelayanan yang aman, nyaman, serta mengurangi rasa cemas saat berobat maupun dirawat
- b. Mendapat jaminan pelayanan yang lebih aman dan berkualitas, sehingga meningkatkan kepuasan serta

kepercayaan pada RSUD Bukit Kerman

- c. Terbantu dalam pencapaian target mutu layanan kesehatan dan keselamatan pasien, sekaligus mendukung program pemerintah.
- d. Terjalin kerja sama yang baik dalam menjaga standar pelayanan kesehatan dan memperkuat jejaring layanan

F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Berikut merupakan rencana tindak lanjut Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci:

Tabel 4.5 Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Ouput	Durasi dan Waktu	Para Pihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1	Membentuk tim internal untuk pemantauan penerapan pelayanan pasien risiko jatuh	Terbentuknya tim internal pemantau penerapan pelayanan pasien risiko jatuh	1 bulan	Mentor, Kepala Ruangan, Petugas di Poli	APBD	Kegiatan berkelanjutan
2	Sosialisasi berkelanjutan mengenai penerapan pelayanan pasien risiko jatuh kepada seluruh petugas kesehatan	Bertambahnya jumlah petugas kesehatan yang mendapatkan informasi dan edukasi pelayanan pasien risiko jatuh	6 bulan	Manajemen RS, Tim Keselamatan Pasien, Perawat, Dokter, Satpam	APBD	Dilaksanakan secara berkala melalui pertemuan/ sosialisasi langsung

3	Optimalisasi konten informasi dan edukasi pencegahan risiko jatuh	Konten edukatif digital (Video, Leaflet) yang disebarakan melalui media resmi Rumah Sakit	6 bulan	Tim Keselamatan Pasien, Humas RS, Perawat Edukator	APBD	Konten diperbarui secara berkala, mudah dipahami pasien & keluarga
4	Monitoring dan Evaluasi berkala terhadap penerapan kegiatan pelayanan pasien risiko jatuh kepada petugas	Laporan evaluasi kegiatan pelayanan pasien risiko jatuh	6 bulan	Tim Keselamatan Pasien, Komite Mutu, Manajemen RS	APBD	Hasil evaluasi dilaporkan ke manajemen, jadi dasar perbaikan layanan
5	Monitoring dan Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap pelayanan pasien risiko jatuh	Laporan evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan pasien risiko jatuh	6 bulan	Tim Keselamatan Pasien, Komite Mutu, Manajemen RS, Kepala Ruangan, Perawat, Dokter, Pasien dan Keluarga	APBD	Hasil monitoring dan evaluasi digunakan sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut peningkatan mutu pelayanan pasien risiko jatuh, dilakukan secara berkala tiap 6 bulan, melibatkan partisipasi aktif pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan umpan balik terhadap pelayanan

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Aktualisasi/Habitulasi Mata Pelatihan

Hasil dari pelaksanaan seluruh kegiatan aktualisasi yang berjudul “Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Melalui Pembuatan Lembar Asesmen, Gelang/Stiker, Video & Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci”, dengan menerapkan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a) Tercapainya pelaksanaan pelayanan pasien risiko jatuh, menunjukkan bahwa media asesmen, media penandanan pasien berupa gelang/stiker dan media informasi edukatif yang sudah di rancang dan di sosialisasikan telah digunakan dan diterapkan dalam proses pelayanan dengan baik
- b) Teraktualisasinya nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK serta peran ASN dalam pelaksanaan tugas pokok Penulis pada kegiatan aktualisasi yang berjudul “Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh Melalui Pembuatan Lembar Asesmen, Gelang/Stiker, Video & Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci”, yaitu :
 - 1) Kegiatan ke-1, Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait pelayanan pasien risiko jatuh telah menerapkan nilai

dasar BerAKHLAK yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif

- 2) Kegiatan ke-2, Pembuatan lembar asesmen dan penandaan gelang/stiker telah menerapkan nilai dasar BerAKHLAK yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif
- 3) Kegiatan ke-3, Pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh telah menerapkan nilai dasar BerAKHLAK yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif
- 4) Kegiatan ke-4, Pelaksanaan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam telah menerapkan nilai dasar BerAKHLAK yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif
- 5) Kegiatan ke-5, Pelaksanaan evaluasi capaian kegiatan telah menerapkan nilai dasar BerAKHLAK yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Gagasan kreatif yang telah dilakukan untuk menyelesaikan core isu yang ditemukan pada RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci adalah “Melalui pembuatan lembar asesmen, gelang/stiker, video & leaflet pencegahan risiko jatuh untuk mengoptimalkan

pelayanan pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci”. Gagasan ini berkaitan dengan Smart ASN yaitu penguasaan teknologi digital dan pemberi pelayanan publik untuk mengoptimalisasikan pelayanan pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci.

3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu

Setelah pelaksanaan seluruh kegiatan aktualisasi yang berjudul Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh Melalui Pembuatan Lembar Asesmen, Gelang/Stiker, Video & Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci, maka diperoleh hasil berupa peningkatan pemahaman petugas kesehatan dan satpam serta telah tersedianya media asesmen, media penandaan berupa gelang/stiker dan media edukasi. Dengan adanya alat asesmen tersebut, dapat memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan skrining awal pasien risiko jatuh dan dengan adanya alat penandaan gelang/stiker yang dilakukan oleh satpam, agar petugas kesehatan lebih mudah mengenali pasien berisiko dan dapat melakukan langkah pencegahan secara cepat dan tepat. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan pasien risiko jatuh yang telah disosialisasikan, telah diterapkan dan digunakan dalam proses pelayanan pada pasien risiko jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci.

B. Rekomendasi

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

Pelaksanaan pelatihan dasar CPNS ini berdampak pada perbaikan kualitas penulis dalam menjalankan tugas di Insatansi asal penulis, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala yang perlu diperhatikan dan diperbaiki kedepannya.

2. Untuk Instansi Asal Peserta

- a) Penulis berharap semua petugas kesehatan dan satpam dapat menerapkan pelayanan pasien risiko jatuh ini dengan lebih baik agar pelayanan kesehatan di Kabupaten Kerinci khususnya pada RSUD Bukit Kerman dapat berjalan lebih baik.
- b) Penulis berharap instansi tetap mendukung pelaksanaan rencana tindak lanjut dari aktualisasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

A. Peraturan

Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Perawat.

Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Indonesia, 2023. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 Tentang Aparatur Sipil Negara (ASN).

Kabupaten Kerinci. 2024. Peraturan Bupati Kerinci Nomor 17 Tahun 2024 Tentang Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Kelas D Bukit Kerman.

B. Modul dan Laporan

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. 2025. Panduan Teknis Penulisan Rancangan Aktualisasi dan Laporan Aktualisasi Tahun 2025. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia

C. Sumber Lainnya

http://scholar.unand.ac.id/455831/2/Bab%201%20KIA_Syamila%20Adina.pdf

<http://scholar.unand.ac.id/4818/2/bab%201.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-1

LAPORAN MINGGU KE – I

Kegiatan : Pelaksanaan Konsultasi Dengan Mentor Terkait Pelayanan Pasien Risiko Jatuh

Tahapan Kegiatan 1 : Menyiapkan bahan diskusi Rancangan Aktualisasi

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Dalam tahapan menyiapkan bahan diskusi rancangan aktualisasi untuk konsultasi dengan mentor terkait pelayanan pasien risiko jatuh, penerapan nilai-nilai BerAKHLAK sangat penting agar proses konsultasi berjalan terarah, efektif dan professional.

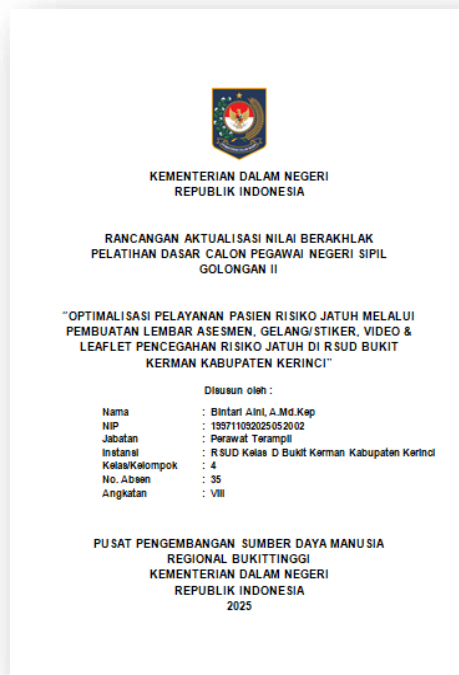
Dalam melaksanakan kegiatan ini, penulis menerapkan nilai **Akuntabel**, diwujudkan melalui tanggung jawab penulis dalam menyusun bahan yang valid, berdasarkan data lapangan, SOP yang berlaku dan regulasi rumah sakit. Setiap rencana yang ditulis memiliki dasar yang kuat dan bisa dipertanggungjawabkan secara professional dan etis. Penulis bersikap **Kompeten**, penulis mampu dalam mengidentifikasi masalah pelayanan pasien risiko jatuh, merumuskan tujuan aktualisasi yang terukur serta menyusun langkah-langkah kerja yang sesuai dengan standar keperawatan dan keselamatan pasien.

Penulis juga menerapkan nilai **Adaptif**, dalam menyusun rancangan penulis menyesuaikan dengan kondisi nyata di lapangan, termasuk tantangan dan keterbatasan yang ada, serta merancang solusi yang inovatif dan fleksibel.

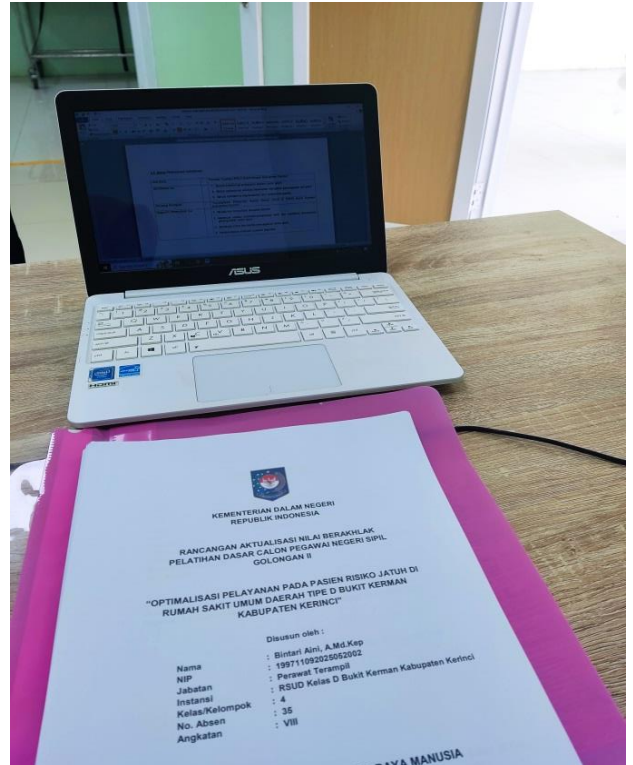
Penulis juga terbuka terhadap perubahan dan kritik yang membangun, sehingga rancangan saya menjadi lebih baik dan implementatif.

Bukti Output :

Hasil :



Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai-nilai BerAKHLAK tidak diterapkan dalam tahapan menyiapkan bahan diskusi rancangan aktualisasi terkait pelayanan pasien risiko jatuh, maka proses konsultasi dengan mentor tidak berjalan secara optimal bahkan bisa menghambat tercapainya tujuan aktualisasi. Jika nilai **Akuntabel** tidak diterapkan akan tampak dari ketidaksiapan penulis dalam

menyusun bahan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Rancangan aktualisasi bisa dibuat asal-asalan tanpa data pendukung atau acuan standar yang jelas sehingga mentor kesulitan memberikan arahan yang tepat. Tanpa sikap **Kompeten** penulis akan menunjukkan minimnya pemahaman terhadap isu pasien risiko jatuh, tidak mampu merumuskan tujuan yang terukur serta gagal menyusun langkah kerja yang realistis dan sesuai standar pelayanan keperawatan.

Sementara itu, tidak adanya sikap **Adaptif** akan menghambat penulis dalam menyesuaikan isi rancangan terhadap dinamika atau keterbatasan di lapangan. penulis bisa menjadi kaku, tidak terbuka terhadap perubahan dan sulit menerima masukan.

Kegiatan : Pelaksanaan Konsultasi Dengan Mentor Terkait Pelayanan Pasien Risiko Jatuh

Tahapan Kegiatan 2 : Membuat Lembar Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan membuat lembar persetujuan pelaksanaan aktualisasi dalam rangka konsultasi dengan mentor terkait pelayanan pasien risiko jatuh, penerapan nilai-nilai BerAKHLAK sangat penting memastikan proses berjalan secara profesional dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini, penulis menerapkan nilai **Akuntabel** penulis terapkan dengan memastikan bahwa seluruh isi lembar persetujuan disusun secara sistematis, jelas, dan berdasarkan data serta informasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Setiap rencana kegiatan aktualisasi yang penulis tuangkan di dalam lembar tersebut disusun sesuai dengan ketentuan dan pedoman yang berlaku. Penulis juga melakukan dokumentasi terhadap setiap proses yang penulis lalui, termasuk konsultasi dengan mentor, sebagai bentuk transparansi dan pertanggungjawaban atas setiap langkah yang penulis ambil.

Penulis juga menunjukkan nilai **Kompeten** penulis wujudkan dengan mempersiapkan diri secara maksimal dalam memahami substansi kegiatan aktualisasi. Penulis mempelajari modul, pedoman penyusunan aktualisasi, serta referensi lainnya agar dapat menyusun rencana kegiatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi di unit kerja. Penulis juga melakukan analisis kebutuhan organisasi dan merumuskan kegiatan yang relevan, realistis, serta berdampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik di lingkungan kerja penulis.

Selain itu, penulis juga menerapkan nilai **Loyal**, tercermin dari komitmen peserta dalam menyusun lembar persetujuan sesuai dengan visi, misi, dan aturan organisasi. Peserta menunjukkan kesungguhan bahwa kegiatan aktualisasi dilaksanakan bukan hanya untuk kepentingan pribadi, tetapi juga demi keberhasilan organisasi dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Bukti Output :

Hasil :

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
RSUD KELAS D BUKIT KERMAN
Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos: 37176
Website: <https://rsudbukitkerman.kerinci.go.id> email: rsudbukitkerman@gmail.com

LEMBAR PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
NOMOR: 800/ /RSUD-BK/2025

Yang beranda tangan di bawah ini :
Nama : Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep.
NIP : 199208222019032010
Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk. II/b
Jabatan : Kasi Penunjang Non Medik

Memberikan izin kegiatan aktualisasi kepada :
Nama : Binti Aini, A. Md. Kep
NIP : 199711092025052002
Pangkat/Golongan : Pengatur/ III/c
Jabatan : Perawat Terampil
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman

Untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta, yang telah diseminarkan pada tanggal 29 Agustus 2025 dengan judul "Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh Melalui Pembuatan Lembar Asesmen, Gelang/Stiker, Video dan Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci". Pelaksanaan kegiatan aktualisasi mulai tanggal 01 September 2025 - 04 Oktober 2025.

Bukit Kerman, 03 September 2025
Mentor Latsar

Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep
Penata Muda Tk. II/b
NIP. 199208222019032010

Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Jika nilai **Akuntabel tidak diterapkan**, proses penyusunan lembar persetujuan berpotensi dilakukan secara asal-asalan, tanpa pertimbangan yang matang dan tanpa dasar yang jelas. Hal ini dapat mengakibatkan dokumen yang disusun tidak mencerminkan rencana kegiatan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Selain itu, kurangnya tanggung jawab dalam penyusunan dapat menimbulkan ketidaksesuaian antara isi lembar persetujuan dengan kondisi riil di lapangan, yang pada akhirnya menyulitkan proses pelaksanaan dan evaluasi aktualisasi.

Sementara itu, jika nilai **Kompeten** tidak diterapkan, maka penyusunan lembar persetujuan bisa dilandasi oleh pemahaman yang dangkal, kurang tepat sasaran, atau bahkan tidak relevan dengan tugas dan fungsi di unit kerja. Hal ini akan berdampak pada rendahnya kualitas rencana kegiatan yang diajukan, kurangnya nilai manfaat terhadap instansi, dan hilangnya peluang untuk menunjukkan kontribusi sebagai ASN yang profesional.

Jika tidak ada nilai **Loyal**, peserta bisa dianggap tidak menghargai arahan mentor maupun aturan organisasi. Akibatnya, rencana kegiatan tidak sejalan dengan kebijakan instansi dan bisa kehilangan dukungan.

Kegiatan : Pelaksanaan Konsultasi Dengan Mentor Terkait Pelayanan Pasien Risiko Jatuh

Tahapan Kegiatan 3 : Melaksanakan konsultasi dan meminta persetujuan kepada mentor

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan melaksanakan konsultasi dengan mentor terkait pelayanan pasien risiko jatuh, penerapan nilai-nilai BerAKHLAK merupakan fondasi utama dalam menciptakan proses bimbingan yang efektif, komunikatif dan berorientasi padaperbaikan mutu layanan. Penulis menerapkan nilai Berorientasi Pelayanan, penulis menunjukkan niat dan tujuan konsultasi yang jelas, dengan harapan untuk meningkatkan kualitas diri atau kinerja. Penulis juga mendengarkan arahan dan masukan dari mentordengan sungguh-sungguh demi tercapainya perbaikan layanan. Nilai Harmonis, dalam proses konsultasi, penulis menjaga hubungan komunikasi yang

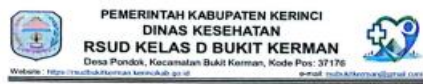
baik dengan mentor. Penulis menyampaikan pendapat dengan sopan, terbuka terhadap saran dan kritik, serta tidak bersikap defensif. Penulis menyadari bahwa relasi yang harmonis antara peserta dan mentor sangat penting untuk menciptakan suasana diskusi yang konstruktif dan penuh semangat kerja sama.

Nilai Akuntabel juga diterapkan, diwujudkan dengan sikap terbuka dan jujur terhadap progres maupun kendala yang dihadapi, serta bertanggung jawab dalam menindaklanjuti setiap masukan dan arahan yang diberikan mentor secara nyata dan terukur. Penulis menerapkan nilai Kompeten terlihat dari upaya penulis dalam meningkatkan kapasitas diri melalui pembelajaran mandiri sebelum dan sesudah sesi konsultasi, serta kesediaan untuk mengembangkan solusi atas masalah yang dibahas bersama mentor.

Selain itu penulis juga menerapkan nilai Kolaboratif, konsultasi merupakan wujud kerja sama antara peserta dan mentor. Peserta tidak hanya menyampaikan ide, tetapi juga membangun diskusi aktif, melibatkan mentor dalam penyempurnaan rencana, sehingga keputusan yang diambil lebih matang dan bisa dijalankan dengan dukungan penuh.

Bukti Output :

Hasil :



LEMBAR PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI NOMOR: 800/ JK- A/RSUD-BK/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep.
NIP : 199208222019032010
Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk. IIIb
Jabatan : Kasi Penunjang Non Medik

Memberikan izin kegiatan aktualisasi kepada :

Nama : Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP : 199711092025052002
Pangkat/Golongan : Pengantar II, c
Jabatan : Perawat Terampil
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman

Untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta, yang telah diseminarkan pada tanggal 29 Agustus 2025 dengan judul "Optimalisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh Melalui Pembuatan Lembar Aasgimen, Gelang/Silker, Video dan Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci". Pelaksanaan kegiatan aktualisasi mulai tanggal 01 September 2025 - 04 Oktober 2025.

Bukit Kerman, 03 September 2025
Mentor Lelasi



Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep.
Penata Muda TK U IIIb
NIP. 199208222019032010

CATATAN KONSULTASI

Nama : Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP : 199711092025052002
NDH : AK.4.35
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep

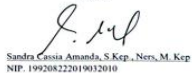
Tanggal : 03 September 2025

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

Catatan Konsultasi

1. Lembar persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi terkait Pelayanan Pasien Risiko Jatuh sudah sesuai dengan kebutuhan unit kerja
2. Peserta dipersilahkan melaksanakan aktualisasi sesuai rencana yang telah di siapkan dan mengaitkan dengan kendali pelayanan pasien risiko jatuh
3. Hasil kegiatan disertai dokumentasi

Kerinci, 03 September 2025
Mentor


Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep.
NIP. 199208222019032010

Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Tanpa menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, konsultasi dilakukan sekedar formalitas, bukan untuk mencari solusi nyata. Tujuan konsultasi tidak tercapai karena tidak ada kesungguhan dalam menyerap masukan. Hasil konsultasi tidak diimplementasikan dengan maksimal.

Tanpa penerapan nilai **Harmonis**, hubungan antara penulis dan mentor bisa menjadi **kurang nyaman** atau bahkan **menegang**. Sikap yang tidak sopan, tertutup terhadap kritik, atau kurang menghargai pendapat mentor dapat menciptakan suasana komunikasi yang tidak sehat. Akibatnya, mentor mungkin menjadi enggan memberikan masukan secara terbuka, dan penulis pun kehilangan kesempatan untuk mendapatkan arahan yang bermanfaat. Kurangnya keharmonisan ini dapat menghambat proses konsultasi secara keseluruhan.

Jika penulis tidak menunjukkan sikap **Akuntabel**, penulis bisa saja menyampaikan informasi yang tidak jujur atau tidak transparan mengenai perkembangan tugasnya, sehingga mentor sulit memberikan masukan yang tepat dan berkualitas. Tanpa menerapkan nilai **Kompeten**, berdampak pada minimnya kesiapan penulis dalam konsultasi, seperti kurang memahami materi yang dibahas atau tidak melakukan refleksi terhadap masukan mentor. Tanpa nilai **Kolaboratif**, konsultasi hanya berjalan satu arah. Mentor tidak dilibatkan secara optimal, sehingga keputusan yang diambil tidak matang. Hal ini

mengurangi kualitas rencana aktualisasi dan berpotensi menimbulkan hambatan saat pelaksanaan.

a. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Mentor
1	Senin/ 1 September 2025	Menyiapkan bahan diskusi Rancangan Aktualisasi	Tersedianya Rancangan Aktualisasi	
2	Selasa/ 2 September 2025	Membuat lembar persetujuan pelaksanaan aktualisasi	Tersedianya lembar persetujuan pelaksanaan aktualisasi	
3	Rabu/ 3 September 2025	Melaksanakan konsultasi dan meminta persetujuan kepada mentor	Tersedianya Surat Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi yang telah ditandatangani	

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Coach
1	Minggu/ 7 September 2025	Mengirim file laporan minggu ke-I sesuai kegiatan aktualisasi melalui WhatsApp		

Lampiran 2. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-2

LAPORAN MINGGU KE – II

Kegiatan : Pembuatan Lembar Asesmen dan Gelang/Stiker

Tahapan Kegiatan 1 : Membuat rancangan lembar asesmen dan gelang/stiker

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Dalam tahapan membuat rancangan lembar asesmen dan gelang/stiker, penulis menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, tercermin dari upaya penulis untuk menyusun rancangan asesmen dan media pendukung (seperti gelang atau stiker) yang benar0benar sesuai dengan kebutuhan sasaran, mudah digunakan serta bermanfaat dalam mendukung tujuan kegiatan. Penulis berfokus pada kemudahan dan kenyamanan pengguna dalam mengakses dan memahami asesmen maupun media yang dirancang. Penulis menerapkan nilai **Akuntabel**, diwujudkan dengan menyusun rancangan berdasarkan data, fakta dan tujuan yang jelas, serta dapat dipertanggungjawabkan. setiap keputusan desain, baik dalam lembar asesmen maupun gelang/stiker, dilandasi pertimbangan logis dan didokumentasikan dengan baik.

Nilai **Kompeten**, penulis menyusun instrumen berdasarkan standar keilmuan dan kompetensi tenaga kesehatan terkait penilaian risiko jatuh. Desain dan informasi pada gelang/stiker harus mencerminkan standar kompetensi yang dimiliki, agar mudah dikenali oleh tenaga medis. Nilai **Adaptif**, penulis menyusun format asesmen yang fleksibel, mudah diperbaharui sesuai

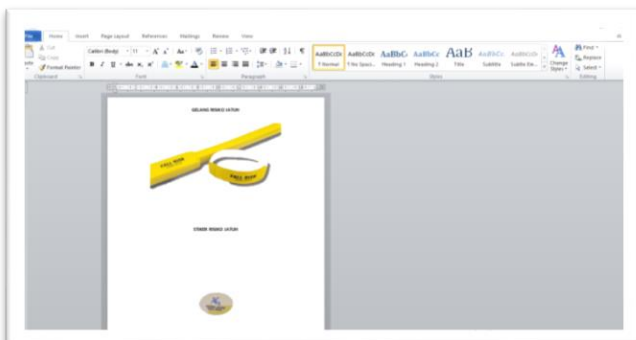
dengan perkembangan ilmu atau situasi pasien. Penulis menggunakan material atau desain yang mudah diubah atau diperbaharui sesuai kebutuhan atau protokol terbaru

Bukti Output :

Hasil :

NO	REVISI	SKALA	SKOR
1	1. Risiko jatuh, berapa kali dalam 7 bulan terakhir? a. Tidak b. Ya	0 25	
2	2. Diagnosis sekunder, apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit? a. Tidak b. Ya	0 25	
3	3. Alat bantu jalan • Didatangkan sendiri • Didatangkan oleh keluarga • Didatangkan oleh tenaga kesehatan	0 15 10	
4	4. Terapi farmasi, apakah ada di resepnya? a. Tidak b. Ya	0 20	
5	5. Cara beraktivitas independen • Normal (tidak ada masalah) • Lemah (tidak bisa berdiri)	0 10	

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 tahun	1	
	3-7 tahun	2	
	> 7 tahun	3	
Jenis kelamin	Laki-laki	1	
	Perempuan	2	
Diagnosis	Diagnosis tunggal	1	
	Perubahan diagnosis (misalnya: status epileptik, epilepsia, epilepsia, epilepsia, epilepsia)	2	
Lecut	Lecut tunggal	1	
	Lecut ganda	2	
Lecut kepala	Lecut kepala	1	
	Lecut kepala dengan cedera	2	
Lecut lainnya	Lecut lainnya	1	
	Lecut lainnya dengan cedera	2	



Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Jika nilai-nilai BerAKHLAK tidak diterapkan dalam tahapan membuat rancangan lembar asesmen dan gelang/stiker, maka kualitas hasil rancangan sangat berpotensi menurun dan tujuan kegiatan tidak tercapai secara optimal. Tanpa adanya nilai **Berorientasi Pelayanan**, penulis mungkin membuat rancangan hanya untuk memenuhi kewajiban, tanpa mempertimbangkan kemudahan penggunaan, kebutuhan sasaran, atau dampaknya terhadap proses kegiatan. Hal ini bisa mengakibatkan asesmen yang membingungkan, tidak relevan atau media pendukung seperti gelang/stiker yang tidak fungsional. Jika nilai **Akuntabel** tidak diterapkan, berdampak pada tidak jelasnya alasan di balik pemilihan desain atau isi asesmen. Rancangan bisa jadi asal-asalan, tidak berdasarkan data atau tujuan yang jelas dan sulit untuk dipertanggungjawabkan.

Selain itu, jika penulis tidak menerapkan nilai **Kompeten**, maka proses rancangan akan minim kreativitas dan kualitas. Hal ini tampak dari kurangnya pemahaman terhadap isi materi, indikator asesmen yang tidak sesuai atau desain gelang/stiker yang kurang menarik dan tidak sesuai konteks. Tanpa menerapkan nilai **Adaptif**, penulis akan sulit menerima masukan dari mentor atau rekan kerja, tidak terbuka terhadap perubahan desain, dan cenderung mempertahankan ide awal meskipun tidak efektif. Tidak mau menggunakan teknologi atau pendekatan baru yang lebih efektif.

Kegiatan : Pembuatan Lembar Asesmen dan Gelang/Stiker

Tahapan Kegiatan 2 : Melakukan konsultasi dengan mentor

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Dalam tahapan kegiatan melakukan konsultasi dengan mentor terkait pembuatan lembar asesmen dan gelang/stiker, penerapan nilai-nilai BerAKHLAK menjadi landasan penting untuk memastikan proses bimbingan berjalan secara efektif, etis dan produktif. Penulis menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, tercermin dari kesungguhan penulis dalam mempersiapkan bahan konsultasi secara matang seperti membawa rancangan awal lembar asesmen dan desain gelang/stiker yang ingin dikembangkan, serta menunjukkan sikap menghargai waktu dan peran mentor. Penulis juga aktif mendengarkan dan mencatat masukan yang diberikan, karena menyadari bahwa konsultasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas hasil kerja. Penulis menerapkan nilai **Kompeten**, ditunjukkan melalui upaya penulis untuk menggunakan pengetahuan yang relevan, seperti teori asesmen, teknik desain komunikasi visual serta prinsip pembelajaran yang sesuai agar masukan dari mentor dapat dipahami dan diterapkan dengan baik

Penulis juga menerapkan nilai **Adaptif**, mampu menanggapi masukan dengan terbuka, bersedia mengubah atau menyesuaikan rancangan jika ada saran perbaikan serta menunjukkan fleksibilitas dalam berpikir. Dan juga menerapkan nilai **Kolaboratif**, tercermin dari partisipasi aktif dalam diskusi bersama mentor, tidak hanya menerima arahan secara sepihak, tetapi juga

mengemukakan ide dan alternative solusi secara konstruktif, sehingga tercipta proses konsultasi yang interaktif dan saling membangun untuk menghasilkan rancangan lembar asesmen dan gelang/stiker yang efektif dan aplikatif.

Bukti Output :

Hasil :

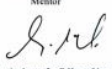
CATATAN KONSULTASI

Nama : Bintari Aini, A. Md. Kep
 NIP : 199711092025052002
 NDH : A8.4.35
 Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman
 Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep

Tanggal : 09 September 2025
 Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

1. Format lembar asesmen sudah sesuai, menggunakan penilaian risiko jatuh pada orang Dewasa (Scale Morse) dan pengisian risiko jatuh Anon (Honeyky Dampky)
2. Gelang / Gigit risiko jatuh sudah sesuai, untuk gelang digunakan snat pasien diidentifikasi identitasnya, namun stiker di tempel di baju pasien snat must mudah
3. Hasil kegiatan disertai dokumentasi

Kerinci, 09 September 2025
 Mentor

 Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep
 NIP. 199208222019032010

Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Jika dalam tahapan melakukan konsultasi dengan mentor tidak diterapkan nilai-nilai BerAKHLAK, maka proses konsultasi yang seharusnya menjadi momen penting untuk meningkatkan kualitas hasil kerja justru dapat menjadi tidak efektif. Tanpa menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, penulis cenderung tidak serius dalam mempersiapkan bahan konsultasi, tidak menghargai waktu mentor, serta tidak menunjukkan kepedulian terhadap kualitas hasil akhir. Akibatnya, konsultasi hanya menjadi formalitas tanpa menghasilkan perbaikan yang berarti. Tanpa diterapkannya nilai **Kompeten**, konsultasi menjadi tidak bermakna karena penulis tidak memahami isi asesmen, tidak bisa menjelaskan pilihannya atau bahkan tidak memiliki dasar teori yang cukup untuk didiskusikan dengan mentor.

Tanpa menerapkan nilai **Adaptif**, penulis akan sulit menerima perubahan, cenderung mempertahankan rancangan yang salah dan enggan mencoba pendekatan baru yang sebenarnya lebih tepat. Jika nilai **Kolaboratif** tidak dijalankankonsultasi menjadi proses satu arah, tanpa adanya diskusi aktif, pemikiran terbuka atau saling tukar ide yang seharusnya memperkaya hasil kerja.

Kegiatan : Pembuatan Lembar Asesmen dan Gelang/Stiker

Tahapan Kegiatan 3 : Melakukan pencetakan lembar asesmen dan gelang/stiker

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan melakukan pencetakan lembar asesmen dan gelang/stiker, penerapan nilai-nilai BerAKHLAK menjadi landaan penting dalam memastikan hasil cetakan yang berkualitas, tepat guna dan sesuai dengan tujuan kegiatan. Nilai **Berorientasi Pelayanan**, tercermin dari perhatian penulis terhadap kebutuhan pengguna akhir, baik dari sisi kenyamanan, keterbacaan lembar asesmen maupun desain gelang/stiker yang mudah dipahami dan menarik. Penulis memastikan bahwa hasil cetak mendukung pelaksanaan kegiatan secara maksimal, tidak membingungkan dan ramah digunakan oleh sasaran.

Penulis menerapkan nilai **Akuntabel**, terlihat dari tanggung jawab penulis dalam memeriksa ulang isi asesmen dan desain sebelum dicetak, memastikan tidak ada kesalahan penulisan, format atau unsur visual yang keliru. Penulis mencatat jumlah cetakan yang dibutuhkan secara tepat serta bertanggung jawab atas hasil akhir yang diproduksi.

Penulis juga menerapkan nilai **Adaptif**, tampak kesiapan penulis untuk menyesuaikan diri apabila terdapat kendala teknis dalam proses pencetakan seperti perubahan bahan, keterbatasan alat atau waktu yang terbatas. Penulis

mampu mengambil keputusan cepat yang tetap mempertahankan kualitas akhir.

Bukti Output :

Hasil :

PEMILAIAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA (SCALE MORGUE)

NAMA PASIEN : L/P

NO	RISIKO	SKALA	SKOR
1	1. Berapa kali jatuh dalam 1 bulan terakhir?	0-2	
2	2. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
3	3. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
4	4. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
5	5. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
6	6. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
7	7. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
8	8. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
9	9. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
10	10. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
11	11. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
12	12. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
13	13. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
14	14. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
15	15. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
16	16. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
17	17. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
18	18. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
19	19. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
20	20. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
21	21. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
22	22. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
23	23. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
24	24. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
25	25. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
26	26. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
27	27. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
28	28. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
29	29. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
30	30. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
31	31. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
32	32. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
33	33. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
34	34. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
35	35. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
36	36. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
37	37. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
38	38. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
39	39. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
40	40. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
41	41. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
42	42. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
43	43. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
44	44. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
45	45. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
46	46. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
47	47. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
48	48. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
49	49. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
50	50. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
51	51. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
52	52. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
53	53. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
54	54. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
55	55. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
56	56. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
57	57. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
58	58. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
59	59. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
60	60. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
61	61. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
62	62. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
63	63. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
64	64. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
65	65. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
66	66. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
67	67. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
68	68. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
69	69. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
70	70. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
71	71. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
72	72. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
73	73. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
74	74. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
75	75. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
76	76. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
77	77. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
78	78. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
79	79. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
80	80. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
81	81. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
82	82. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
83	83. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
84	84. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
85	85. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
86	86. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
87	87. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
88	88. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
89	89. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
90	90. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
91	91. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
92	92. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
93	93. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
94	94. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
95	95. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
96	96. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
97	97. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
98	98. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
99	99. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	
100	100. Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	0-2	

Hasil & Paraf Petugas yang melakukan penilaian

Legenda

0-2 : Tidak Berisiko, Perawatan Standar
3-5 : Risiko Rendah, Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
6-8 : Risiko Tinggi, Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

PEMILAIAN RISIKO JATUH ANAK (MORFET & BARNETT)

NAMA PASIEN : L/P

Parameter	RISIKO	SKOR
Usia	0-2 tahun	
2-4 tahun		
4-6 tahun		
6-8 tahun		
8-10 tahun		
10-12 tahun		
12-14 tahun		
14-16 tahun		
16-18 tahun		
18-20 tahun		
20-22 tahun		
22-24 tahun		
24-26 tahun		
26-28 tahun		
28-30 tahun		
30-32 tahun		
32-34 tahun		
34-36 tahun		
36-38 tahun		
38-40 tahun		
40-42 tahun		
42-44 tahun		
44-46 tahun		
46-48 tahun		
48-50 tahun		
50-52 tahun		
52-54 tahun		
54-56 tahun		
56-58 tahun		
58-60 tahun		
60-62 tahun		
62-64 tahun		
64-66 tahun		
66-68 tahun		
68-70 tahun		
70-72 tahun		
72-74 tahun		
74-76 tahun		
76-78 tahun		
78-80 tahun		
80-82 tahun		
82-84 tahun		
84-86 tahun		
86-88 tahun		
88-90 tahun		
90-92 tahun		
92-94 tahun		
94-96 tahun		
96-98 tahun		
98-100 tahun		

Legenda

0-2 : Tidak Berisiko, Perawatan Standar
3-5 : Risiko Rendah, Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
6-8 : Risiko Tinggi, Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi



Dokumentasi tahapan kegiatan :



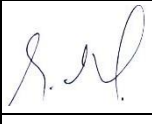
Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai-nilai BerAKHLAK tidak diterapkan dalam tahapan melakukan pencetak lembar asesmen dan gelang/stiker, maka hasil akhir dari produk yang dicetak sangat berisiko mengalami kendala, baik secara teknis maupun fungsional. Tanpa menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, akan menyebabkan penulis tidak memerhatikan kenyamanan dan kebutuhan pengguna. Akibatnya, hasil cetakan bisa tidak terbaca dengan baik, membingungkan atau bahkan tidak relevan dengan konteks penggunaan sehingga mengurangi efektivitas asesmen maupun media pendukung seperti gelang/stiker.

Tanpa menerapkan nilai **Akuntabel**, maka penulis cenderung tidak memeriksa ulang isi dokumen dan desain sebelum dicetak, yang bisa menyebabkan kesalahan penulisan, informasi yang tidak akurat atau visual yang tidak sesuai. Selain itu, ketidaktelitian dalam menghitung jumlah cetakan dapat menimbulkan pemborosan atau kekurangan bahan.

Tanpa menerapkan nilai **Adaptif**, saat menghadapi kendala teknis dalam proses pencetakan seperti keterbatasan bahan atau alat, penulis bisa menjadi bingung, panik atau bahkan menunda pekerjaan. Tidak adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan kondisi di lapangan akan memperlambat penyelesaian tugas.

a. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Mentor
1	Senin/ 8 September 2025	Membuat rancangan lembar asesmen dan desain gelang/stiker	Tersedianya draft lembar asesmen dan bentuk gelang/stiker	
2	Selasa/ 9 September 2025	Melakukan konsultasi dengan mentor	Tersedianya lembar catatan konsultasi	
3	Rabu/ 10 September 2025	Melakukan pencetakan lembar asesmen dan penandaan gelang/stiker	Tersedianya lembar asesmen dan gelang/stiker yang sudah dicetak	

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Coach
1	Minggu/ 14 September 2025	Mengirim file laporan minggu ke-II sesuai kegiatan aktualisasi melalui WhatsApp		

Lampiran 3. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-3

LAPORAN MINGGU KE – III

**Kegiatan : Pembuatan Video dan Leaflet Pencegahan Risiko
Jatuh**

**Tahapan Kegiatan 1 : Mengumpulkan materi edukasi mengenai
pencegahan risiko jatuh**

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan mengumpulkan materi edukasi mengenai pencegahan risiko jatuh dalam kegiatan pembuatan video dan leaflet, nilai-nilai BerAKHLAK sangat penting untuk dijadikan pedoman. Proses pemnumpulan materi bukan sekedar aktivitas teknis memilih informasi, melainkan juga sebuah wujud nyata dari profesionalisme, tanggung jawab, serta komitmen pelayanan yang berlandaskan nilai dasar ASN dan tenaga kesehatan.

Penulis menerapkan nilai **Akuntabel** sangat penting untuk menjamin bahwa setiap informasi yang dikumpulkan dapat dipertanggungjawabkan, baik dari sisi isi maupun sumbernya. Sikap akuntabel ditunjukkan melalui pemilihan referensi yang jelas, seperti pedoman resmi Kementerian Kesehatan, standar akreditasi rumah sakit, maupun sumber ilmiah terpercaya seperti jurnal internasional dan panduan WHO. Dengan akuntabilitas, setiap materi yang akan dituangkan dalam video dan leaflet memiliki dasar yang sah sehingga mampu menjaga kredibilitas informasi yang disampaikan kepada pasien dan

keluarga. Selain itu, dokumentasi proses pengumpulan materi, seperti daftar pustaka atau catatan sumber, juga menjadi bentuk nyata dari akuntabilitas, karena memungkinkan semua pihak untuk menelusuri kebenaran dan keaslian informasi yang dipakai. Tanpa sikap akuntabel, ada risiko besar terjadinya kesalahan informasi yang justru dapat merugikan pasien maupun mencoreng nama baik rumah sakit.

Penulis juga menerapkan nilai **Kompeten** tercermin dalam kemampuan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi, menyeleksi, dan mengolah informasi yang relevan dan terkini. Kompeten bukan hanya tentang kemampuan mencari data, tetapi juga kecakapan dalam memahami, menilai kualitas referensi, serta menyesuaikan materi dengan konteks lapangan. Misalnya, tim harus mampu membedakan antara teori umum dan rekomendasi praktis yang dapat langsung diaplikasikan oleh pasien atau keluarga dalam mencegah risiko jatuh. Kompeten juga tampak dalam keterampilan menyaring informasi agar materi edukasi tetap ringkas, jelas, dan sesuai dengan tingkat pemahaman target audiens. Dengan demikian, kompeten yang dimiliki dalam mengumpulkan materi memastikan bahwa hasil video dan leaflet tidak hanya menarik secara visual, tetapi juga kuat secara substansi, relevan dengan kebutuhan pasien, dan mendukung tercapainya keselamatan pasien.

Kedua nilai ini, **Akuntabel dan Kompeten**, saling melengkapi. Akuntabel menjamin keabsahan materi, sementara kompeten memastikan ketepatan, kedalaman, dan kesesuaian informasi. Apabila keduanya diterapkan secara konsisten, maka pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh akan

menghasilkan media edukasi yang kredibel, efektif, dan berdampak positif bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Bukti Output :

Hasil : 5. Pencegahan Pasien Jatuh Tindakan pencegahan umum yang dapat diterapkan untuk semua kategori antara lain (Pohan, 2007): 1) Lakukan orientasi kamar inap pada pasien 2) Posisi tempat tidur serendah mungkin, roda terkunci, kedua sisi pegangan tempat tidur terpasang dengan baik 3) Ruangan rapi 4) Benda pribadi dalam jangkauan (telepon, air minum, kacamata) 5) Pencahayaan yang adekuat (sesuaikan dengan kebutuhan pasien) 6) Alat bantu terdapat dalam jangkauan (tongkat, alat topang) 7) Pantau efek obat-obatan dan beri edukasi mengenai pencegahan pasien jatuh kepada pasien dan keluarga. Tindakan pencegahan atau intervensi kepada pasien yang berisiko jatuh berdasarkan hasil penilaian.	Dokumentasi tahapan kegiatan : 
---	---

Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **BerAKHLAK** tidak dijalankan dalam kegiatan mengumpulkan materi edukasi, maka kualitas hasil yang diperoleh akan sangat terpengaruh dan berpotensi menimbulkan risiko baru. Jika nilai **Akuntabel** tidak diterapkan pada tahap mengumpulkan materi edukasi, maka informasi yang diperoleh berpotensi tidak jelas sumbernya, tidak sesuai standar, bahkan keliru.

Hal ini dapat menimbulkan kesalahan persepsi bagi pasien maupun petugas kesehatan yang menerima edukasi. Misalnya, jika materi pencegahan risiko jatuh disusun tanpa dasar pedoman resmi atau penelitian yang valid, pesan yang disampaikan dalam video dan leaflet bisa membingungkan, tidak efektif, atau bahkan menimbulkan bahaya baru. Dampak lebih jauh, kredibilitas rumah sakit dapat menurun karena dianggap menyebarkan informasi yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.

Sementara itu, tanpa nilai **Kompeten**, proses pengumpulan materi edukasi akan kehilangan kualitas dan relevansi. Tim yang tidak kompeten mungkin hanya mengambil informasi seadanya, tanpa menilai keabsahan maupun keterbaruan data. Materi yang digunakan bisa jadi sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu terbaru, terlalu teoretis, atau sulit dipahami oleh pasien. Akibatnya, video dan leaflet yang dihasilkan tidak efektif untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan pasien maupun keluarga dalam mencegah risiko jatuh. Selain itu, rendahnya kompetensi dalam memilih dan menyusun materi dapat menimbulkan kesenjangan antara isi edukasi dengan kebutuhan nyata di lapangan.

Dengan demikian, jika nilai **Akuntabel** dan **Kompeten** tidak dilaksanakan secara konsisten, maka kegiatan pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh berisiko menghasilkan media edukasi yang lemah, tidak kredibel, dan kurang berdampak. Hal ini bukan hanya merugikan pasien yang kehilangan informasi yang benar dan bermanfaat, tetapi juga berpotensi

menurunkan citra rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang profesional dan terpercaya.

Kegiatan : Pembuatan Video dan Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh

Tahapan Kegiatan 2 : Melakukan pembuatan video dan leaflet dengan Canva

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan melakukan pembuatan video dan leaflet dengan Canva, nilai **Berorientasi Pelayanan** menjadi landasan utama. Pembuatan media edukasi dilakukan dengan tujuan untuk memberikan informasi yang mudah dipahami, menarik, dan bermanfaat bagi petugas, pasien serta keluarga. Setiap elemen desain, mulai dari pemilihan warna, gambar, hingga bahasa yang digunakan, disesuaikan agar ramah bagi semua kalangan, khususnya pasien lansia yang menjadi kelompok berisiko. Dengan berorientasi pada pelayanan, video dan leaflet tidak hanya sekadar menjadi media informasi, tetapi juga sebagai sarana untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mendukung kualitas pelayanan rumah sakit.

Nilai **Kompeten** terlihat dari kemampuan penulis dalam memanfaatkan aplikasi Canva dengan maksimal untuk menghasilkan desain video dan leaflet yang profesional. Kompetensi ini tidak hanya berkaitan dengan keterampilan teknis dalam mengoperasikan aplikasi, tetapi juga mencakup kemampuan

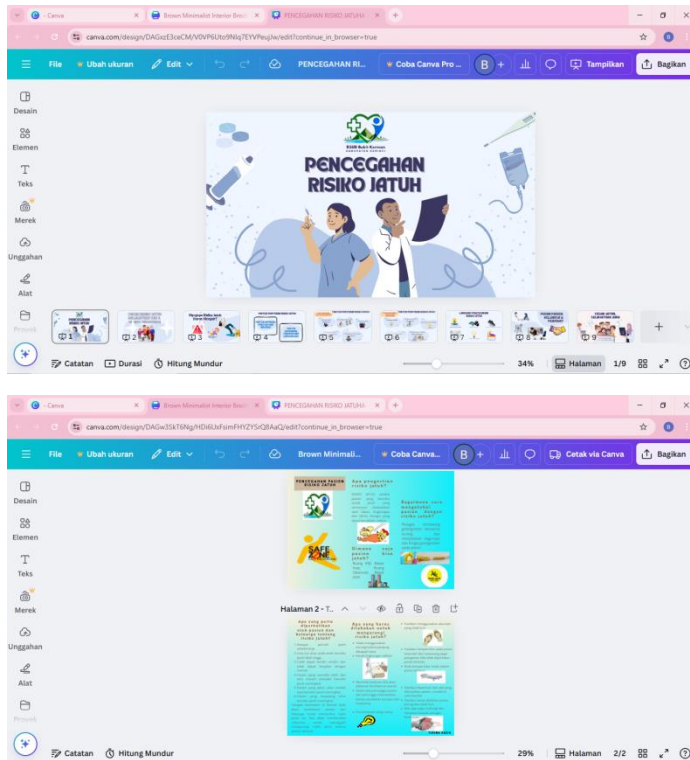
memilih konten yang relevan, mengatur tata letak agar menarik secara visual, serta menyampaikan pesan edukasi dengan cara yang jelas dan ringkas. Dengan kompetensi yang baik, produk edukasi yang dihasilkan dapat bersaing dengan media profesional lain, sekaligus meningkatkan kredibilitas rumah sakit dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Selain itu, nilai **Adaptif** juga sangat penting dalam tahapan ini. Pembuatan video dan leaflet membutuhkan fleksibilitas dalam menyesuaikan desain dengan perkembangan teknologi, tren komunikasi visual, serta kebutuhan pasien. Misalnya, tim harus mampu menyesuaikan ukuran dan format video agar dapat diunggah di media sosial rumah sakit, atau mengadaptasi desain leaflet agar bisa dicetak dengan biaya efisien tanpa mengurangi kualitas pesan. Sikap adaptif juga tampak ketika tim terbuka terhadap masukan dari mentor maupun rekan kerja, kemudian cepat melakukan perbaikan agar hasil yang dicapai lebih optimal.

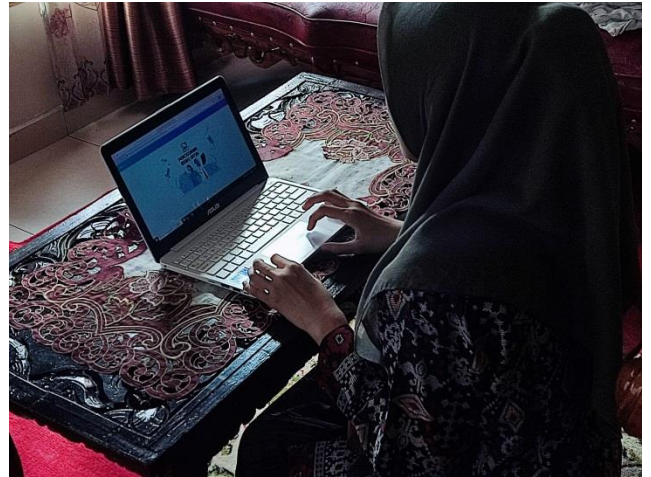
Dengan menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan, Kompeten, dan Adaptif** secara konsisten, proses pembuatan video dan leaflet menggunakan Canva tidak hanya menghasilkan produk edukasi yang menarik secara visual, tetapi juga efektif dalam menyampaikan pesan, mudah diterima oleh pasien, serta mendukung misi rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui pencegahan risiko jatuh.

Bukti Output :

Hasil :



Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Berorientasi Pelayanan** tidak diterapkan pada saat membuat video dan leaflet dengan Canva, maka produk yang dihasilkan berpotensi tidak sesuai dengan kebutuhan petugas, pasien maupun keluarga. Video bisa saja terlalu rumit, desain leaflet kurang jelas, atau pesan edukasi tidak tepat sasaran. Hal ini akan membuat media edukasi gagal memberikan manfaat maksimal, bahkan bisa membingungkan pasien. Dampaknya, tujuan

utama yaitu meningkatkan pemahaman masyarakat dan mendukung keselamatan pasien melalui pencegahan risiko jatuh tidak tercapai.

Jika nilai **Kompeten** diabaikan, maka hasil video dan leaflet dapat terlihat asal-asalan, kurang menarik, serta tidak mengikuti kaidah komunikasi visual yang baik. Misalnya, penggunaan warna dan font yang tidak sesuai, tata letak yang tidak proporsional, atau penyajian materi yang tidak sistematis. Ketiadaan kompetensi juga dapat membuat pesan edukasi sulit dipahami dan tidak efektif. Akibatnya, media yang dihasilkan tidak hanya kehilangan daya tarik, tetapi juga gagal menjadi sarana edukasi yang benar-benar bermanfaat.

Selain itu, tanpa adanya nilai **Adaptif**, tim akan kesulitan menyesuaikan desain dengan kebutuhan dan kondisi yang terus berubah. Misalnya, video tidak dibuat dengan format yang sesuai untuk media sosial, leaflet tidak ramah cetak dengan biaya efisien, atau desain tidak responsif terhadap masukan dari mentor maupun pengguna. Kurangnya adaptasi ini akan membuat media edukasi menjadi kaku, tidak relevan dengan perkembangan zaman, dan sulit diterima oleh masyarakat luas.

Dengan demikian, jika nilai **Berorientasi Pelayanan, Kompeten, dan Adaptif** tidak dijalankan dalam proses pembuatan video dan leaflet dengan Canva, hasil akhirnya adalah media edukasi yang tidak efektif, tidak menarik, dan tidak sesuai kebutuhan pasien. Hal ini tidak hanya merugikan pasien yang kehilangan informasi berkualitas, tetapi juga dapat menurunkan citra rumah

sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang profesional, inovatif, dan peduli pada keselamatan pasien.

Kegiatan : Pembuatan Video dan Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh

Tahapan Kegiatan 3 : Melakukan konsultasi video dan leaflet dengan Mentor

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan melakukan konsultasi video dan leaflet dengan mentor, nilai **Harmonis** memiliki peran yang sangat penting. Konsultasi merupakan ruang dialog dua arah yang membutuhkan suasana komunikasi yang sehat dan saling menghormati. Dengan menjunjung tinggi nilai harmonis, peserta aktualisasi dan mentor dapat berinteraksi dalam suasana penuh keterbukaan, kesopanan, dan saling menghargai perbedaan pendapat. Keharmonisan ini juga mendorong terciptanya kepercayaan antara peserta dan mentor, sehingga semua masukan, kritik, maupun saran dari mentor dapat diterima dengan hati terbuka. Misalnya, ketika mentor memberikan kritik terhadap desain leaflet yang dinilai kurang menarik, sikap harmonis membuat kritik tersebut diterima bukan sebagai bentuk penolakan, melainkan sebagai peluang perbaikan. Keharmonisan inilah yang kemudian menjamin konsultasi berjalan lancar, tanpa konflik, dan menghasilkan produk edukasi yang lebih berkualitas.

Nilai **Loyal** tercermin dalam konsistensi dan kesungguhan penulis dalam mengikuti arahan mentor serta menjaga kesesuaian dengan kebijakan organisasi. Loyalitas di sini bukan hanya sebatas patuh pada instruksi, melainkan juga mencerminkan komitmen mendalam untuk menempatkan kepentingan pasien dan institusi di atas kepentingan pribadi. Dalam praktiknya, loyal berarti peserta dengan penuh tanggung jawab mengimplementasikan hasil konsultasi ke dalam perbaikan video dan leaflet, meskipun mungkin memerlukan revisi besar atau tambahan waktu. Dengan demikian, sikap loyal mendukung terciptanya media edukasi yang tidak hanya lebih baik secara tampilan, tetapi juga sesuai dengan visi rumah sakit untuk memberikan pelayanan berkualitas dan meningkatkan keselamatan pasien.

Sementara itu, nilai **Kolaboratif** merupakan kunci keberhasilan dalam tahap konsultasi. Konsultasi dengan mentor bukanlah proses satu arah, melainkan ruang untuk saling melengkapi antara pengalaman mentor dengan kreativitas peserta. Dengan mengedepankan kolaborasi, peserta dapat berdiskusi, bertukar ide, dan mengintegrasikan saran mentor ke dalam desain video maupun leaflet secara optimal. Kolaborasi ini juga memungkinkan terjadinya pembelajaran langsung yang memperkaya kompetensi peserta. Sebagai contoh, mentor mungkin memberikan masukan tentang tata bahasa dalam materi edukasi, sementara peserta memberikan ide inovatif dalam desain grafis. Perpaduan kedua hal ini melahirkan produk edukasi yang lebih komprehensif: menarik secara visual sekaligus akurat dalam substansi.

Nilai **Akuntabel** menjadi penopang utama dalam memastikan bahwa setiap proses konsultasi terdokumentasi dengan baik dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. Akuntabel diwujudkan melalui pencatatan sistematis atas masukan mentor, penyimpanan dokumentasi konsultasi, serta penerapan hasil konsultasi secara nyata dalam revisi video dan leaflet. Dengan bersikap akuntabel, peserta memastikan bahwa semua perbaikan yang dilakukan memiliki dasar yang jelas dan dapat ditelusuri. Hal ini bukan hanya meningkatkan kualitas produk edukasi, tetapi juga memperkuat kepercayaan organisasi bahwa kegiatan aktualisasi dilaksanakan secara transparan, profesional, dan berorientasi pada hasil.

Secara keseluruhan, penerapan nilai **Harmonis, Loyal, Kolaboratif, dan Akuntabel** pada tahap konsultasi dengan mentor menghasilkan dampak positif yang besar. Keharmonisan menjamin kelancaran komunikasi, loyalitas memastikan kesesuaian dengan tujuan organisasi, kolaborasi melahirkan produk yang lebih komprehensif, dan akuntabilitas menjamin keabsahan proses serta hasil. Dengan demikian, pembuatan video dan leaflet pencegahan risiko jatuh tidak hanya menghasilkan media edukasi yang menarik dan efektif, tetapi juga memperkuat nilai-nilai organisasi, meningkatkan kepercayaan pasien, dan mendukung pencapaian visi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang profesional dan berkualitas.

Bukti Output :

Hasil :

CATATAN KONSULTASI

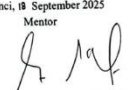
Nama : Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP : 199711092025052002
NDH : AR.4.35
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep

Tanggal : 18 September 2025
Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

1. Diklan Perbaikan leaflet tambahan contact Person Rumah Sakit dan Media sosial Rumah Sakit
2. Untuk video akan diberikan ke TV ruang tunggu dan Media sosial Rumah Sakit

Kerinci, 18 September 2025
Mentor


Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep
NIP. 199208222019032010

Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Harmonis** tidak diterapkan dalam proses konsultasi dengan mentor, maka komunikasi yang terjalin dapat menjadi kaku, kurang menghargai, bahkan berpotensi menimbulkan konflik. Kritik atau masukan dari mentor bisa dianggap sebagai serangan, bukan sebagai bahan perbaikan. Hal ini akan menciptakan suasana yang tidak kondusif, menurunkan semangat belajar, dan pada akhirnya menyebabkan peserta enggan menerima saran

yang sebetulnya sangat dibutuhkan untuk memperbaiki kualitas video maupun leaflet.

Tanpa nilai **Loyal**, penulis dapat bersikap tidak konsisten dalam mengikuti arahan mentor atau bahkan mengabaikan kebijakan rumah sakit. Ketidakloyalan ini dapat mengakibatkan video dan leaflet yang dihasilkan tidak sejalan dengan visi, misi, dan standar organisasi. Akibatnya, media edukasi yang dibuat justru melemahkan citra rumah sakit karena tidak menggambarkan profesionalisme dan komitmen terhadap keselamatan pasien.

Tanpa menerapkan nilai **Kolaboratif** dalam konsultasi akan menyebabkan proses menjadi satu arah, tanpa adanya pertukaran gagasan antara mentor dan peserta. Penulis mungkin bekerja sendiri tanpa memanfaatkan pengalaman mentor, sehingga produk akhir menjadi miskin inovasi, kurang komprehensif, dan tidak mampu menjawab kebutuhan edukasi secara menyeluruh. Tidak adanya kolaborasi juga bisa membuat konsultasi terasa formalitas semata, tanpa memberikan nilai tambah pada kualitas hasil.

Sedangkan tanpa nilai **Akuntabel**, proses konsultasi kehilangan transparansi dan tanggung jawab. Hasil diskusi dengan mentor mungkin tidak dicatat atau tidak diterapkan dengan benar, sehingga revisi yang dilakukan tidak jelas dasarnya. Hal ini menimbulkan risiko terjadinya kesalahan berulang, kualitas video dan leaflet tetap rendah, dan pada akhirnya tidak dapat dipertanggungjawabkan jika ada pihak yang mempertanyakan isi atau proses pembuatannya.

Dengan demikian, jika nilai **Harmonis, Loyal, Kolaboratif, dan Akuntabel** tidak dijalankan dalam konsultasi dengan mentor, dampaknya adalah terhambatnya proses pembelajaran, menurunnya kualitas media edukasi, hilangnya keselarasan dengan organisasi, serta berkurangnya kepercayaan terhadap hasil kerja. Akhirnya, tujuan utama pembuatan video dan leaflet sebagai sarana efektif pencegahan risiko jatuh tidak tercapai, dan reputasi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang profesional dapat ikut terdampak negatif.

Kegiatan : Pembuatan Video dan Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh

Tahapan Kegiatan 4 : Konsultasi finalisasi video dan leaflet dengan mentor

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan konsultasi finalisasi video dan leaflet dengan mentor, nilai **Akuntabel** menjadi landasan penting untuk memastikan bahwa setiap masukan dan koreksi yang diberikan oleh mentor diterima, dicatat, dan diimplementasikan dengan penuh tanggung jawab. Akuntabilitas tercermin dari keseriusan peserta dalam menyusun catatan hasil konsultasi, menjaga transparansi proses, dan memastikan bahwa revisi yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan baik kepada mentor maupun organisasi. Dengan akuntabilitas, proses finalisasi tidak hanya menghasilkan produk yang rapi

secara tampilan, tetapi juga terpercaya dari segi substansi dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

Nilai **Kompeten** terlihat dari upaya peserta menggunakan keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman untuk menyempurnakan video dan leaflet sesuai arahan mentor. Kompetensi ini mencakup kemampuan teknis dalam mengedit desain menggunakan aplikasi, mengolah pesan edukasi agar tetap singkat namun jelas, serta menyesuaikan konten dengan sasaran audiens, yaitu petugas, pasien dan keluarga. Melalui penerapan kompetensi, setiap koreksi dari mentor dapat diterjemahkan ke dalam perbaikan nyata sehingga media edukasi yang dihasilkan lebih berkualitas, efektif, dan mampu memberikan dampak positif terhadap pemahaman petugas mengenai pencegahan pasien risiko jatuh.

Nilai **Loyal** tercermin dari sikap konsisten untuk mematuhi arahan mentor dan mengikuti kebijakan organisasi dalam proses finalisasi. Loyalitas bukan sekadar menjalankan instruksi, melainkan juga menunjukkan dedikasi dan kesetiaan terhadap tujuan yang lebih besar, yaitu meningkatkan keselamatan pasien. Dengan loyal, peserta menunjukkan bahwa hasil akhir video dan leaflet bukan hanya karya pribadi, melainkan wujud kontribusi nyata dalam mendukung misi rumah sakit memberikan pelayanan yang bermutu.

Selanjutnya, nilai **Kolaboratif** sangat menonjol dalam tahap konsultasi finalisasi ini. Proses finalisasi tidak akan berhasil tanpa adanya kerja sama yang baik antara peserta dan mentor. Melalui kolaborasi, ide-ide kreatif dari

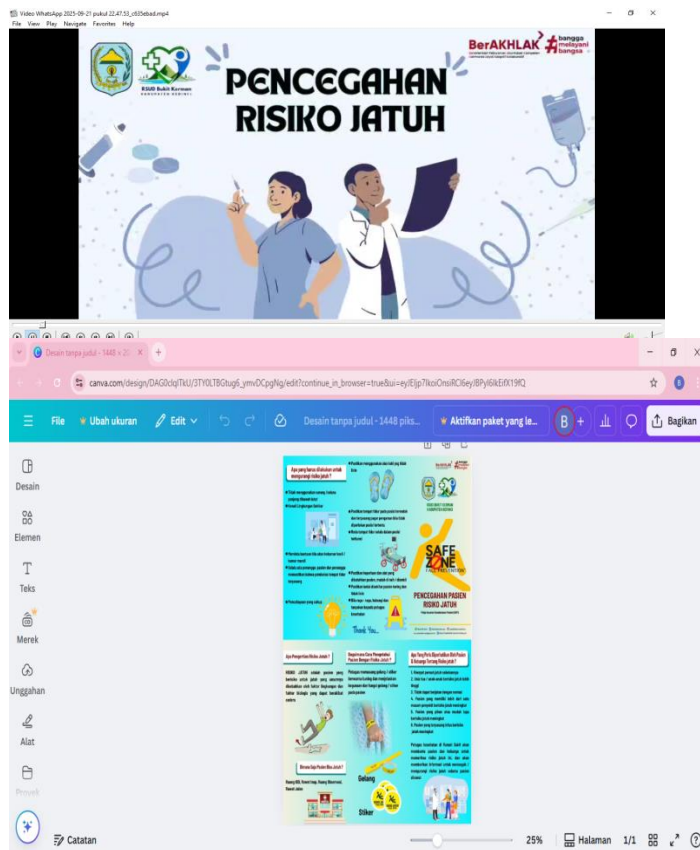
peserta dapat berpadu dengan pengalaman dan masukan profesional dari mentor. Hal ini menghasilkan produk edukasi yang tidak hanya kuat dari sisi visual, tetapi juga valid secara isi dan selaras dengan kebijakan organisasi. Kolaborasi juga menumbuhkan rasa saling melengkapi, sehingga setiap pihak merasa dihargai dalam kontribusinya.

Tanpa menerapkan nilai **Adaptif** tampak dalam kemampuan peserta menerima, menyesuaikan, dan segera menindaklanjuti setiap koreksi yang diberikan mentor. Adaptasi ini mencakup fleksibilitas dalam mengubah desain, memperbaiki konten, hingga menyesuaikan format agar sesuai dengan kebutuhan media publikasi rumah sakit, baik cetak maupun digital. Dengan bersikap adaptif, peserta menunjukkan kesiapan menghadapi perubahan, keterbukaan terhadap inovasi, dan kesungguhan untuk menghasilkan media edukasi yang relevan dengan perkembangan teknologi maupun kebutuhan pasien saat ini.

Dengan demikian, penerapan nilai **Akuntabel, Kompeten, Loyal, Kolaboratif, dan Adaptif** dalam tahapan konsultasi finalisasi bersama mentor tidak hanya memperbaiki kualitas teknis video dan leaflet, tetapi juga memastikan bahwa produk akhir benar-benar layak digunakan sebagai sarana edukasi. Hasil akhirnya adalah media yang kredibel, mudah dipahami, menarik, serta mendukung pencapaian visi rumah sakit dalam memberikan pelayanan berkualitas dan meningkatkan keselamatan pasien melalui pencegahan risiko jatuh.

Bukti Output :

Hasil :



Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Akuntabel** tidak diterapkan dalam tahap konsultasi finalisasi dengan mentor, maka proses perbaikan video dan leaflet menjadi tidak transparan dan sulit dipertanggungjawabkan. Catatan hasil konsultasi mungkin diabaikan atau tidak didokumentasikan dengan baik, sehingga perbaikan yang dilakukan bersifat seadanya. Akibatnya, media edukasi yang dihasilkan berisiko mengandung informasi keliru, desain kurang profesional,

dan tidak sesuai dengan standar rumah sakit, yang pada akhirnya menurunkan kepercayaan pasien maupun organisasi.

Jika nilai **Kompeten** tidak dijalankan, maka peserta tidak mampu mengolah masukan mentor secara tepat. Keterbatasan keterampilan dalam mengedit, mengatur konten, atau menyesuaikan desain membuat video dan leaflet tetap rendah kualitasnya, meskipun sudah melewati tahap konsultasi. Produk akhir bisa jadi membosankan, sulit dipahami, atau tidak relevan dengan kebutuhan pasien. Kegagalan dalam menunjukkan kompetensi juga membuat hasil finalisasi tidak memberi nilai tambah bagi organisasi.

Tanpa nilai **Loyal**, peserta mungkin bersikap tidak serius atau enggan mengikuti arahan mentor yang sejalan dengan kebijakan organisasi. Hal ini bisa menyebabkan media edukasi yang dibuat tidak konsisten dengan visi dan misi rumah sakit. Ketidakloyalan juga berpotensi menurunkan kepercayaan mentor maupun atasan terhadap komitmen peserta, serta melemahkan citra organisasi dalam menjaga mutu layanan.

Ketiadaan nilai **Kolaboratif** akan membuat proses konsultasi berubah menjadi kegiatan satu arah atau bahkan formalitas belaka. Peserta cenderung menutup diri dari masukan, sehingga ide dan pengalaman mentor tidak dimanfaatkan secara optimal. Akibatnya, video dan leaflet yang dihasilkan kurang komprehensif, minim inovasi, dan tidak mampu menjawab kebutuhan edukasi pasien secara menyeluruh. Hal ini mengurangi efektivitas kerja tim dan menghambat keberhasilan program edukasi.

Tanpa nilai **Adaptif**, peserta akan kesulitan menyesuaikan desain, format, maupun konten sesuai dengan masukan mentor. Sikap kaku dan enggan berubah membuat media edukasi tidak berkembang sesuai kebutuhan, misalnya tidak sesuai untuk dicetak, sulit dibagikan secara digital, atau tidak ramah bagi pasien lansia. Kurangnya adaptasi juga menyebabkan produk akhir cepat ketinggalan zaman dan tidak relevan dengan tren komunikasi kesehatan.

Dengan demikian, apabila nilai **Akuntabel, Kompeten, Loyal, Kolaboratif, dan Adaptif** tidak diterapkan, maka tahapan konsultasi finalisasi dengan mentor akan kehilangan esensi sebagai proses penyempurnaan. Dampaknya adalah media edukasi yang dihasilkan tetap berkualitas rendah, tidak kredibel, sulit dipahami pasien, serta tidak sejalan dengan tujuan organisasi dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui pencegahan risiko jatuh.

Kegiatan : Pembuatan Video dan Leaflet Pencegahan Risiko Jatuh

Tahapan Kegiatan 5 : Melakukan pencetakan leaflet tentang pencegahan risiko jatuh

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan pencetakan leaflet tentang pencegahan risiko jatuh, nilai **Berorientasi Pelayanan** tercermin dalam upaya memastikan bahwa leaflet yang dicetak benar-benar bermanfaat, mudah dipahami, serta dapat digunakan

secara efektif oleh pasien dan keluarga. Orientasi pelayanan ini terlihat dari pemilihan desain yang jelas, bahasa yang sederhana, serta ukuran huruf yang ramah bagi lansia atau pasien dengan keterbatasan penglihatan. Selain itu, jumlah leaflet yang dicetak juga disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga setiap pasien berhak mendapatkan informasi yang sama demi keselamatan mereka. Dengan berorientasi pada pelayanan, pencetakan leaflet bukan sekadar kegiatan teknis, tetapi bagian dari komitmen memberikan edukasi terbaik kepada masyarakat.

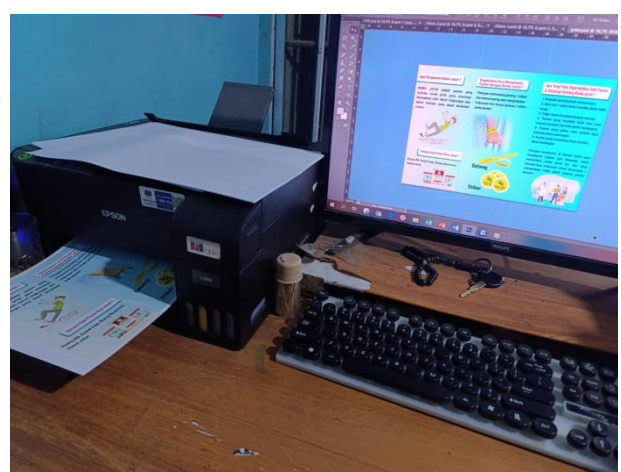
Nilai **Akuntabel** hadir dalam proses pencetakan dengan memastikan bahwa isi leaflet yang dicetak sudah melalui tahap validasi, sehingga bebas dari kesalahan data maupun informasi yang menyesatkan. Akuntabilitas juga ditunjukkan dengan menjaga kualitas hasil cetak, mulai dari kerapian, kejelasan gambar, hingga keterbacaan teks. Selain itu, pencatatan jumlah leaflet yang dicetak dan distribusinya juga merupakan bentuk pertanggungjawaban, agar kegiatan edukasi dapat diaudit dan dipastikan sesuai dengan perencanaan. Dengan sikap akuntabel, rumah sakit dapat menunjukkan transparansi dan tanggung jawab dalam menyediakan media edukasi yang layak bagi pasien.

Nilai **Adaptif** tampak dalam kemampuan menyesuaikan proses pencetakan dengan berbagai kondisi. Misalnya, jika terdapat keterbatasan anggaran, tim mampu mencari alternatif percetakan yang lebih hemat biaya tanpa mengurangi kualitas leaflet. Atau jika ada perubahan kebijakan atau pedoman baru tentang pencegahan risiko jatuh, materi leaflet dapat segera

diperbarui sebelum dicetak. Adaptif juga berarti mampu menyesuaikan format cetak agar sesuai dengan kebutuhan distribusi, baik untuk dibagikan secara langsung kepada pasien maupun ditempel di area strategis rumah sakit. Dengan bersikap adaptif, pencetakan leaflet dapat dilakukan secara fleksibel, efisien, dan tetap relevan dengan kebutuhan pengguna.

Dengan penerapan nilai **Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, dan Adaptif**, pencetakan leaflet pencegahan risiko jatuh bukan hanya menghasilkan media cetak yang berkualitas, tetapi juga memastikan bahwa informasi yang disampaikan sampai kepada sasaran dengan tepat, dapat dipertanggungjawabkan, dan mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan nyata di lapangan.

Bukti Output :

Hasil : 	Dokumentasi tahapan kegiatan : 
---	---

Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Berorientasi Pelayanan** tidak diterapkan dalam pencetakan leaflet, maka hasil cetakan yang dihasilkan berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga. Leaflet bisa saja menggunakan bahasa yang terlalu rumit, ukuran huruf yang kecil, atau desain yang tidak ramah bagi lansia sehingga sulit dipahami. Kondisi ini membuat leaflet kehilangan fungsi utamanya sebagai media edukasi, karena pasien tidak mendapatkan manfaat nyata dalam mencegah risiko jatuh. Akibatnya, tujuan utama peningkatan keselamatan pasien menjadi tidak tercapai, dan rumah sakit dianggap kurang peduli terhadap kebutuhan informatif pasien.

Jika nilai **Akuntabel** tidak dijalankan, maka proses pencetakan berpotensi dilakukan tanpa memastikan isi materi yang dicetak benar dan valid. Bisa jadi terdapat kesalahan informasi, gambar yang tidak sesuai, atau kualitas cetakan yang buruk, namun tetap disebarkan kepada pasien. Selain menurunkan kredibilitas rumah sakit, kondisi ini juga dapat menimbulkan kesalahpahaman di kalangan pasien serta mengurangi efektivitas edukasi. Tidak adanya pencatatan jumlah cetakan maupun distribusi juga menimbulkan masalah pertanggungjawaban, karena tidak jelas apakah leaflet benar-benar sampai kepada sasaran.

Tanpa nilai **Adaptif**, pencetakan leaflet menjadi kaku dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan kondisi nyata di lapangan. Misalnya, ketika ada perubahan pedoman terbaru mengenai pencegahan risiko jatuh, leaflet tetap

dicetak dengan informasi lama yang sudah tidak relevan. Atau ketika ada keterbatasan anggaran, tim tidak mencari alternatif percetakan yang efisien, sehingga menghambat penyebaran leaflet kepada seluruh pasien. Dampaknya, media edukasi yang dicetak menjadi tidak relevan, tidak efektif, dan tidak mampu menjangkau sasaran secara optimal.

Dengan demikian, jika nilai **Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, dan Adaptif** tidak dijalankan dalam tahapan pencetakan leaflet, maka kegiatan ini berpotensi menghasilkan media edukasi yang tidak bermanfaat, tidak dapat dipertanggungjawabkan, dan tidak sesuai dengan kebutuhan petugas maupun pasien. Hal ini tidak hanya merugikan pasien karena kehilangan informasi yang tepat, tetapi juga dapat menurunkan citra rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang profesional dan peduli terhadap keselamatan pasien.

a. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Mentor
1	Senin/ 15 September 2025	Mengumpulkan materi edukasi mengenai pencegah risiko jatuh	Tersedianya draft file materi pencegahan risiko jatuh	
2	Selasa/ 16 September 2025	Melakukan pembuatan video dan leaflet dengan Canva	Tersedianya draft video dan leaflet	
3	Rabu/ 17 September 2025	Melakukan konsultasi video dan leaflet dengan mentor	Tersedianya lembar catatan konsultasi	
4	Kamis/ 18 September 2025	Konsultasi finalisasi video dan leaflet dengan mentor	Tersedianya draft video sudah siap tayang dan leaflet sudah diperbaiki	
5	Jum'at/ 19 September 2025	Melakukan pencetakan leaflet tentang pencegahan risiko jatuh	Tersedianya leaflet yang sudah dicetak	

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Coach
1	Minggu/ 21 September 2025	Mengirim file laporan minggu ke-III sesuai kegiatan aktualisasi melalui WhatsApp		

Lampiran 4. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-4

LAPORAN MINGGU KE – IV

Kegiatan	: Pelaksanaan Sosialisasi Kepada Petugas Kesehatan dan Satpam
Tahapan Kegiatan 1	: Membuat bahan sosialisasi berupa SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan membuat bahan sosialisasi berupa SAP (Satuan Acara Penyuluhan) sebagai bagian dari kegiatan konsultasi kepada petugas kesehatan dan satpam, nilai **Berorientasi Pelayanan** diwujudkan dengan memastikan bahwa materi penyuluhan yang disusun benar-benar sesuai dengan kebutuhan sasaran. SAP dirancang agar mampu memberikan informasi yang mudah dipahami, praktis, serta relevan dengan tugas sehari-hari petugas kesehatan dan satpam. Orientasi pelayanan ini juga terlihat dalam upaya menyesuaikan bahasa, contoh, dan metode penyampaian sehingga edukasi tidak hanya informatif tetapi juga aplikatif, sehingga dapat mendukung tujuan utama yaitu meningkatkan keselamatan pasien dengan mencegah risiko jatuh.

Nilai **Akuntabel** tercermin dalam sikap tanggung jawab selama proses penyusunan SAP. Setiap poin materi yang dimasukkan dalam SAP diambil dari pedoman resmi, standar prosedur rumah sakit, atau referensi ilmiah yang valid sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara profesional. Akuntabilitas juga

tampak dalam dokumentasi proses penyusunan, mulai dari pencatatan sumber materi, penyusunan struktur penyuluhan, hingga hasil akhir SAP yang siap digunakan.

Sementara itu, nilai **Kompeten** ditunjukkan melalui kemampuan dalam menyusun SAP secara sistematis, runtut, dan sesuai kaidah penyuluhan kesehatan. Kompetensi ini mencakup keterampilan memilih materi inti, merumuskan tujuan pembelajaran, menentukan metode penyuluhan yang tepat, hingga menyusun evaluasi sederhana untuk mengukur keberhasilan kegiatan. Dengan kompetensi yang baik, SAP tidak hanya menjadi pedoman bagi penyuluh, tetapi juga menjadi jaminan bahwa proses sosialisasi berjalan efektif, terarah, dan menghasilkan pemahaman yang lebih baik bagi petugas kesehatan maupun satpam.

Dengan demikian, penerapan nilai **Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, dan Kompeten** pada tahapan pembuatan SAP menjadikan kegiatan konsultasi kepada petugas kesehatan dan satpam lebih terstruktur, bermanfaat, dan berdampak nyata terhadap peningkatan keselamatan pasien melalui pencegahan risiko jatuh.

Bukti Output :

Hasil :

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik	: Pelayanan Pasien Risiko Jatuh
Sasaran	: Petugas Kesehatan dan Satpam
Tempat	: Ruang tunggu / aula penyuluhan
Waktu	: 45 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab, diskusi
Media	: LCD/slide

1. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta mampu memahami alur penatalaksanaan risiko jatuh dan menerapkan langkah-langkah pencegahan risiko jatuh dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tujuan Khusus

Peserta diharapkan mampu:

1. Menyebutkan pengertian risiko jatuh.
2. Mengetahui faktor-faktor penyebab jatuh.
3. Memahami alur penatalaksanaan risiko jatuh di rumah sakit.
4. Menyebutkan langkah-langkah pencegahan jatuh.
5. Menunjukkan sikap waspada dalam mengurangi risiko jatuh.

2. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pembukaan	10 menit	• Memberi salam dan perkenalan • Menyampaikan tujuan dan manfaat penyuluhan	• Menjawab salam • Mendengarkan tujuan
Inti	25 menit	• Menjelaskan pengertian risiko jatuh • Menyampaikan faktor penyebab	• Mendengarkan • Bertanya • Diskusi pengalaman

Dokumentasi tahapan kegiatan :

Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Berorientasi Pelayanan** tidak diterapkan dalam penyusunan SAP, maka materi sosialisasi yang dibuat berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan petugas kesehatan maupun satpam. SAP bisa berisi informasi yang terlalu rumit, terlalu umum, atau bahkan tidak relevan dengan kondisi lapangan. Akibatnya, saat sosialisasi dilaksanakan, peserta tidak memperoleh manfaat yang nyata dalam upaya mencegah risiko jatuh, dan

tujuan meningkatkan keselamatan pasien menjadi tidak tercapai. Bahkan, kegiatan sosialisasi dapat dipandang sebagai formalitas tanpa memberikan dampak positif.

Jika nilai **Akuntabel** tidak dijalankan, maka isi SAP berpotensi tidak jelas sumbernya, kurang valid, atau tidak dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah maupun etis. Hal ini dapat menurunkan kredibilitas penyuluh maupun rumah sakit karena dianggap menyampaikan informasi yang tidak sah. Selain itu, tanpa akuntabilitas, proses penyusunan SAP tidak terdokumentasi dengan baik, sehingga sulit dilakukan evaluasi atau perbaikan bila ada kekurangan. Kondisi ini berisiko menimbulkan ketidakpercayaan dari petugas kesehatan dan satpam yang menjadi peserta sosialisasi.

Sementara itu, tanpa nilai **Kompeten**, penyusunan SAP akan dilakukan secara asal-asalan, tanpa memperhatikan alur penyuluhan, metode yang sesuai, atau tujuan pembelajaran yang jelas. SAP yang disusun mungkin tidak sistematis, sulit dipahami, dan tidak memberikan arahan konkret bagi petugas yang akan melaksanakan sosialisasi. Akibatnya, penyuluhan menjadi kurang efektif, peserta kebingungan, dan pesan pencegahan risiko jatuh tidak tersampaikan dengan baik. Ketiadaan kompetensi juga dapat membuat SAP cepat usang dan tidak sejalan dengan standar pelayanan rumah sakit.

Dengan demikian, apabila nilai **Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, dan Kompeten** tidak diterapkan, maka pembuatan SAP akan menghasilkan dokumen yang lemah, tidak relevan, tidak dapat dipertanggungjawabkan, dan

tidak bermanfaat bagi peserta sosialisasi. Dampak akhirnya adalah menurunnya kualitas edukasi, berkurangnya kepercayaan petugas kesehatan maupun satpam, serta kegagalan dalam mendukung keselamatan pasien di rumah sakit.

Kegiatan : Pelaksanaan Sosialisasi Kepada Petugas Kesehatan dan Satpam

Tahapan Kegiatan 2 : Membuat undangan sosialisasi

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan membuat undangan sosialisasi, nilai **Akuntabel** tercermin dari kesungguhan dalam menyusun undangan dengan informasi yang jelas, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap detail yang dicantumkan dalam undangan, mulai dari tujuan kegiatan, waktu, tempat, hingga sasaran peserta, harus akurat agar tidak menimbulkan kebingungan di kemudian hari. Akuntabilitas juga ditunjukkan dengan mencatat proses pembuatan undangan serta memastikan undangan yang disebarakan benar-benar sampai kepada seluruh petugas kesehatan dan satpam yang dituju. Dengan begitu, kegiatan sosialisasi dapat berlangsung sesuai rencana dan tidak ada pihak yang terlewatkan.

Nilai **Kompeten** tampak dalam kemampuan menggunakan aplikasi Canva untuk menghasilkan desain undangan yang profesional, menarik, dan

komunikatif. Kompetensi ini bukan hanya sebatas keterampilan teknis dalam mengolah tata letak, warna, atau tipografi, melainkan juga keterampilan memilih kata-kata yang tepat agar undangan bersifat formal namun tetap ramah. Dengan kompetensi tersebut, undangan tidak hanya berfungsi sebagai pemberitahuan, tetapi juga sebagai representasi citra rumah sakit yang profesional dan peduli pada kualitas komunikasi internal.

Sementara itu, nilai **Adaptif** terlihat dari fleksibilitas dalam menyesuaikan desain dan format undangan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi sasaran. Misalnya, apabila undangan perlu disebarakan secara digital melalui WhatsApp atau email, desain dibuat dengan format yang ringan dan mudah diakses. Namun jika undangan perlu dicetak, maka layout disesuaikan agar tetap jelas dan hemat biaya. Adaptivitas juga mencakup keterbukaan terhadap masukan dari mentor atau rekan kerja, sehingga undangan yang dihasilkan benar-benar sesuai harapan semua pihak.

Dengan menerapkan nilai **Akuntabel, Kompeten, dan Adaptif** dalam tahapan membuat undangan sosialisasi, kegiatan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam dapat terlaksana dengan baik. Undangan yang dihasilkan tidak hanya informatif dan dapat dipertanggungjawabkan, tetapi juga menarik, mudah dipahami, serta relevan dengan kebutuhan, sehingga mendukung kelancaran sosialisasi pencegahan risiko jatuh di rumah sakit.

Bukti Output :

Hasil :

**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
RSUD KELAS D BUKIT KERMAN**
Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos: 37176
Website : <https://rsudbukitkerman.kerincikab.go.id> email : rsudbukitkerman@kerincikab.go.id

Bukit Kerman, 24 September 2025

Nomor : 600/308/RSUD-BK/2025
Lampiran : -
Perihal : Sosialisasi Pelayanan Pasien
Risiko Jatuh

Kepada Yth
Kepala Ruang Poli Klinik dan Staf Ruangan
Poli Umum
Di-
RSUD Kelas D Bukit Kerman

Dengan Hormat,

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu/Saudara/i hadir dalam kegiatan **"Sosialisasi Pelayanan Pasien Risiko Jatuh"**, yang akan diselenggarakan pada:

Hari / Tanggal : Kamis, 25 September 2025
Pukul : 10.00 WIB s/d Selesai
Tempat : Aula RSUD Bukit Kerman
Narasumber : Bintari Aini, A. Md. Kep

Sehubungan dengan pentingnya kegiatan ini, kami mohon kehadiran tepat waktu serta partisipasi aktif dari seluruh peserta.

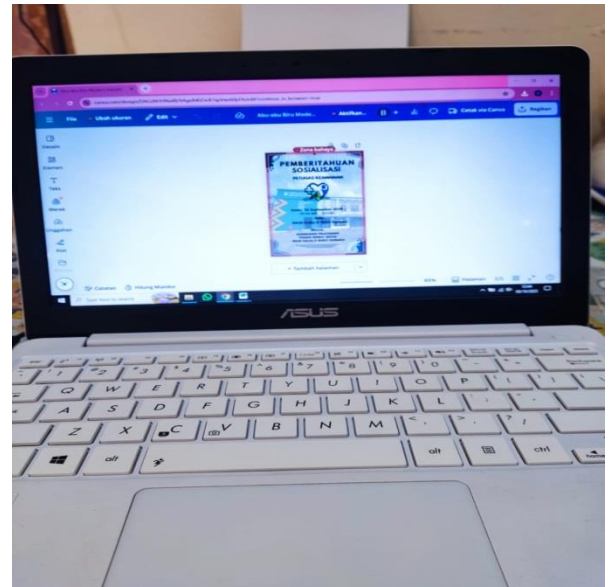
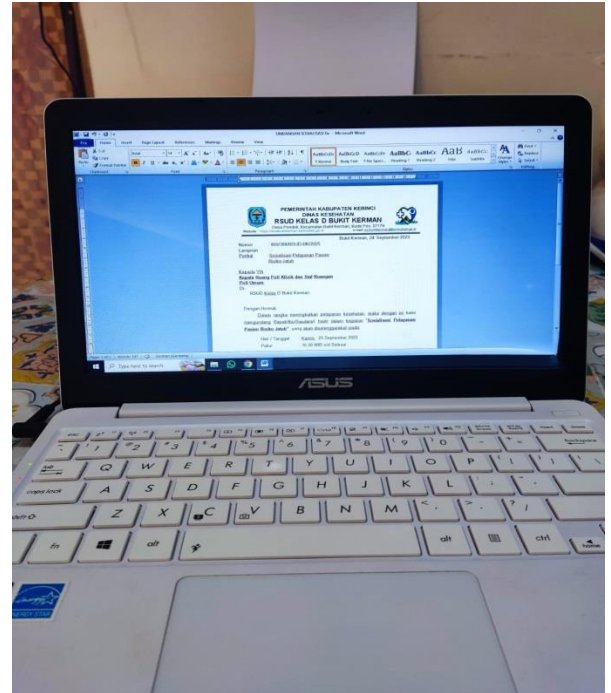
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Mengesahkan
Plt. Direktur RSUD Kelas D Bukit Kerman

dr. H. SYAFRIAL
NIP. 197004162001121002



Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Akuntabel** tidak diterapkan dalam pembuatan undangan sosialisasi, maka informasi yang disajikan dalam undangan berpotensi tidak akurat, tidak lengkap, atau bahkan menyesatkan. Misalnya, kesalahan dalam penulisan tanggal, jam, atau tempat kegiatan dapat membuat peserta kebingungan dan berisiko tidak hadir dalam kegiatan sosialisasi. Selain itu, tanpa akuntabilitas, proses penyusunan dan distribusi undangan tidak terdokumentasi dengan baik, sehingga sulit dipertanggungjawabkan bila ada pihak yang mempertanyakan keabsahan informasi yang disampaikan. Hal ini dapat menurunkan kepercayaan petugas kesehatan maupun satpam terhadap penyelenggara kegiatan.

Jika nilai **Kompeten** tidak dijalankan, maka undangan yang dibuat melalui bisa terlihat seadanya, tidak profesional, atau kurang menarik secara visual. Misalnya, tata letak yang tidak proporsional, pemilihan font yang sulit dibaca, atau penggunaan warna yang tidak sesuai standar dapat mengurangi daya tarik undangan. Lebih jauh lagi, undangan yang dibuat tanpa keterampilan memadai bisa menurunkan citra rumah sakit, seolah tidak serius dalam menyelenggarakan kegiatan penting seperti sosialisasi pencegahan risiko jatuh. Akibatnya, tujuan untuk menghadirkan peserta dengan semangat belajar bisa terhambat karena undangan tidak memberikan kesan yang baik.

Sementara itu, tanpa nilai **Adaptif**, undangan yang dibuat tidak mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan distribusi maupun kondisi sasaran.

Misalnya, jika undangan hanya dibuat dalam format cetak tanpa mempertimbangkan kebutuhan distribusi digital, maka sebagian sasaran tidak akan menerimanya tepat waktu. Begitu juga ketika ada perubahan mendadak terkait jadwal atau tempat sosialisasi, ketidakmampuan menyesuaikan desain undangan dengan cepat dapat menyebabkan informasi terbaru tidak segera tersampaikan. Dampaknya, peserta bisa kehilangan kesempatan untuk hadir, dan efektivitas kegiatan sosialisasi menjadi berkurang.

Kegiatan : Pelaksanaan Sosialisasi Kepada Petugas Kesehatan dan Satpam

Tahapan Kegiatan 3 : Melakukan konsultasi dengan mentor

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan melakukan konsultasi dengan mentor, nilai **Kompeten** tampak dari kemampuan peserta dalam memanfaatkan kesempatan konsultasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kualitas hasil kerja. Kompetensi ditunjukkan melalui kesiapan peserta membawa rancangan atau draft yang sudah dikerjakan sebelumnya, sehingga diskusi dengan mentor lebih terarah. Selain itu, peserta juga mampu menganalisis masukan yang diberikan mentor, lalu menerapkannya secara tepat dalam perbaikan rancangan sosialisasi maupun bahan penyuluhan. Dengan sikap kompeten, proses konsultasi tidak hanya menjadi formalitas, tetapi benar-benar menjadi wadah

pembelajaran yang meningkatkan mutu kegiatan edukasi bagi petugas kesehatan dan satpam.

Nilai **Akuntabel** tercermin dalam sikap tanggung jawab peserta terhadap seluruh proses dan hasil konsultasi. Setiap arahan yang diberikan mentor dicatat dengan baik, didokumentasikan, dan kemudian diterapkan secara nyata dalam revisi kegiatan. Akuntabilitas juga berarti peserta mampu mempertanggungjawabkan setiap keputusan yang diambil, baik ketika memilih masukan untuk diterapkan maupun ketika melaporkan perkembangan hasil kerja kepada mentor. Dengan akuntabilitas, mentor dapat menilai bahwa peserta bersungguh-sungguh dalam melaksanakan kegiatan dan menjaga transparansi dalam setiap langkahnya.

Sedangkan nilai **Loyal** terlihat dari komitmen peserta untuk mengikuti arahan mentor dengan sepenuh hati, selaras dengan kebijakan dan tujuan organisasi. Loyalitas ditunjukkan melalui sikap menghormati peran mentor sebagai pembimbing, serta konsistensi dalam mengutamakan kepentingan pasien dan organisasi di atas kepentingan pribadi. Dengan bersikap loyal, peserta menunjukkan dedikasi penuh bahwa kegiatan konsultasi bukan hanya untuk menyelesaikan tugas aktualisasi, tetapi juga sebagai bagian dari kontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya dalam upaya pencegahan risiko jatuh.

Dengan mengintegrasikan nilai **Kompeten, Akuntabel, dan Loyal** pada tahap konsultasi dengan mentor, kegiatan yang dilakukan menjadi lebih

bermakna. Konsultasi tidak hanya menghasilkan masukan teknis, tetapi juga menumbuhkan tanggung jawab, komitmen, serta kualitas kerja yang lebih baik dalam mendukung keberhasilan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam.

Bukti Output :

Hasil :

CATATAN KONSULTASI

Nama : Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP : 199711092025052002
NDH : A.8.4.35
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep

Tanggal : 24 September 2025

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

Catatan Konsultasi

- Mentor memberikan saran untuk SAP dirapikan lagi dan sudah sesuai
- Untuk kuesioner dirapikan lagi dan ditambahkan untuk checklist di lembar kuesioner.

Kerinci, 24 September 2025
Mentor


Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep
NIP. 199208222019032010

Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Kompeten** tidak diterapkan, maka proses konsultasi dengan mentor menjadi kurang bermakna. Peserta datang tanpa persiapan, tidak mampu menyusun pertanyaan yang tepat, atau tidak memahami materi yang sedang dikonsultasikan. Akibatnya, masukan yang diberikan mentor tidak dapat dipahami dengan baik atau bahkan tidak bisa diterapkan secara efektif. Kondisi ini membuat hasil konsultasi tidak memberikan peningkatan kualitas, dan kegiatan sosialisasi yang akan dilaksanakan menjadi kurang matang serta berpotensi tidak efektif dalam menyampaikan pesan pencegahan risiko jatuh.

Jika nilai **Akuntabel** diabaikan, maka arahan dari mentor tidak dicatat, tidak didokumentasikan, atau tidak ditindaklanjuti dengan sungguh-sungguh. Akibatnya, revisi yang dilakukan cenderung tidak jelas arahnya, dan hasil kerja tidak dapat dipertanggungjawabkan. Tanpa akuntabilitas, mentor juga bisa kehilangan kepercayaan terhadap keseriusan peserta, karena terlihat tidak konsisten dalam melaksanakan saran maupun perbaikan. Hal ini berdampak pada turunnya kualitas SAP, undangan, maupun media edukasi lain yang seharusnya diperkuat melalui konsultasi.

Tanpa menerapkan nilai **Loyal**, peserta berisiko tidak menghargai peran mentor dan memilih untuk tidak mengikuti arahan yang diberikan. Sikap tidak setia pada arahan dan kebijakan organisasi ini dapat membuat hasil kegiatan menyimpang dari tujuan yang ditetapkan rumah sakit. Ketidakloyalan juga bisa menimbulkan kesan bahwa peserta hanya menjalankan kegiatan sebatas

formalitas, tanpa kesungguhan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan. Dampaknya, kegiatan sosialisasi tidak selaras dengan visi dan misi rumah sakit, serta tidak memberikan kontribusi optimal terhadap keselamatan pasien.

Dengan demikian, jika nilai **Kompeten, Akuntabel, dan Loyal** tidak diterapkan dalam tahap konsultasi dengan mentor, maka proses bimbingan akan kehilangan makna, hasil kerja menjadi tidak terarah dan tidak dapat dipertanggungjawabkan, serta tujuan organisasi dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui edukasi pencegahan risiko jatuh tidak tercapai.

**Kegiatan : Pelaksanaan Sosialisasi Kepada Petugas
Kesehatan dan Satpam**

Tahapan Kegiatan 4 : Menyebarkan undangan sosialisasi

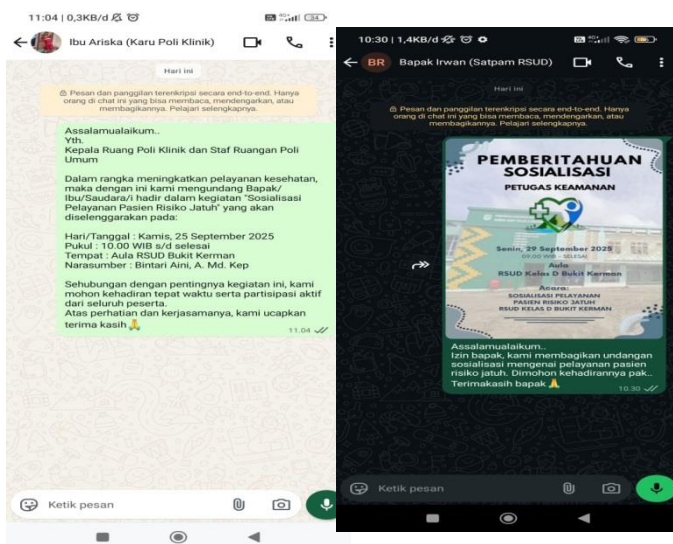
Rincian Nilai BerAKHLAK :

Dalam pelaksanaan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam, penerapan nilai BerAKHLAK **Akuntabel** terlihat pada tahapan kegiatan menyebarkan undangan sosialisasi. Peserta telah memastikan bahwa seluruh undangan disebarkan tepat sasaran, terdokumentasi dengan baik, serta dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini mencakup penyusunan daftar penerima undangan, pencatatan bukti pengiriman, hingga pelaporan jumlah undangan yang sudah tersampaikan kepada penanggung jawab kegiatan. Dengan adanya nilai akuntabel, setiap langkah penyebaran undangan menjadi jelas, terukur, dan mencegah adanya pihak yang terlewat dari informasi kegiatan.

Sementara itu, nilai BerAKHLAK **Kompeten** tercermin melalui kemampuan peserta dalam menyampaikan undangan dengan cara yang efektif dan profesional. Peserta menggunakan bahasa yang jelas, santun, dan mudah dipahami, serta memilih media yang sesuai, baik melalui surat resmi, pesan digital, maupun penyampaian langsung. Selain itu, nilai kompeten juga ditunjukkan dengan kerapian format undangan yang memuat informasi lengkap mengenai waktu, tempat, serta tujuan kegiatan. Dengan penerapan nilai kompeten, undangan dapat diterima dengan baik oleh petugas kesehatan dan satpam sehingga mereka memahami pentingnya hadir dalam sosialisasi yang direncanakan.

Bukti Output :

Hasil :



Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Akuntabel** tidak diterapkan dalam penyebaran undangan sosialisasi, maka proses distribusi undangan menjadi tidak tertib dan sulit dipertanggungjawabkan. Hal ini bisa menyebabkan ada pihak yang tidak menerima undangan, tidak tercatatnya bukti pengiriman, hingga munculnya kebingungan mengenai siapa saja yang diundang. Akibatnya, pelaksanaan sosialisasi berisiko tidak dihadiri secara lengkap oleh petugas kesehatan dan satpam yang seharusnya terlibat, sehingga tujuan kegiatan menjadi kurang tercapai.

Sementara itu, jika nilai **Kompeten** tidak dilaksanakan, undangan yang disebarkan bisa tidak efektif dan menimbulkan salah pemahaman. Misalnya, undangan ditulis dengan bahasa yang tidak jelas, format kurang rapi, atau media penyampaian tidak sesuai dengan kebiasaan penerima. Dampaknya, informasi terkait waktu, tempat, maupun tujuan sosialisasi bisa tidak dipahami dengan baik, yang pada akhirnya mengurangi partisipasi dan menghambat kelancaran kegiatan.

Kegiatan : Pelaksanaan Sosialisasi Kepada Petugas Kesehatan dan Satpam

Tahapan Kegiatan 5 : Melaksanakan sosialisasi kepada petugas dan satpam

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan melaksanakan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam, nilai **Berorientasi Pelayanan** tampak jelas dalam setiap langkah kegiatan. Sosialisasi dilaksanakan bukan semata-mata sebagai kewajiban administratif, tetapi sebagai wujud kepedulian untuk memberikan layanan terbaik melalui penyampaian informasi yang bermanfaat. Materi yang disampaikan difokuskan pada kebutuhan nyata petugas, yakni bagaimana mencegah risiko jatuh pada pasien di lingkungan rumah sakit. Bahasa yang digunakan dibuat sederhana, jelas, dan mudah dipahami sehingga setiap peserta dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam tugas sehari-hari. Dengan orientasi pelayanan ini, kegiatan sosialisasi menjadi sarana peningkatan mutu pelayanan sekaligus mendukung keselamatan pasien secara langsung.

Nilai **Harmonis** diwujudkan dalam cara penyampaian sosialisasi yang penuh penghargaan, keterbukaan, dan saling menghormati. Peserta, baik dari kalangan petugas kesehatan maupun satpam, diperlakukan setara sebagai bagian penting dari tim yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien. Sikap harmonis terlihat dari bagaimana fasilitator mendengarkan pendapat atau

pertanyaan peserta dengan sabar, memberikan jawaban dengan sopan, serta menciptakan suasana diskusi yang nyaman. Dengan suasana harmonis, peserta merasa dihargai dan termotivasi untuk lebih aktif dalam kegiatan sosialisasi.

Sementara itu, nilai **Kolaboratif** tampak dari semangat kerja sama yang terjalin selama pelaksanaan sosialisasi. Kegiatan ini tidak hanya berupa penyampaian informasi satu arah, tetapi juga melibatkan partisipasi aktif dari petugas kesehatan dan satpam. Diskusi kelompok, tanya jawab, serta berbagi pengalaman nyata di lapangan menjadi bukti adanya kolaborasi. Dengan berkolaborasi, semua pihak dapat menyumbangkan pengalaman dan pemikiran, sehingga pemahaman mengenai pencegahan risiko jatuh menjadi lebih komprehensif. Selain itu, kolaborasi ini memperkuat sinergi lintas fungsi, karena keselamatan pasien bukan hanya tanggung jawab tenaga medis, tetapi juga membutuhkan dukungan dari satpam dalam menjaga lingkungan rumah sakit tetap aman.

Dengan penerapan nilai **Berorientasi Pelayanan, Harmonis, dan Kolaboratif**, sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam tidak hanya menjadi kegiatan penyampaian materi, tetapi juga wadah untuk membangun kesadaran bersama, memperkuat hubungan kerja, dan menumbuhkan semangat kolektif dalam mencegah risiko jatuh demi keselamatan pasien.

Bukti Output :

Hasil :

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN RSUD KELAS D BUKIT KERMAM Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos 37176 Email: rsudkerman@kerinci.go.id				
DAFTAR HADIR SOSIALISASI				
HARI	: KAMIS			
TANGGAL	: 25 SEPTEMBER 2021			
WAKTU	: 09.00 - 10.00			
TEMPAT	: AJALA RSUD BUKIT KERMAM			
ACARA	: Sosialisasi Pelayanan Pasien Berisiko Jatuh			
NO	NAMA	ALAMAT	STATUS	KETERANGAN
1.	Ariska	Desa	Hub	
2.	Tierda	Desa	Hub	
3.	Mandana	Desa	Hub	
4.	Pada	Desa	Hub	
5.	Pada	Desa	Hub	
6.	Pada	Desa	Hub	
7.	Pada	Desa	Hub	
8.	Pada	Desa	Hub	
9.	Pada	Desa	Hub	
10.	Pada	Desa	Hub	

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN RSUD KELAS D BUKIT KERMAM Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos 37176 Email: rsudkerman@kerinci.go.id				
DAFTAR HADIR SOSIALISASI				
HARI	: JEMBAT			
TANGGAL	: 25 SEPTEMBER 2021			
WAKTU	: 09.00 - 10.00			
TEMPAT	: AJALA RSUD BUKIT KERMAM			
ACARA	: Sosialisasi Pelayanan Pasien Berisiko Jatuh			
NO	NAMA	ALAMAT	STATUS	KETERANGAN
1.	Ariska	Desa	Hub	
2.	Tierda	Desa	Hub	
3.	Mandana	Desa	Hub	
4.	Pada	Desa	Hub	
5.	Pada	Desa	Hub	
6.	Pada	Desa	Hub	
7.	Pada	Desa	Hub	
8.	Pada	Desa	Hub	
9.	Pada	Desa	Hub	
10.	Pada	Desa	Hub	

Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Tanpa menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, maka sosialisasi berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan petugas kesehatan maupun satpam. Materi yang disampaikan bisa terlalu teoritis, kurang praktis, atau tidak relevan dengan kondisi nyata di lapangan. Peserta akhirnya kesulitan memahami atau menerapkan isi sosialisasi dalam tugas sehari-hari. Dampaknya, tujuan utama sosialisasi yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pencegahan risiko jatuh tidak tercapai, dan keselamatan pasien menjadi terabaikan.

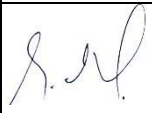
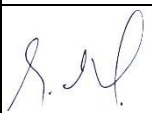
Jika nilai **Harmonis** diabaikan, suasana sosialisasi bisa berlangsung kaku, penuh jarak, bahkan berpotensi menimbulkan konflik kecil akibat

kurangnya penghargaan dalam komunikasi. Peserta mungkin merasa tidak dihargai pendapatnya atau enggan mengajukan pertanyaan karena takut disalahartikan. Hal ini akan membuat interaksi menjadi pasif dan materi sosialisasi hanya berjalan satu arah tanpa keterlibatan aktif peserta. Akibatnya, pemahaman peserta berkurang dan hasil sosialisasi tidak optimal.

Tanpa nilai **Kolaboratif**, sosialisasi hanya berlangsung sebagai penyampaian informasi dari fasilitator kepada peserta, tanpa adanya dialog, diskusi, atau kerja sama. Kegiatan ini menjadi sekadar formalitas, bukan wadah berbagi pengetahuan dan pengalaman antar petugas kesehatan dan satpam. Padahal, kolaborasi sangat penting karena pencegahan risiko jatuh membutuhkan sinergi lintas fungsi. Ketiadaan kolaborasi membuat pesan sosialisasi tidak menyentuh seluruh aspek yang dibutuhkan, sehingga efektivitasnya berkurang dan kesadaran bersama dalam menjaga keselamatan pasien tidak terbentuk.

Dengan demikian, jika nilai **Berorientasi Pelayanan, Harmonis, dan Kolaboratif** tidak dilakukan, maka sosialisasi yang dilaksanakan kehilangan makna. Peserta tidak mendapatkan manfaat maksimal, komunikasi menjadi tidak efektif, kerja sama lintas profesi tidak terbentuk, dan pada akhirnya tujuan peningkatan keselamatan pasien melalui pencegahan risiko jatuh tidak tercapai.

a. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Mentor
1	Senin/ 22 September 2025	Membuat bahan sosialisasi berupa SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	Tersedianya draft SAP	
2	Selasa/ 23 September 2025	Membuat undangan sosialisasi	Tersedianya draft undangan	
3	Rabu/ 24 September 2025	Melakukan konsultasi dengan mentor	Tersedianya lembar catatan konsultasi	
4	Rabu/ 24 September 2025	Menyebarkan undangan sosialisasi	Tersedianya draft undangan melalui WhatsApp	
5	Kamis/ 25 September 2025	Melaksanakan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan satpam	Tersedianya daftar hadir	

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Coach
1	Minggu/ 28 September 2025	Mengirim file laporan minggu ke-IV sesuai kegiatan aktualisasi melalui WhatsApp		

Lampiran 5. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-5

LAPORAN MINGGU KE – V

Kegiatan : Pelaksanaan Evaluasi Capaian Kegiatan

Tahapan Kegiatan 1 : Mengumpulkan dan menilai data kuesioner

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan mengumpulkan dan menilai data kuesioner sebagai bagian dari evaluasi capaian kegiatan, nilai **Akuntabel** sangat penting untuk menjamin kejujuran, keterbukaan, dan tanggung jawab dalam setiap langkah yang dilakukan. Akuntabilitas tercermin dari cara data dikumpulkan dengan prosedur yang benar, tanpa manipulasi atau rekayasa, sehingga hasil evaluasi dapat dipertanggungjawabkan. Data kuesioner yang sudah terkumpul harus disimpan dengan rapi dan dianalisis sesuai dengan kaidah evaluasi. Selain itu, akuntabilitas juga terlihat dari bagaimana hasil penilaian dilaporkan secara transparan kepada pihak terkait, sehingga setiap keputusan perbaikan yang diambil didasarkan pada fakta dan bukti nyata, bukan asumsi semata. Dengan demikian, nilai akuntabel memastikan bahwa evaluasi benar-benar berfungsi sebagai alat untuk menilai keberhasilan kegiatan secara objektif.

Sementara itu, nilai **Kompeten** tampak dalam keterampilan dan kemampuan yang digunakan untuk menilai data kuesioner secara sistematis dan ilmiah. Kompetensi ini meliputi pemahaman dalam membaca hasil

kuesioner, mengolah data, serta menarik kesimpulan yang sesuai dengan tujuan evaluasi. Peserta yang kompeten akan mampu mengidentifikasi tren, kekuatan, dan kelemahan dari kegiatan yang sudah dilakukan. Kompetensi juga terlihat dari kemampuan memilih metode analisis yang tepat, sehingga hasil evaluasi tidak hanya menggambarkan angka, tetapi juga memberikan makna yang relevan untuk pengambilan keputusan. Dengan kompetensi, hasil evaluasi menjadi lebih akurat, bermanfaat, dan dapat dijadikan dasar untuk peningkatan kualitas kegiatan berikutnya.

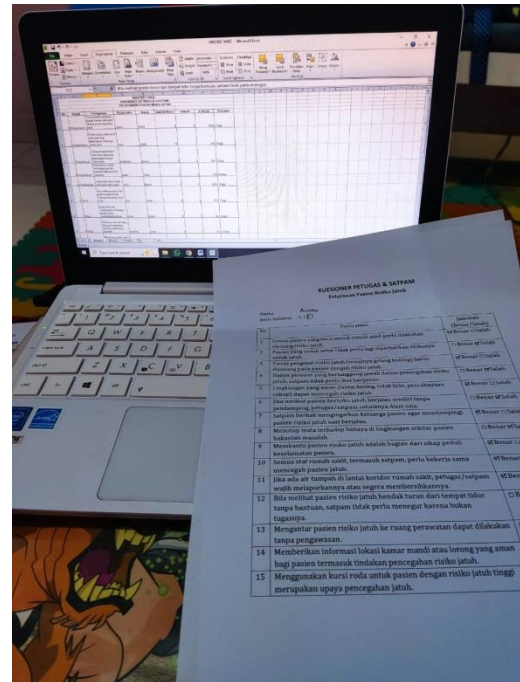
Dengan mengintegrasikan nilai **Akuntabel** dan **Kompeten**, proses mengumpulkan dan menilai data kuesioner tidak hanya menghasilkan laporan evaluasi yang sahih, tetapi juga memberikan kontribusi nyata bagi perbaikan mutu kegiatan. Hal ini menjamin bahwa evaluasi benar-benar berfungsi sebagai sarana refleksi dan peningkatan, sekaligus mendukung tercapainya tujuan utama kegiatan yaitu peningkatan keselamatan pasien melalui edukasi pencegahan risiko jatuh.

Bukti Output :

Hasil :

No	Aspek	Pernyataan	Responden	Kunci Jawaban	Benar	Salah	% Benar	Kategori
1	Pengertian	P1	Benar	Benar	11	0	100%	Tinggi
2	Pengertian	P2	Benar	Salah	10	1	91%	Tinggi
3	Pengertian	P3	Benar	Benar	9	2	82%	Tinggi
4	Pengertian	P4	Benar	Salah	8	3	73%	Sedang
5	Pengertian	P5	Benar	Benar	11	0	100%	Tinggi
6	Sikap	P6	Benar	Salah	9	2	82%	Tinggi
7	Sikap	P7	Benar	Benar	10	1	91%	Tinggi
8	Sikap	P8	Benar	Salah	8	3	73%	Sedang
9	Sikap	P9	Benar	Benar	11	0	100%	Tinggi
10	Sikap	P10	Benar	Benar	10	1	91%	Tinggi
11	Tindakan	P11	Benar	Benar	11	0	100%	Tinggi
12	Tindakan	P12	Benar	Salah	9	2	82%	Tinggi
13	Tindakan	P13	Benar	Salah	8	3	73%	Sedang
14	Tindakan	P14	Benar	Benar	10	1	91%	Tinggi
15	Tindakan	P15	Benar	Benar	11	0	100%	Tinggi

Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Akuntabel** tidak diterapkan dalam proses mengumpulkan dan menilai data kuesioner, maka hasil evaluasi berisiko tidak transparan dan tidak dapat dipertanggungjawabkan. Data yang dikumpulkan bisa saja tidak lengkap, dimanipulasi, atau bahkan diabaikan jika dianggap tidak sesuai dengan harapan. Kondisi ini menyebabkan hasil evaluasi tidak mencerminkan keadaan sebenarnya, sehingga rekomendasi yang diberikan menjadi keliru. Dampaknya, kegiatan yang sudah dilaksanakan tidak dapat diperbaiki dengan

tepat, dan kepercayaan pihak terkait terhadap proses evaluasi menjadi menurun.

Jika nilai **Kompeten** diabaikan, maka proses penilaian data kuesioner dilakukan tanpa metode yang benar. Analisis bisa asal-asalan, tidak sistematis, atau hanya sebatas mengumpulkan angka tanpa makna. Akibatnya, hasil evaluasi tidak mampu menggambarkan kekuatan maupun kelemahan kegiatan yang telah dilaksanakan. Ketidakmampuan dalam menginterpretasikan data juga membuat evaluasi tidak memberikan manfaat nyata bagi perbaikan kegiatan di masa mendatang. Pada akhirnya, kegiatan evaluasi hanya menjadi formalitas, bukan sarana refleksi yang bermanfaat.

Dengan demikian, jika nilai **Akuntabel** dan **Kompeten** tidak diterapkan, maka tahapan mengumpulkan dan menilai data kuesioner akan menghasilkan evaluasi yang lemah, tidak valid, dan tidak berguna sebagai dasar pengambilan keputusan. Dampak akhirnya adalah tidak adanya perbaikan nyata terhadap kegiatan, menurunnya mutu program, serta hilangnya kesempatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam upaya pencegahan risiko jatuh pada pasien.

Kegiatan : Pelaksanaan Evaluasi Capaian Kegiatan

Tahapan Kegiatan 2 : Membuat laporan kegiatan evaluasi

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan **membuat laporan kegiatan evaluasi**, nilai **Akuntabel** menjadi pilar utama. Akuntabilitas tercermin dari cara penyusunan laporan menyajikan hasil evaluasi dengan jujur, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap data yang masuk ke dalam laporan berasal dari kuesioner maupun observasi yang valid, disusun secara sistematis, dan tidak dimanipulasi demi kepentingan tertentu. Laporan evaluasi yang akuntabel memberi keyakinan kepada mentor maupun pihak rumah sakit bahwa isi laporan mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan, sehingga keputusan yang diambil dari laporan tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

Nilai **Kompeten** tampak dari keterampilan dalam mengolah data hasil evaluasi, menginterpretasikan temuan, dan menyajikan kesimpulan serta rekomendasi yang jelas. Kompetensi ini menuntut kemampuan analisis yang baik, ketelitian dalam menyusun laporan, serta keterampilan menyusun bahasa yang runtut dan mudah dipahami. Dengan kompetensi, laporan evaluasi tidak hanya berupa rangkaian angka atau data mentah, tetapi diolah menjadi informasi bermakna yang bisa digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki mutu kegiatan berikutnya.

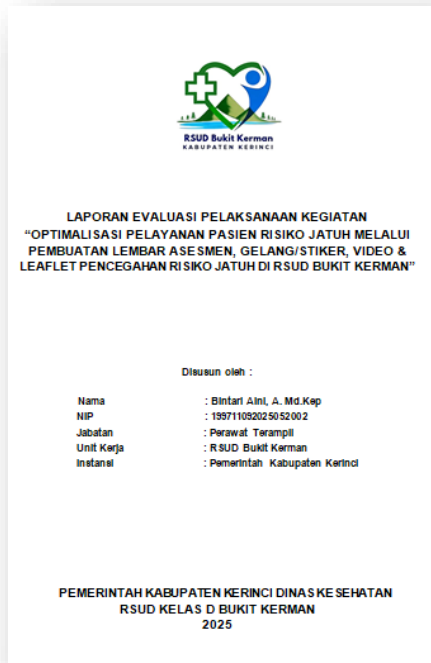
Nilai **Berorientasi Pelayanan** hadir dalam tujuan pembuatan laporan evaluasi, yakni sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Laporan tidak hanya berfokus pada hasil capaian, tetapi juga menyoroti area yang masih perlu perbaikan agar ke depan kegiatan edukasi pencegahan risiko jatuh lebih bermanfaat. Dengan berorientasi pelayanan, laporan evaluasi tidak dipandang sebagai sekadar dokumen administrasi, tetapi sebagai instrumen yang membantu rumah sakit memberikan layanan yang lebih baik, aman, dan sesuai kebutuhan pasien.

Sementara itu, nilai **Adaptif** tampak dari kemampuan penyusun laporan untuk menyesuaikan isi dan format laporan sesuai kebutuhan organisasi dan arahan mentor. Adaptasi juga berarti mampu merespons hasil evaluasi secara cepat, misalnya dengan memasukkan rekomendasi praktis yang relevan dengan kondisi terkini. Jika terjadi perubahan pedoman atau kebutuhan di lapangan, laporan evaluasi segera menyesuaikan sehingga tetap kontekstual dan berguna sebagai bahan pengambilan keputusan. Dengan sikap adaptif, laporan evaluasi menjadi lebih dinamis, tidak kaku, dan selalu sesuai dengan perkembangan situasi.

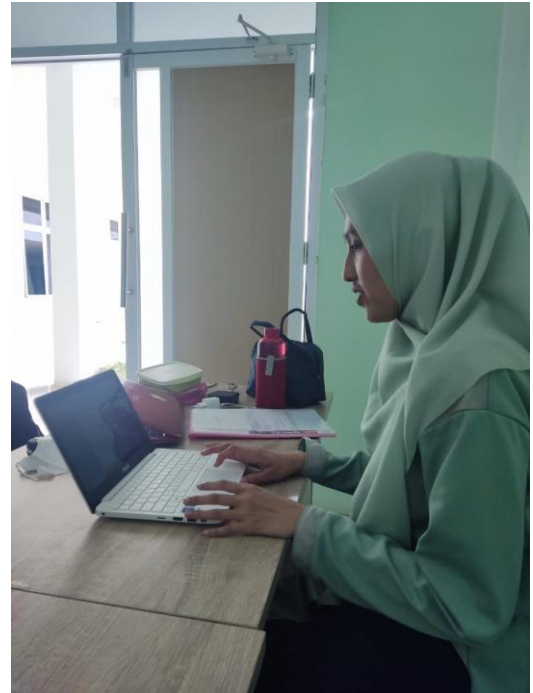
Dengan mengintegrasikan nilai **Akuntabel, Kompeten, Berorientasi Pelayanan, dan Adaptif**, laporan evaluasi yang dihasilkan bukan hanya sekadar laporan formal, tetapi menjadi dokumen yang kredibel, bermakna, relevan, dan bermanfaat sebagai dasar perbaikan berkelanjutan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien melalui pencegahan risiko jatuh.

Bukti Output :

Hasil :



Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Akuntabel** tidak diterapkan dalam pembuatan laporan evaluasi kegiatan, maka laporan yang dihasilkan berisiko tidak transparan, tidak dapat dipertanggungjawabkan, dan bahkan menyesatkan. Data yang dituliskan bisa tidak sesuai dengan fakta lapangan, ada informasi yang disembunyikan, atau hasil evaluasi dimanipulasi agar terlihat baik. Hal ini membuat laporan kehilangan kredibilitas dan tidak bisa dijadikan dasar untuk perbaikan kegiatan di masa depan.

Jika nilai **Kompeten** tidak dijalankan, laporan evaluasi yang disusun menjadi tidak sistematis, tidak mendalam, dan miskin analisis. Data mungkin hanya disajikan dalam bentuk angka tanpa interpretasi yang jelas, atau rekomendasi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan. Kurangnya kompetensi juga bisa membuat laporan penuh kesalahan teknis maupun substansi, sehingga tidak memberikan manfaat bagi organisasi. Dampaknya, evaluasi hanya menjadi formalitas tanpa memberikan arah nyata untuk peningkatan mutu kegiatan.

Tanpa nilai **Berorientasi Pelayanan**, laporan evaluasi akan kehilangan esensinya sebagai instrumen untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Laporan bisa sekadar berisi angka capaian tanpa mengaitkannya dengan kebutuhan pasien maupun perbaikan layanan. Akibatnya, hasil evaluasi tidak memberi dampak nyata bagi upaya peningkatan keselamatan pasien, khususnya dalam pencegahan risiko jatuh, dan hanya berhenti pada tataran administratif.

Sementara itu, jika nilai **Adaptif** tidak diterapkan, laporan evaluasi menjadi kaku, tidak menyesuaikan dengan kebutuhan organisasi maupun dinamika lapangan. Misalnya, laporan tetap menggunakan format lama meskipun ada perubahan standar baru, atau tidak memasukkan rekomendasi yang relevan dengan situasi terbaru. Kondisi ini menyebabkan laporan cepat usang, tidak kontekstual, dan kurang berguna sebagai bahan pengambilan keputusan.

Dengan demikian, apabila nilai **Akuntabel, Kompeten, Berorientasi Pelayanan, dan Adaptif** tidak dilakukan dalam penyusunan laporan evaluasi kegiatan, maka laporan yang dihasilkan berpotensi tidak valid, tidak bermanfaat, dan tidak dapat dijadikan dasar untuk perbaikan. Dampaknya bukan hanya pada turunnya kualitas kegiatan evaluasi, tetapi juga pada terhambatnya upaya rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui edukasi pencegahan risiko jatuh.

Kegiatan : Pelaksanaan Evaluasi Capaian Kegiatan

Tahapan Kegiatan 3 : Menyusun laporan aktualisasi

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Dalam pelaksanaan evaluasi capaian kegiatan dengan tahapan menyusun laporan aktualisasi, penulis berusaha menerapkan nilai-nilai BerAKHLAK secara konsisten agar hasil yang diperoleh tidak hanya sekadar memenuhi kewajiban administratif, tetapi juga benar-benar bermanfaat bagi organisasi dan pihak yang membutuhkan. Nilai **Berorientasi Pelayanan**, penulis terapkan dengan berkomitmen menyusun laporan secara lengkap, runtut, dan mudah dipahami oleh berbagai pihak, baik pimpinan, mentor, maupun stakeholder lain yang berkepentingan. Laporan disajikan dengan bahasa yang komunikatif serta dilengkapi dengan data dan informasi yang relevan, sehingga dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai pelaksanaan kegiatan serta menjadi rujukan dalam perbaikan dan peningkatan

kualitas di masa mendatang. Semangat pelayanan ini menjadikan laporan bukan sekadar dokumen, melainkan alat untuk memberikan manfaat dan mendukung tercapainya tujuan organisasi.

Selanjutnya, nilai **Akuntabel** penulis wujudkan dengan memastikan setiap data, informasi, dan hasil evaluasi yang dimasukkan ke dalam laporan didasarkan pada fakta nyata dan dapat dipertanggungjawabkan. Proses penyusunan laporan dilakukan secara transparan, mulai dari pengumpulan bukti kegiatan, pengolahan data, hingga penyajian analisis capaian. Hal ini bertujuan agar laporan yang dihasilkan memiliki kredibilitas tinggi dan dapat dipercaya sebagai dasar pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Sikap akuntabel juga terlihat dari keterbukaan saya dalam mencantumkan kendala atau kekurangan yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan, sehingga laporan tidak hanya berisi keberhasilan, tetapi juga catatan penting untuk perbaikan di masa depan.

Nilai **Kompeten** tercermin dari kemampuan penulis dalam menyusun laporan dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan, serta metode evaluasi yang sesuai. Penulis berusaha untuk mengolah data secara cermat, melakukan analisis yang mendalam, serta menyajikan hasil evaluasi dengan struktur yang sistematis. Tidak hanya berhenti pada penyampaian capaian, penulis juga memberikan rekomendasi yang relevan dan aplikatif, sehingga laporan aktualisasi mampu menjadi instrumen pembelajaran sekaligus pendorong peningkatan kinerja individu maupun tim. Kompetensi ini juga

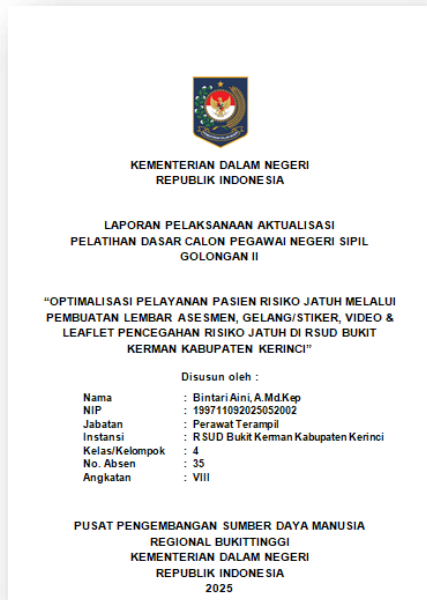
didukung oleh upaya penulis untuk terus belajar dan menyesuaikan diri dengan standar penyusunan laporan yang baik, agar hasil yang diberikan memiliki nilai tambah bagi organisasi.

Selain itu, penulis juga menerapkan nilai **Adaptif** dalam proses penyusunan laporan. Hal ini tampak dari kesiapan penulis untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan, baik terkait format laporan, arahan dari mentor, maupun kebutuhan organisasi yang mungkin berbeda dari rencana awal. Ketika terdapat masukan atau perbaikan dari atasan, saya menerima dengan terbuka dan segera melakukan penyesuaian tanpa mengurangi kualitas laporan. Adaptif juga tercermin dalam kemampuan mengantisipasi kendala teknis maupun non-teknis yang muncul, serta mencari solusi agar laporan tetap dapat diselesaikan dengan tepat waktu dan hasil yang maksimal.

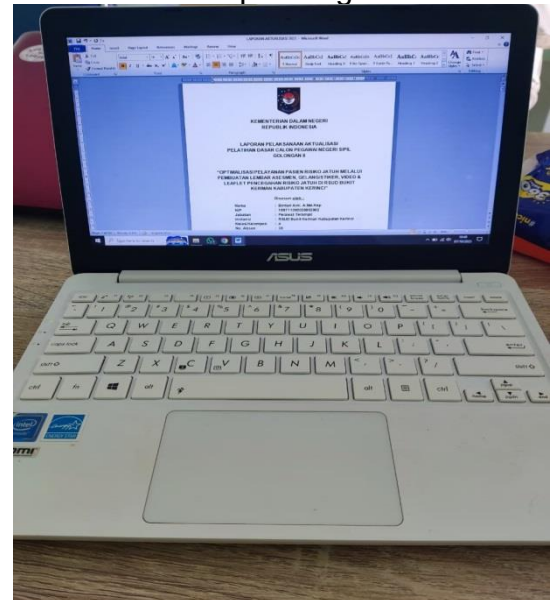
Dengan penerapan nilai-nilai **BerAKHLAK** tersebut, laporan aktualisasi yang penulis susun tidak hanya menjadi dokumentasi administratif, tetapi juga berfungsi sebagai sarana evaluasi yang objektif, refleksi terhadap capaian kegiatan, dan pedoman untuk perbaikan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi capaian kegiatan melalui penyusunan laporan aktualisasi bukan hanya sekadar kewajiban, melainkan sebuah upaya profesional yang berorientasi pada pelayanan terbaik, penuh tanggung jawab, dilakukan dengan kompetensi yang memadai, serta mampu menyesuaikan diri dengan dinamika yang ada.

Bukti Output :

Hasil :



Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila dalam kegiatan melaksanakan evaluasi capaian kegiatan dengan tahapan menyusun laporan aktualisasi tidak diterapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, maka laporan yang dihasilkan cenderung bersifat formalitas semata, tidak komunikatif, sulit dipahami, dan kurang memberi manfaat bagi pihak yang membutuhkan. Akibatnya, laporan tidak mampu menjadi sumber informasi yang berguna untuk perbaikan maupun pengambilan keputusan, sehingga evaluasi kehilangan makna utamanya.

Jika nilai **Akuntabel** tidak dilaksanakan, laporan berisiko tidak objektif, tidak transparan, dan menyajikan data yang tidak sesuai fakta. Hal ini dapat

menimbulkan keraguan, menurunkan kepercayaan atasan atau stakeholder terhadap hasil evaluasi, bahkan berpotensi menimbulkan kesalahan dalam menentukan langkah tindak lanjut karena dasar yang digunakan tidak valid.

Ketika nilai **Kompeten** tidak diimplementasikan, laporan aktualisasi dapat disusun dengan asal-asalan, minim analisis, serta tidak sesuai standar penyusunan yang baik. Laporan yang tidak dikelola dengan kompetensi memadai akan sulit dipertanggungjawabkan, tidak memberikan rekomendasi yang relevan, dan pada akhirnya gagal menjadi instrumen pembelajaran maupun peningkatan kinerja organisasi.

Selain itu, tanpa penerapan nilai **Adaptif**, penyusunan laporan menjadi kaku, tidak mampu menyesuaikan dengan format baru, arahan mentor, maupun kebutuhan organisasi yang berubah. Hal ini dapat menyebabkan laporan tidak relevan, tidak memenuhi standar yang diminta, serta berisiko ditolak atau perlu direvisi berulang kali, yang tentu saja menghambat efektivitas evaluasi dan penyelesaian tugas.

Dengan demikian, jika keempat nilai BerAKHLAK tersebut tidak diterapkan, maka kegiatan evaluasi capaian melalui penyusunan laporan aktualisasi akan kehilangan kualitas, kepercayaan, serta manfaatnya. Laporan hanya menjadi dokumen administratif tanpa nilai tambah, bahkan dapat menghambat proses perbaikan dan pengembangan kinerja di masa mendatang.

Kegiatan	: Pelaksanaan Evaluasi Capaian Kegiatan
Tahapan Kegiatan 4	: Menyampaikan laporan evaluasi kegiatan kepada mentor

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahapan **menyampaikan evaluasi kegiatan kepada mentor**, nilai **Harmonis** diwujudkan melalui cara berkomunikasi yang penuh rasa hormat, sopan, dan terbuka. Peserta menyajikan laporan evaluasi dengan bahasa yang baik serta sikap menghargai peran mentor sebagai pembimbing. Keharmonisan ini menciptakan suasana diskusi yang kondusif, sehingga mentor merasa dihargai dan lebih leluasa memberikan masukan yang konstruktif. Dengan sikap harmonis, proses penyampaian evaluasi tidak hanya menjadi forum laporan, tetapi juga wadah membangun hubungan yang baik antara peserta dan mentor.

Nilai **Loyal** tampak dalam kesetiaan peserta untuk melaporkan hasil evaluasi sesuai dengan kenyataan, sejalan dengan kebijakan organisasi, serta menunjukkan komitmen untuk memperbaiki kegiatan sesuai arahan mentor. Loyalitas ini berarti bahwa peserta tidak sekadar melaporkan hasil, tetapi juga menunjukkan niat tulus untuk mengimplementasikan saran dan rekomendasi yang diberikan. Hal ini mencerminkan sikap konsisten dalam mendukung visi dan misi organisasi, khususnya dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Nilai **Kolaboratif** hadir dalam keterlibatan aktif peserta bersama mentor dalam menelaah hasil evaluasi. Penyampaian laporan bukan hanya bersifat satu arah, tetapi membuka ruang dialog untuk membahas kelemahan, keberhasilan, serta rencana tindak lanjut dari kegiatan yang telah dilakukan. Dengan kolaborasi, laporan evaluasi dapat diperkaya dengan perspektif mentor, sehingga menghasilkan strategi perbaikan yang lebih tepat sasaran. Kolaborasi juga menumbuhkan rasa kebersamaan dalam mencapai tujuan bersama, yakni meningkatkan mutu kegiatan edukasi pencegahan risiko jatuh.

Sementara itu, nilai **Akuntabel** tampak dari keseriusan peserta dalam menyampaikan laporan berdasarkan data yang valid dan fakta lapangan. Akuntabilitas diwujudkan dengan menyajikan hasil evaluasi secara jujur, lengkap, dan transparan, tanpa ada data yang ditutup-tutupi. Peserta juga siap menjawab pertanyaan mentor mengenai metodologi evaluasi, sumber data, maupun rekomendasi yang diusulkan. Dengan akuntabilitas, laporan evaluasi tidak hanya menjadi dokumen formal, tetapi juga dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Dengan penerapan nilai **Harmonis, Loyal, Kolaboratif, dan Akuntabel**, proses penyampaian evaluasi kepada mentor menjadi lebih bermakna. Kegiatan ini tidak hanya menghasilkan laporan, tetapi juga memperkuat hubungan baik, membangun komitmen untuk perbaikan, mendorong kerja sama, serta menjamin transparansi dalam setiap langkah evaluasi. Hasil akhirnya adalah adanya masukan yang konstruktif dan strategi perbaikan yang

dapat diimplementasikan secara nyata untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam pencegahan risiko jatuh pada pasien.

Bukti Output :

Hasil :

CATATAN KONSULTASI

Nama : Bintari Aini, A. Md. Kep
NIP : 199711092025052002
NDH : AS.4.35
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep

Tanggal : 1 Oktober 2025
Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

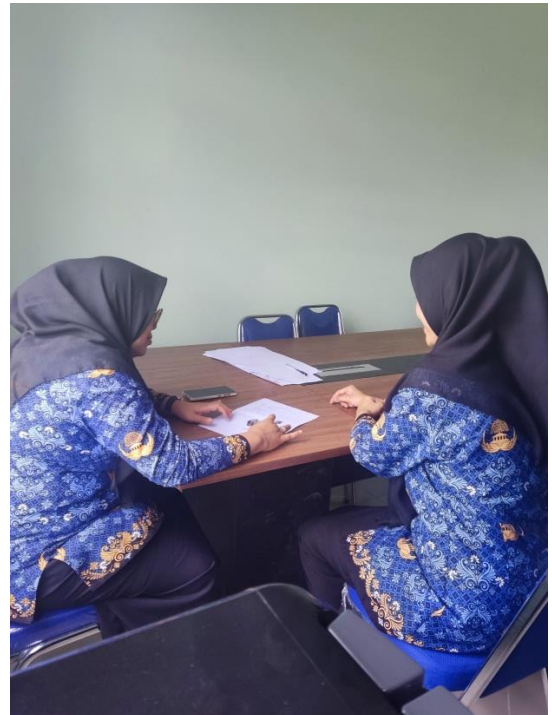
Catatan Konsultasi

Melakukan konsultasi kepada dengan laporan Aktualisasi
Mentor memberikan laporan hasil aktualisasi

Kerinci, 1 Oktober 2025
Mentor

Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners, M. Kep
NIP. 199208222019032010

Dokumentasi tahapan kegiatan :



Dampak jika tidak dilakukan :

Apabila nilai **Harmonis** tidak diterapkan, maka proses penyampaian evaluasi kepada mentor dapat berlangsung dalam suasana yang kaku, tegang, atau bahkan menimbulkan kesalahpahaman. Penyampaian laporan tanpa sikap hormat dan bahasa yang santun bisa membuat mentor merasa tidak dihargai. Hal ini berpotensi menurunkan kualitas komunikasi, sehingga masukan yang seharusnya diberikan dengan tulus dan membangun justru tidak maksimal.

Akibatnya, kesempatan untuk memperbaiki kegiatan dari perspektif mentor menjadi hilang.

Jika nilai **Loyal** diabaikan, peserta mungkin tidak menunjukkan kesungguhan dalam melaksanakan arahan mentor maupun kebijakan organisasi. Laporan evaluasi bisa dibuat hanya sebatas formalitas, tanpa mencerminkan komitmen untuk memperbaiki kekurangan. Kurangnya loyalitas juga dapat terlihat dari sikap menolak atau mengabaikan rekomendasi yang diberikan. Hal ini berdampak pada menurunnya kepercayaan mentor terhadap peserta, sekaligus menghambat tercapainya tujuan organisasi dalam meningkatkan mutu pelayanan.

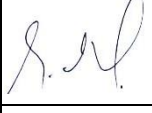
Tanpa nilai **Kolaboratif**, penyampaian evaluasi akan berjalan satu arah, hanya berupa pelaporan tanpa adanya ruang untuk diskusi, tanya jawab, atau tukar gagasan. Peserta terkesan bekerja sendiri tanpa melibatkan mentor dalam proses perbaikan. Ketiadaan kolaborasi membuat laporan evaluasi miskin perspektif dan strategi tindak lanjut yang disusun menjadi kurang tepat sasaran. Lebih jauh lagi, hal ini dapat menghambat terciptanya sinergi antara peserta, mentor, dan organisasi dalam mencapai tujuan bersama.

Sementara itu, apabila nilai **Akuntabel** tidak dijalankan, maka laporan evaluasi yang disampaikan berpotensi tidak berdasarkan fakta, tidak lengkap, atau bahkan menyembunyikan data tertentu. Ketidakjujuran atau kurangnya tanggung jawab ini dapat merusak kredibilitas peserta di mata mentor. Lebih parah lagi, hasil evaluasi yang tidak akuntabel akan menyesatkan dalam

pengambilan keputusan, karena tidak menggambarkan kondisi sebenarnya. Dampaknya, perbaikan yang dilakukan ke depan tidak tepat sasaran dan kegiatan serupa berpotensi mengulang kesalahan yang sama.

Dengan demikian, jika nilai **Harmonis, Loyal, Kolaboratif, dan Akuntabel** tidak diterapkan dalam tahap menyampaikan evaluasi kepada mentor, maka proses evaluasi kehilangan esensinya. Komunikasi menjadi tidak efektif, kepercayaan mentor berkurang, strategi perbaikan tidak tepat, dan laporan evaluasi tidak dapat dipertanggungjawabkan. Pada akhirnya, tujuan utama evaluasi untuk meningkatkan mutu kegiatan dan mendukung keselamatan pasien tidak tercapai.

a. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Mentor
1	Selasa/ 30 September 2025	Mengumpulkan dan menilai data kuesioner	Tersedianya lembar kuesioner yang sudah diisi	
2	Rabu/ 1 Oktober 2025	Membuat laporan evaluasi kegiatan	Tersedianya draft laporan evaluasi kegiatan	
3	Kamis/ 2 Oktober 2025	Menyusun laporan aktualisasi	Tersedianya draft laporan aktualisasi	
3	Sabtu/ 4 Oktober 2025	Menyampaikan laporan evaluasi kepada mentor	Tersedianya lembar catatan konsultasi	
4	Sabtu/ 4 Oktober 2025	Meminta persetujuan mentor	Surat persetujuan telah melakukan aktualisasi	

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Bintari Aini, A. Md. Kep		
Satuan Kerja		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
Tempat Aktualisasi		RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci		
No	Hari/Tanggal	Catatan bimbingan	Hasil/output	Paraf Coach
1	Minggu/ 5 Oktober 2025	Mengirim file laporan minggu ke-V sesuai kegiatan aktualisasi melalui WhatsApp		