



**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

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

**Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service*) untuk Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD
Bukit Kerman Kabupaten Kerinci**

Disusun oleh :

Nama	: Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP	: 199103232025052001
Jabatan	: Bidan Terampil
Instansi	: RSUD Bukit Kerman – Pemerintah Kabupaten Kerinci
Kelompok	: 3 (Tiga)
No Presensi	: A.11.3.27
Angkatan	: 11 (Sebelas)

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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

JUDUL : Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service) untuk Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci
NAMA : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 19910323 202505 2 001
PANGKAT/GOL : Pengatur II/c
JABATAN : Bidan Terampil
INSTANSI : RSUD Bukit Kerman – Pemerintah Kabupaten Kerinci
ANGKATAN/KEL : 11/3
NO. ABSEN : A.11.3.27

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi.

Bukittinggi, 24 Oktober 2025

Coach

Penguji

(Retwando, S.Kom, M.Si)
NIP. 198808328 201101 1 004

(Dr. IZZUDDIN, M.Pd)
NIP. 19680814 199403 1 001

Mengetahui,
Kepala Pusat Perkembangan Sumber Daya Manusia
Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi

(Sariyadi, S.S., M.A.P)
NIP. 19700304 199603 1 001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jum'at
Tanggal : 24 Oktober 2025
Pukul : 08:00 – 16:00 WIB
Tempat : PPSDM Regional Bukittinggi

Telah Diseminarkan Rancangan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan XI Tahun 2025

JUDUL : Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service) untuk Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci
NAMA : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 19910323 202505 2 001
PANGKAT/GOL : Pengatur II/c
JABATAN : Bidan Terampil
INSTANSI : RSUD Bukit Kerman – Pemerintah Kabupaten Kerinci
ANGKATAN/KEL : 11/3
NO. ABSEN : A.11.3.27

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

Coach

Peserta

(Retwando, S.Kom, M.Si)
NIP. 198808328 201101 1 004

(Sofia Marlinda, A.Md.Keb)
NIP. 19910323 202505 2 001

Penguji

Mentor

(Dr. IZZUDDIN, M.Pd)
NIP. 19680814 199403 1 001

(Sandra Cassia Amanda, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIP. 19920822 201903 2 010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan aktualisasi yang berjudul **“Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service*) untuk Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci”**.

Laporan ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan kewajiban Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (Latsar CPNS) sekaligus sebagai bentuk aktualisasi penerapan nilai-nilai dasar ASN, yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabilitas, Kompetensi, Harmonis, Loyalitas, Adaptif, dan Kolaboratif (BerAKHLAK).

Penulis menyadari bahwa tersusunnya laporan ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Retwando, S.Kom, M.Si selaku coach yang senantiasa membimbing dan memberikan arahan, dalam setiap tahap pembelajaran dan penulisan aktualisasi
2. Ibu Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Kepala Seksi bidang non medik di RSUD Bukit Kerman sekaligus mentor yang memberikan masukan, dukungan, dan arahan sehingga rancangan aktualisasi ini dapat selesai dengan baik.

3. Direktur RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci beserta jajaran manajemen dan staf yang telah memberikan dukungan dan informasi selama proses penyusunan laporan ini.
4. Rekan-rekan peserta Latsar CPNS yang senantiasa memberikan dukungan, saran, dan masukan yang membangun.
5. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, namun telah membantu terselesaikannya laporan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan laporan di masa mendatang. Besar harapan penulis, laporan ini dapat memberikan manfaat dalam perbaikan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam mewujudkan pelayanan *One Stop Service* yang ramah dan optimal bagi pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman.

Kerinci, 20 Oktober 2025

SOFIA MARLINDA, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001

DAFTAR ISI

COVER	<i>Halaman</i>
LEMBAR PERSETUJUAN RANCANGAN AKTUALISASI	i
BERITA ACARA EMINAR RANCANGAN AKTUALISASI	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
2.1.1 Tujuan Umum	3
2.1.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Ruang Lingkup	4
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA	5
2.2 Profil Instansi	5
2.2.1 Tugas dan Fungsi Organisasi	5
2.2.2 Visi dan Misi Organisasi	6
2.2.3 Nilai-nilai Organisasi	8
2.3 Profil Peserta	10
2.3.1 Peserta	10
2.3.2 Role Model	11
BAB III RANCANGAN AKTUALISASI	14
3.1 Deskripsi Isu	14
3.2 Penetapan Core Issue	20
3.3 Analisis Core Issue	22
3.4 Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu	24

BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	25
4.1 Matrik Rencana Jadwal Kegiatan Aktualisasi	25
4.2 Matriks Rancangan Aktualisasi	26
4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habitiasi Nilai-Nilai Dasar (NND) PNS (BerAKHLAK)	39
4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu	40
4.5 Manfaat terselesaikannya Core Isu	41
4.6 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi	44
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Rekomendasi	50
DAFTAR PUSTAKA.....	204

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Deskripsi Isu	13
Tabel 3.2 Persentase edukasi keluarga pasien di IGD	15
Tabel 3.3 Target Pencapaian Edukasi Keluarga Pasien di IGD	16
Tabel 3.4 Rekap Kunjungan Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD tahun 2024	17
Tabel 3.5 Data Persentase Akseptor KB	19
Tabel 3.6 Penetapan core isu Melalui Metode APKL	20
Tabel 4.1 Matrik Rencana Jadwal Kegiatan Aktualisasi	25
Tabel. 4.2 Matriks Rancangan Aktualisasi	26
Tabel. 4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS (BerAKHLAK) .	39
Tabel. 4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu	40
Tabel. 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gedung RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci	6
Gambar 2.2 Profil Peserta	10
Gambar 2.3 Profil Role Model.....	12
Gambar 3.2 Diagram Fishbone.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	52
Lampiran 2.....	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) yang menegaskan bahwa negara bertanggung jawab dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh rakyat, termasuk lanjut usia (lansia) dan penyandang disabilitas. Namun dalam praktiknya, kelompok lansia dan penyandang disabilitas masih menghadapi berbagai tantangan, mulai dari keterbatasan akses, prosedur administrasi yang panjang, sarana prasarana yang kurang ramah, hingga layanan kesehatan yang belum sepenuhnya inklusif. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas pelayanan dan menghambat pemenuhan hak kesehatan bagi kelompok rentan tersebut.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah telah menetapkan sejumlah regulasi sebagai landasan hukum. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mewajibkan penyelenggara layanan memberikan pelayanan yang cepat, mudah, terjangkau, dan akuntabel. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjamin hak penyandang disabilitas untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang setara dan nondiskriminatif. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menegaskan hak lansia dan penyandang disabilitas atas pelayanan

kesehatan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 tentang Aksesibilitas Pelayanan Publik bagi Penyandang Disabilitas serta Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia semakin memperkuat kewajiban negara dalam penyelenggaraan layanan yang ramah dan inklusif. Lebih lanjut, Permenkes RI Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit secara khusus mengatur kewajiban rumah sakit untuk menyediakan pelayanan geriatri yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan. Saat ini, pemerintah juga sedang menyiapkan Rancangan Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia untuk memperkuat perlindungan lansia melalui jaminan kesehatan, perlindungan sosial, rehabilitasi, serta penyediaan fasilitas publik yang ramah lansia.

Dalam konteks Kabupaten Kerinci, jumlah pasien lansia terus meningkat seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup, sementara penyandang disabilitas masih menghadapi hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan yang efektif dan inklusif. Sebagai rumah sakit rujukan daerah, RSUD Bukit Kerman memiliki tanggung jawab strategis untuk menghadirkan layanan yang lebih cepat, terpadu, ramah, dan sesuai standar regulasi nasional. Oleh karena itu, implementasi Pelayanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service/OSS*) pada lansia dan disabilitas di RSUD Bukit Kerman menjadi sangat penting. Melalui model layanan ini, berbagai proses pelayanan dapat disatukan dalam satu alur terpadu

sehingga memudahkan akses pasien, mempercepat pelayanan, meningkatkan kualitas, serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang transparan, inklusif, dan selaras dengan amanat peraturan perundang-undangan serta standar akreditasi rumah sakit.

Selain itu, penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service*) selaras dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang mengamanatkan penyelenggaraan pelayanan publik yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Dalam konteks rumah sakit, integrasi layanan ini sejalan dengan Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, yang mengatur bahwa rumah sakit harus memberikan pelayanan yang cepat, tepat, serta ramah terhadap seluruh pasien, termasuk Lanjut Usia dan Disabilitas.

RSUD Bukit Kerman sebagai rumah sakit daerah memiliki tanggung jawab moral dan legal untuk menghadirkan layanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas tetapi juga ramah terhadap Lanjut Usia dan Disabilitas. Namun, berdasarkan evaluasi pelayanan saat ini, Untuk pelayanan saat ini, pasien Lanjut Usia dan Disabilitas masih bergabung dengan pasien umum, mengantri di poli, farmasi dan di tempat pemeriksaan penunjang lainnya. Hal ini jika terus berlanjut berdampak pada menurunnya kepuasan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas dan keluarga.

Oleh karena itu, implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service*) menjadi solusi strategis untuk menciptakan pelayanan yang

terintegrasi, cepat, efektif, efisien, serta berorientasi pada kenyamanan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas, sekaligus mendukung upaya pemerintah dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari rancangan aktualisasi ini, di antaranya adalah:

1. Meningkatkan Efisiensi Pelayanan di RSUD Bukit Kerman. yaitu menyediakan layanan kesehatan terpadu dalam satu lokasi agar proses pendaftaran, pemeriksaan, pengobatan, dan rujukan menjadi lebih cepat, praktis, dan terkoordinasi.
2. Meningkatkan Kepuasan Pelayanan di RSUD Bukit Kerman yaitu memberikan pelayanan yang ramah, mudah dipahami, dan sesuai kebutuhan Lanjut Usia dan Disabilitas sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya terhadap layanan rumah sakit.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

1. Mengimplementasikan nilai-nilai BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif) dalam setiap tahapan pelayanan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman.

2. Meningkatkan kualitas pelayanan Lanjut Usia dan Disabilitas melalui penerapan alur pelayanan terpadu yang lebih cepat, tepat, dan mudah dipahami oleh pasien serta keluarga.
3. Meningkatkan koordinasi lintas unit di rumah sakit untuk mendukung keberhasilan penerapan layanan terpadu satu pintu.
4. Mengoptimalkan sosialisasi dan edukasi terkait alur dan prosedur pelayanan kepada pasien Lanjut Usia dan Disabilitas dan keluarganya agar tercipta pemahaman yang baik.
5. Meningkatkan keterampilan dan kompetensi pribadi sebagai CPNS dalam memberikan pelayanan publik yang profesional, inovatif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

1.2.3 Ruang Lingkup

Aktualisasi ini dilaksanakan di Ruang Poli Umum Rumah Sakit Umum Bukit Kerman kabupaten Kerinci selama masa Latsar CPNS dari bulan Agustus 2025 sampai dengan Oktober Tahun 2025. Pihak yang terlibat meliputi peserta Latsar, mentor, dan Unit Pelayanan yang Terlibat seperti : Poliklinik rawat jalan, Instalasi gawat darurat (IGD), Instalasi farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rekam medis, Administrasi dan pendaftaran. Dengan metode penyelesaian yaitu dengan melakukan observasi langsung pada alur pelayanan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas dan menyusun analisis fishbone untuk mengidentifikasi akar penyebab permasalahan.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

2.1 PROFIL INSTANSI

2.1.1 Tugas dan Fungsi Organisasi



Gambar 2.1 Gedung RSUD Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci

Rumah Sakit Umum Daerah Bukit Kerman milik Pemerintah Kabupaten Kerinci yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci ditetapkan oleh Bupati H.Adi Rozal, Msi 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

Daerah 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. Adapun alamat RSUD Bukit Kerman adalah di Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.

Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Bukit Kerman Kabupaten Kerinci yang selanjutnya 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 (emergensi) dan tindakan medik serta penunjang medik.

2.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Bukit Kerman

a. Visi

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Bukit Kerman Kabupaten Kerinci ini 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 Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Bukit Kerman Kabupaten Kerinci ini adalah sebagai berikut:

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.

2.1.3 Nilai-Nilai Organisasi

Nilai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Kabupaten Kerinci 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 kegiatan dan selalu dalam menambah Ilmu.

2.2. PROFIL PESERTA

2.2.1 PESERTA



Gambar 2.2 Profil Peserta Latsar

Saya, Sofia Marlinda adalah seorang Istri dan juga seorang Ibu dari dua orang anak ibu dari dua anak. Di tengah kesibukan saya mengurus keluarga, saya tetap memiliki semangat tinggi untuk terus belajar dan mengembangkan diri. Saya memiliki cita-cita besar untuk menjadi pribadi yang bermanfaat bagi banyak orang, baik dalam keluarga, lingkungan, maupun karier profesional.

Dengan penuh sabar, dan pantang menyerah, saya bertekad untuk mewujudkan mimpi, termasuk meningkatkan kompetensi diri, membangun karier yang sukses, serta memberikan teladan yang baik bagi anak-anak saya. Bagi Saya, keberhasilan bukan hanya tentang pencapaian pribadi, tetapi juga tentang memberikan kontribusi positif kepada orang-orang di sekitar.

Pada saat ini saya adalah peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Angkatan 11 tahun 2025 yang diselenggarakan oleh PPSDM Regional Bukittinggi. Saya lahir di Painan pada tanggal 23 Maret 1991 dan saat ini menetap di Kabupaten Kerinci. Latar belakang pendidikan terakhir saya adalah Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mercubaktijaya Padang. Saat ini saya bekerja di Rumah Sakit Umum Kelas D Bukit Kerman Kabupaten Kerinci di kamar bersalin. Dalam pelaksanaan tugas, saya melakukan asesmen awal terhadap kondisi ibu dan janin (pemeriksaan tanda vital, denyut jantung janin, dan pembukaan serviks), Menyusun rencana asuhan persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan dan Menyiapkan peralatan dan ruangan yang diperlukan untuk persalinan agar steril dan aman, serta Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai proses persalinan, tanda bahaya, serta prosedur yang akan dilakukan. Tidak lupa juga Menjalin komunikasi efektif dan mendukung kondisi psikologis ibu agar merasa aman dan nyaman.

2.2.2 Role Model



Gambar 2.3 Profil Role Model

Role model adalah figur atau teladan yang menjadi panutan bagi peserta Latsar CPNS dalam mengimplementasikan nilai-nilai dasar ASN (BerAKHLAK) selama proses pelaksanaan aktualisasi.

Adapun Role model yang saya pilih adalah Penunjang Medis dan Non Medis Rumah Sakit Umum Bukit Kerman Pemerintah Kabupaten Kerinci, Ibu Ns. Sandra Cassia Amanda, S.Kep., M.Kep. Beliau Lahir di Lempur pada tanggal 22 Agustus 1992. Meski lebih muda dari saya, tapi beliau adalah sosok wanita yang menginspirasi, beliau selalu berpegang pada nilai “ANEKA” yang telah beliau terapkan selama bekerja di Rumah Sakit Umum Bukit Kerman. Nilai – nilai itu adalah :

- a. Akuntabilitas. Beliau selalu mengerjakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan selalu mendahulukan kepentingan publik dalam setiap pekerjaan.
- b. Nasionalisme. Beliau selalu mengambil keputusan dengan jalan musyawarah bersama staf Rumah Sakit lainnya.
- c. Etika publik. Beliau selalu ramah dengan pasien, dan selalu

menyapa dengan senyum terlebih dahulu.

- d. Komitmen Mutu. Beliau memberikan ide-ide kreatif dan berinovasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bukit Kerman.
- e. Anti Korupsi. Beliau selalu datang di awal waktu saat bekerja menunjukkan bahwa beliau menjunjung tinggi kedisiplinan.

Bagi saya, sosok Ibu Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ns, M.Kep adalah Seorang pemimpin ASN yang berAKHLAK yaitu figur teladan yang mampu menginspirasi, membimbing, dan memotivasi seluruh jajaran untuk bekerja secara profesional dan berintegritas. Dengan menjunjung tinggi nilai-nilai BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif), beliau menjadi panutan bagi seluruh pegawai dan masyarakat. Pemimpin dengan karakter ini tidak hanya menggerakkan organisasi menuju kinerja unggul, tetapi juga menanamkan budaya kerja yang positif sehingga mampu mencetak ASN yang profesional, berintegritas, dan berorientasi pada pelayanan publik berkualitas.

BAB III RANCANGAN AKTUALISASI

3.1 Deskripsi Isu

Secara umum, isu adalah suatu permasalahan, tantangan, atau kondisi yang memerlukan perhatian dan penanganan karena memiliki dampak terhadap keberlangsungan suatu organisasi, program, atau layanan. Isu dapat bersifat strategis maupun operasional dan sering menjadi dasar dalam pengambilan keputusan atau penyusunan kebijakan.

Selama melaksanakan tugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Bukit Kerman, didapatkan beberapa isu yang perlu mendapat perhatian khusus dan dicari penanganannya. Beberapa isu utama tersebut antara lain:

Tabel 3.1 Deskripsi Isu

No	Isu	Kondisi saat ini	Kondisi yang diharapkan
1.	Belum Optimalnya edukasi keluarga pasien mengenai alur pelayanan di IGD RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci	Kondisi saat ini Kurangnya edukasi keluarga pasien mengenai alur pelayanan di IGD RSUD Bukit Kerman, yaitu < 50 %	Kondisi yang di harapkan 100% jumlah kunjungan ke IGD
2.	Tidak adanya pelayanan “ <i>One Stop Service</i> ” bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci	Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman saat ini masih berjalan secara terpisah di berbagai unit pelayanan, jadi dari 150 total kunjungan Lanjut Usia dan Disabilitas, belum ada 0% mendapat pelayanan “ <i>One Stop Service</i> ”	Kondisi yang diharapkan adalah Lanjut Usia dan Disabilitas mendapat Pelayanan <i>One Stop Service</i> 100%.

3.	Belum adanya Edukasi Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan Alat bantu pengambilan keputusan ber-KB di RSUD Bukit Kerman	Kondisi saat ini, dari 10 akseptor yang datang ke RS belum ada di berikan alat bantu untuk pengambilan keputusan ber-KB	Kondisi yang diharapkan adalah >60% Akseptor mendapat edukasi KB dengan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB
----	--	---	---

Sumber : Data diolah Penulis, 2025

1. Belum Optimalnya edukasi keluarga pasien mengenai alur pelayanan di IGD RSUD Bukit Kerman.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan terdepan di rumah sakit yang memberikan penanganan cepat dan tepat terhadap pasien dengan kondisi darurat. Dalam proses pelayanan di IGD, keluarga pasien memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran alur pelayanan, Edukasi kepada keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bukit Kerman belum berjalan secara optimal.

Keluarga pasien sering kebingungan mengenai alur pelayanan, termasuk proses pendaftaran, triase, alur penanganan, dan prosedur lanjutan. Kondisi ini menyebabkan:

- Keterlambatan pelayanan karena keluarga tidak tahu langkah yang harus dilakukan.
- Ketidakpuasan keluarga pasien, yang dapat menurunkan citra pelayanan rumah sakit.

Penyampaian informasi masih dilakukan secara lisan, singkat, dan tidak terstruktur, sehingga banyak keluarga pasien yang tidak memahami alur

pelayanan, tata tertib, maupun tindakan keamanan yang harus dipatuhi selama berada di area IGD.

Kondisi ini mengakibatkan beberapa permasalahan, antara lain:

- Keterlambatan pelayanan karena keluarga tidak tahu langkah yang harus dilakukan.
- Komunikasi tidak efektif antara petugas dan keluarga.

Kesalahpahaman dan ketidakpuasan keluarga pasien terhadap pelayanan karena kurangnya pemahaman terhadap prosedur yang berlaku.

Terganggunya efektivitas dan efisiensi pelayanan akibat kurangnya keterlibatan keluarga dalam mendukung kelancaran penanganan pasien.

Tabel 3.2 Persentase edukasi keluarga pasien di IGD

Keterangan	Jumlah Keluarga Pasien	Persentase (%)
Mendapatkan edukasi prosedur dan keamanan	84	70%
Belum mendapatkan edukasi	36	30%
Total	120	100%

Sumber : Data diolah Penulis, 2025

Target Pencapaian untuk edukasi keluarga pasien mengenai prosedur dan keamanan di IGD adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3. Target Pencapaian Edukasi Keluarga Pasien di IGD

Aspek	Target Pencapaian	Indikator Keberhasilan	Batas Waktu
Edukasi Awal	100% keluarga pasien mendapatkan penjelasan singkat mengenai alur pelayanan saat registrasi.	Daftar hadir atau checklist edukasi pada formulir IGD.	3 bulan
Media Edukasi	100% area IGD dilengkapi dengan media edukasi (poster, leaflet, atau video panduan).	Dokumentasi pemasangan media dan inventaris.	2 bulan
Pemahaman Keluarga	≥90% keluarga pasien memahami alur pelayanan IGD (berdasarkan hasil kuesioner).	Skor rata-rata minimal 4 dari 5 dalam survei kepuasan.	6 bulan

Sumber : (Pedoman Pelayanan IGD, Kemenkes RI, 2023)

2. Tidak adanya pelayanan “One Stop Service” bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci

Pelayanan "One Stop Service" atau layanan satu pintu bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di rumah sakit adalah konsep yang bertujuan untuk memberikan kemudahan dan efisiensi dalam mendapatkan berbagai layanan kesehatan. Layanan ini dirancang agar Lanjut Usia dan Disabilitas tidak perlu berpindah-pindah tempat atau mengurus berbagai keperluan administrasi secara terpisah. Dengan "One Stop Service", semua kebutuhan Lanjut Usia dan Disabilitas, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga pengambilan obat, dapat diselesaikan di satu lokasi atau melalui satu pintu.

Tabel 3.4 Rekap Kunjungan Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman tahun 2024

Bulan	Total Kunjungan Rawat Jalan	Total Kunjungan Lanjut Usia dan Disabilitas
Maret	40	10
April	55	17
Mei	70	11
Juni	60	9
Juli	70	15
Agustus	72	17
Total	367	79

Sumber : Data diolah Penulis, 2025

Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia (Lansia) dan Penyandang Disabilitas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci saat ini masih berjalan secara terpisah di berbagai unit pelayanan. Pasien harus melalui beberapa tahapan pelayanan seperti pendaftaran, pemeriksaan di poliklinik, laboratorium, radiologi, farmasi, dan kasir secara terpisah. Setiap tahap dilakukan di lokasi berbeda sehingga pasien lansia dan disabilitas harus berpindah-pindah ruangan dengan jarak yang cukup jauh.

Kondisi ini sangat menyulitkan kelompok pasien dengan keterbatasan fisik maupun mobilitas. Selain melelahkan, sistem ini juga memakan waktu lama dan berpotensi menurunkan motivasi pasien untuk melakukan kontrol rutin. Petugas pelayanan pun belum memiliki sistem terintegrasi yang mempermudah koordinasi antar-unit, sehingga pelayanan cenderung lambat dan tidak efisien.

Berdasarkan data kunjungan rumah sakit, dari 150 total kunjungan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas, belum ada satu pun (0%) yang

mendapatkan pelayanan secara terpadu satu pintu (One Stop Service/OSS). Artinya, seluruh pasien masih mengikuti alur pelayanan manual dan terpisah antar-unit.

Secara umum, kondisi saat ini menunjukkan bahwa pelayanan bagi lansia dan disabilitas belum terintegrasi, belum ramah aksesibilitas, dan belum memenuhi prinsip pelayanan cepat, inklusif, dan menyeluruh yang diharapkan.

3. Belum adanya Edukasi Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan Alat bantu pengambilan keputusan ber-KB di RSUD Bukit Kerman

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi dan edukasi terkait KB, khususnya kepada pasangan usia subur (PUS).

Namun, masih banyak rumah sakit yang menghadapi kendala dalam menyediakan media edukasi yang efektif. Edukasi yang terbatas dan kurang menarik sering membuat pasien kesulitan memahami pilihan metode kontrasepsi, cara penggunaan, serta efek samping yang mungkin terjadi.

Permasalahan yang sering terjadi seperti Minimnya bahan atau media edukasi seperti poster, brosur, infografik, dan video. Kemudian Keterbatasan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan menyampaikan edukasi berbasis teknologi digital juga menjadi kendala. Sehingga Dampak nya :

- Rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang berbagai metode KB.
- Rendahnya partisipasi dalam konseling dan penggunaan layanan KB.
- Meningkatnya risiko kehamilan yang tidak direncanakan.
- Citra pelayanan KB di rumah sakit menjadi kurang optimal.

**Tabel 3.5 Data Persentase Akseptor KB
Kabupaten Kerinci tahun 2023**

Indikator	Tahun 2023
Rasio Akseptor KB	78,33 %
jumlah pasangan usia subur (PUS)	202.110 pasangan

Sumber : BPS Kabupaten Kerinci, 2023

Rasio Akseptor KB sebesar 78,33 % menunjukkan proporsi Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kerinci yang tercatat sebagai akseptor aktif KB pada tahun 2023.

Dengan jumlah PUS sekitar 202.110 pasangan, sekitar 79 dari setiap 100 pasangan usia subur menjadi peserta aktif KB. Angka ini menunjukkan usaha yang cukup baik dalam cakupan program KB, meskipun masih ada ruang untuk ditingkatkan agar mendekati target nasional ideal di atas 85–90 %.

3.2 Penetapan Core Issue

Untuk menentukan inti isu, maka digunakan analisis dengan metode APKL (Aktual, Problematik, Kekhayalakan, dan Layak) dengan skala penilaian 1 sampai 5, yaitu :

- 1. Aktual (A)** : Isu ini benar terjadi dan sering didiskusikan dalam rapat dan pertemuan seperti pertemuan membahas Akreditasi di RSUD Bukit Kerman.

Jika isu ini benar-benar Aktual maka diberikan nilai 5 (Sangat Tinggi), namun jika isu ke Aktualnya sangat rendah maka diberikan nilai 1 (Sangat Rendah).

2. Problematik (P) : Isu memiliki dimensi masalah yang kompleks dilingkungan RSUD Bukit Kerman dan perlu dicarikan solusinya. Jika isu benar-benar Problematik maka diberikan nilai 5 (Sangat Tinggi), namun jika isu Problematiknya sangat rendah maka diberikan nilai 1 (Sangat Rendah).

3. Khalayak (K) : Jika isu benar-benar khalayak maka diberikan nilai 5 (SangatTinggi), namun jika isu Khalayaknya sangat rendah maka diberikan nilai 1 (Sangat Rendah).

4. Layak (L) : Isu masuk akal dan realistis untuk dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya. Jika isu benar-benar Layak maka diberikan nilai 5 (Sangat Tinggi), namun jika isu ke Layakannya sangat rendah maka diberikan nilai 1 (Sangatrendah)

Tabel 3.6
Penetapan core isu Melalui Metode APKL

No	Isu	Indikator				Σ	Peringkat
		A	P	K	L		
1	Belum Optimalnya edukasi keluarga pasien mengenai alur pelayanan di IGD RSUD Bukit Kerman.	5	5	4	4	18	II
2	Tidak adanya pelayanan “One Stop Service” bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci	4	5	5	5	19	I
3	Belum adanya Edukasi Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan Alat bantu pengambilan keputusan ber-KB di RSUD Bukit Kerman	4	4	4	3	15	III

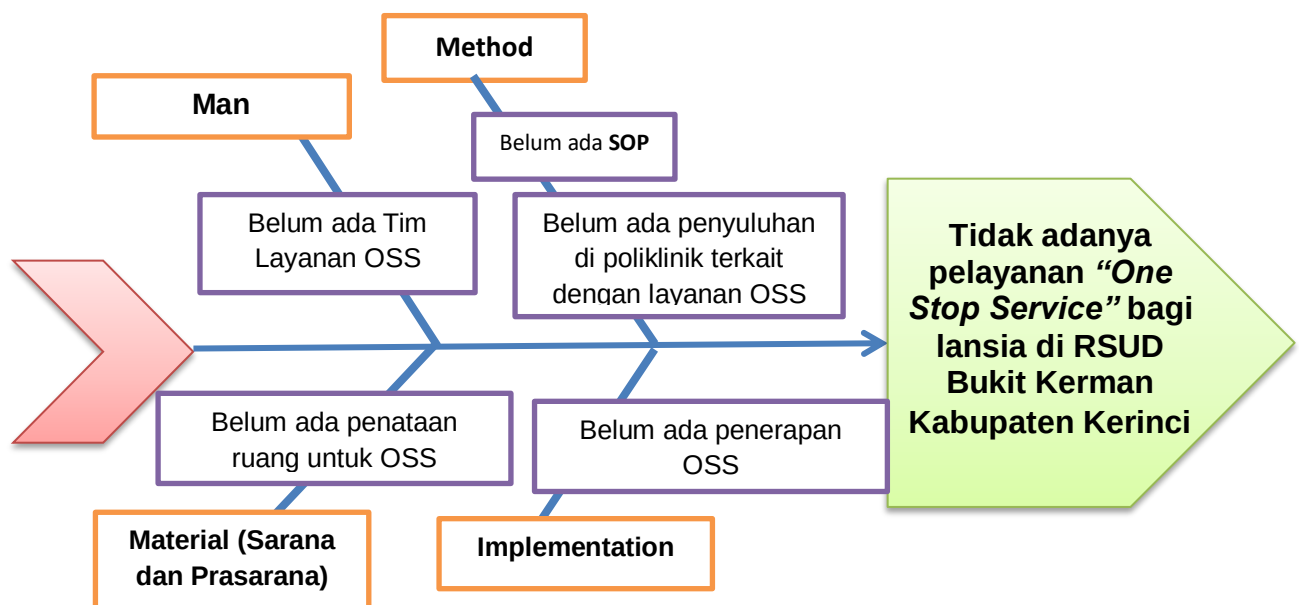
Sumber : Data diolah Penulis, 2025

Keterangan skala nilai :

- 1 = Sangat Rendah
- 2 = Rendah
- 3 = Sedang
- 4 = Tinggi
- 5 = Sangat Tinggi

3.3 Analisis Core Issue

Untuk penyelesaian isu-isu diatas perlu dilakukan faktor-faktor penyebab terjadinya isu. Isu prioritas dianalisis dengan alat bantu Diagram Fishbone dilakukan untuk mendapatkan penyebab-penyebab yang perlu diintervensi dengan melakukan kegiatan/inovasi. Pendekatan Fishbone diagram berupaya memahami persoalan dengan memetakan isu berdasarkan cabang-cabang terkait. Fishbone diagram menekankan pada hubungan sebab akibat, sehingga seringkali juga disebut sebagai Cause-and-Effect. Analisis Penyebab Masalah (Diagram Sirip/Fishbone) berikut ini:



Gambar 3.3 Diagram Fishbone

1. Berdasarkan faktor Man (SDM):

Belum ada Tim Layanan OSS.

2. Berdasarkan faktor Method (Metode)

a. Belum adanya SOP

b. Belum ada penyuluhan di poliklinik terkait layanan

3. Berdasarkan faktor Material (Sarana & Prasarana)

Belum ada penataan ruang untuk OSS

4. Berdasarkan faktor Implementation (Pelaksanaan)

Belum ada penerapan pelayanan OSS.

Tidak adanya pelayanan “*One Stop Service*” bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci Setelah dilakukan analisis penyebab terhadap isu prioritas dengan menggunakan Diagram Fishbone, diperoleh beberapa faktor penyebab. Dari aspek Man (Sumber Daya Manusia) yaitu belum terbentuknya Tim Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas, dari aspek method belum ada SOP (Standar Operasional Prosedur) Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas dan Belum adanya penyuluhan terkait dengan Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas. Berdasarkan Material (Sarana & Prasarana) Belum ada penataan ruang untuk OSS, sedangkan faktor Implementation (Pelaksanaan) Belum ada penerapan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.

3.4 Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Dengan merujuk pada akar penyebabnya, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan core isu tersebut adalah :

1. Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan untuk penerapan terkait program layanan “*One Stop Service*” (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit.
2. Pembuatan SOP Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.
3. Pembentukan Tim Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.
4. Pelaksanaan penataan ruang untuk OSS.
5. Pembuatan video simulasi penerapan program layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.
6. Pelaksanaan penyuluhan di poliklinik terkait dengan layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.
7. Pelaksanaan evaluasi pelayanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.
8. Pelaporan terkait program layanan “*One Stop Service*” (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman.

BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

4.1 Matrik Rencana Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Adapun Rencana Pelaksanaan Aktualisasi kegiatan selama Habitiasi yang dimulai dari 10 September – 17 Oktober 2025.

Tabel 4.1 Matrik Rencana Jadwal Kegiatan Aktualisasi

No	Kegiatan	September				Oktober	
		II	III	IV	V	I	II
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan untuk penerapan terkait program layanan “ <i>One Stop Service</i> ” (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit						
2.	Pembuatan SOP Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas						
3.	Pembentukan Tim Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas						
4.	Pelaksanaan penataan ruang untuk OSS.						
5.	Pembuatan video penerapan program layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas						
6.	Pelaksanaan penyuluhan di poliklinik terkait dengan layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.						
7.	Pelaksanaan evaluasi terkait program layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit.						
8.	Pelaksanaan laporan terkait program OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit.						

4.2 Matriks Rancangan Aktualisasi

Unit Kerja	:	RSUD Bukit Kerman:Pemerintah Kabupaten Kerinci
Identifikasi Isu	:	1) Belum Optimalnya edukasi keluarga pasien mengenai prosedur dan keamanan di IGD RSUD Bukit Kerman
		2) Tidak adanya pelayanan “One Stop Service” bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman
		3) Kurangnya Media Edukasi Keluarga Berencana (KB) yang Efektif di Rumah Sakit
Isu yang di ambil	:	Tidak adanya pelayanan “One Stop Service” bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman
Gagasan Penyelesaian Isu	:	Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (<i>One Stop Service</i>) untuk Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman

Tabel. 4.2 Matriks Rancangan Aktualisasi

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan terkait program layanan “One Stop Service” (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Membuat Nota dinas	Nota dinas dan dokumentasi	Akuntabel: Saya telah menyusun nota dinas dilakukan sesuai prosedur administrasi resmi dan dapat dipertanggungjawabkan. Adaptif: Saya telah menyesuaikan inovasi pelayanan dengan kebutuhan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas. Kompeten : Saya telah menyusun rekomendasi yang	Peserta aktualisasi, Mentor, staf Tata Usaha, Pimpinan RS, Komite mutu RS	YA	- Menyusun nota dinas sesuai pedoman administrasi resmi. - Melakukan pengecekan berlapis sebelum diserahkan ke pimpinan. - Berkoordinasi langsung dengan mentor dan tata usaha untuk penyelarasan	Solusi konflik seperti koordinasi langsung dengan mentor dan tata usaha terbukti efektif dalam mempercepat proses

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
	di Rumah Sakit.			didukung analisis kebutuhan dan rencana kerja yang jelas.			isi. • Menyediakan revisi cepat agar tidak menghambat proses persetujuan.	penyelesaian jika ada perbedaan pendapat.
		Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan/mentor	Dokumentasi dan catatan konsultasi	Harmonis : Saya telah menjalin komunikasi yang baik dan menghormati pendapat pimpinan serta rekan kerja. Kolaboratif : Saya telah melibatkan berbagai pihak yang terkait untuk memastikan layanan OSS dapat berjalan optimal. Loyal : Saya telah menunjukkan kesetiaan dan kepedulian terhadap organisasi dengan memastikan setiap informasi tersampaikan dengan jelas dan tepat sasaran				
		Membuat surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi	surat persetujuan dan dokumentasi	Berorientasi Pelayanan : Saya telah menyusun surat persetujuan dengan cepat dan tepat untuk mendukung kelancaran implementasi layanan OSS bagi Lanjut Usia dan Disabilitas. Akuntabel : Saya telah menjamin isi surat sesuai aturan dan dapat dipertanggungjawabkan secara formal.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
				Kompeten : Saya telah memastikan penulisan dan format surat sesuai standar administrasi rumah sakit.				
2.	Pembuatan SOP Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Menyusun draft SOP Layanan OSS Lanjut Usia dan Disabilitas	Draft SOP dan dokumentasi.	Kompeten : Saya telah menyusun SOP sesuai regulasi dan standar pelayanan rumah sakit. Akuntabel : Saya telah Menyusun dokumen yang dapat dipertanggungjawabkan. Adaptif : Saya telah Menyusun SOP yang disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan pasien dan regulasi terbaru.	Peserta Aktualisasi, Pimpinan Unit / Kepala Ruangan / Kepala Bidang Pelayanan Ketua komite mutu pelayanan	YA	• Melakukan koordinasi resmi dan meminta dukungan atasan untuk memfasilitasi akses data. • Mengacu pada pedoman resmi penyusunan SOP dari instansi • Menyesuaikan waktu dengan agenda pimpinan dan bersikap fleksibel terhadap waktu yang disepakati.	Dukungan atasan dalam memfasilitasi akses data membantu mempercepat proses penyusunan tanpa hambatan berarti
		Melaksanakan Konsultasi dengan pimpinan /mentor terkait program layanan (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit.	Catatan konsultasi dan Dokumentasi	Kolaboratif : Saya telah mengajak semua pihak terkait dalam proses penyusunan SOP Loyal : Saya telah menunjukkan dedikasi dan kesetiaan dalam mengumpulkan informasi akurat untuk mendukung kebijakan organisasi. Harmonis : Saya telah menjaga komunikasi yang baik dengan seluruh pemangku kepentingan.				
		Menyelesaikan perbaikan	SOP resmi yang telah disahkan	Loyal : Saya telah Berkomitmen untuk menghasilkan SOP yang				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
		SOP	oleh pimpinan rumah sakit dan dokumentasi	bermanfaat bagi organisasi Harmonis : Saya telah menjaga komunikasi dan memberikan informasi yang benar jika di butuhkan oleh pimpinan. Berorientasi Pelayanan : saya telah membuat SOP yang difinalisasi berorientasi pada kemudahan dan kenyamanan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas, memastikan alur pelayanan jelas dan ramah.				
3.	Pembentukan Tim Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Melakukan Rapat kecil dengan unit kerja lain untuk Membuat tim pelayanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Daftar nama - nama anggota tim pelayanan OSS dan dokumentasi Rapat pembentukan Tim	Kompeten : Saya telah menyusun Kebutuhan tim berdasarkan keahlian khusus (dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, fisioterapis, psikolog, administrasi) yang relevan dengan pelayanan Lanjut Usia dan Disabilitas.	Direktur Rumah Sakit, Kasi Pelayanan medis dan keperawatan, bagian SDM /Kepegawaian, Kepala Ruangan Poli Umum, Unit Rehabilitasi Medik dan Fisioterapi, Bagian Rekam Medis dan Administrasi Pelayanan, Bagian Humas / Informasi Publik,	YA	- Melakukan musyawarah bersama dengan semua pihak terkait untuk mencapai kesepakatan bersama. - Melibatkan pimpinan atau mentor sebagai penengah dalam pengambilan keputusan akhir. - Membuat notulen dan keputusan tertulis agar hasil kesepakatan tidak menimbulkan perdebatan di	- Tidak terjadi konflik lanjutan karena setiap keputusan disepakati secara terbuka dan disertai dokumentasi hasil rapat. - Tim yang terbentuk memiliki komitmen bersama
		Melakukan konsultasi kepada pimpinan/manajemen rumah sakit untuk mendapat	Catatan konsultasi dan Dokumentasi	Berorientasi Pelayanan : Saya telah mengusulkan untuk mempercepat terbentuknya Tim OSS Lanjut Usia dan Disabilitas agar pelayanan kepada pasien Lanjut Usia dan Disabilitas dapat lebih optimal.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
		persetujuan		Harmonis : Saya telah menyusun usulan melibatkan komunikasi yang baik dengan berbagai unit sehingga dapat diterima tanpa menimbulkan konflik. Loyal : saya telah mengajukan usulan menunjukkan komitmen dalam mendukung kebijakan pimpinan dan program prioritas RS. Kolaboratif : saya telah menyusun melalui kerja sama lintas unit dan kemudian diajukan secara resmi kepada pimpinan.	Perwakilan dari masing-masing unit terkait (Laboratorium, farmasi, radiologi, dan Poliklinik)		kemudian hari. - Menetapkan pembagian peran secara transparan dan objektif berdasarkan kompetensi, bukan jabatan. - Membangun komunikasi terbuka dan rutin melalui rapat koordinasi agar potensi miskomunikasi dapat diminimalkan. - Mengedepankan semangat kolaboratif dan pelayanan publik sebagai tujuan utama pembentukan tim.	untuk meningkatkan pelayanan bagi Lanjut Usia dan Disabilitas.
		Memperbaiki dokumen usulan, jika ada yang harus di perbaiki	SK Tim Layanan OSS Lanjut Usia dan Disabilitas dan dokumentasi	Akuntabel : Saya telah memperbaiki SK yang menjadi dasar hukum yang sah sehingga setiap anggota tim memiliki tanggung jawab yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan. Adaptif : saya telah mengajukan SK yang dapat diperbarui atau direvisi sesuai perkembangan kebutuhan layanan maupun regulasi terbaru				
4.	Pelaksanaan penataan ruang untuk	Menentukan area pelayanan	Peta/denah lokasi area khusus Lanjut	Kompeten : Saya telah memilih area berdasarkan analisis kebutuhan dan alur layanan yang	Direktur Rumah Sakit, Kepala Ruangan	YA	Melibatkan Komite Mutu dan Tim OSS	Kegiatan ini bertujuan untuk

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
	OSS	husus Lanjut Usia dan Disabilitas	Usia dan Disabilitas di rumah sakit dan dokumentasi	tepat. Adaptif : Saya telah menyesuaikan lokasi dengan kondisi fasilitas dan kebutuhan Lanjut Usia dan Disabilitas.	poliklinik, Unit Rekam medi, unit laboratorium, unit Gizi, unit farmasi, Komite Mutu Rumah Sakit, Tim OSS Lanjut Usia dan Disabilitas		sebagai pihak penengah agar keputusan tetap objektif dan sesuai standar mutu pelayanan rumah sakit. • Menyesuaikan rencana usulan dengan ketersediaan sarana dan kebijakan anggaran agar tidak menimbulkan keberatan dari pihak lain.	memastikan bahwa usulan penetapan area khusus Lanjut Usia dan Disabilitas tetap selaras dengan standar mutu pelayanan rumah sakit.
		Mengajukan usulan kepada pimpinan/manajemen rumah sakit terkait area atau tempat khusus Lanjut Usia dan Disabilitas	Dokumen usulan resmi dan dokumentasi	Harmonis : Saya telah memperhatikan kebutuhan fisik dan psikologis Lanjut Usia dan Disabilitas agar merasa dihargai. Loyal : Saya telah Mendukung kebijakan dan visi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kolaboratif : Saya telah Melibatkan tim medis, keperawatan, administrasi, serta sarana prasarana dalam penyusunan usulan.				
		Melaksanakan penataan ruang OSS	Foto sebelum adanya OSS dan Foto sesudah adanya OSS	Adaptif : Saya telah mendesain signage yang sesuai dengan kebutuhan Lanjut Usia dan Disabilitas. Akuntabel : Saya telah menjamin informasi yang ditampilkan jelas, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan. Berorientasi Pelayanan : Saya				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
				telah berkomitmen memberikan pelayanan terbaik untuk kenyamanan Lanjut Usia dan Disabilitas.				
5.	Pembuatan video penerapan program layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Mengidentifikasi materi edukasi yang akan disampaikan dalam video	Draft materi video dan dokumentasi	Akuntabel : Saya telah membuat konten video berdasarkan data dan prosedur resmi rumah sakit, sehingga dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Kompeten : Saya telah menampilkan informasi yang sesuai standar medis, dikerjakan oleh tim yang memahami pelayanan Lanjut Usia dan Disabilitas secara profesional. Adaptif : Saya telah menyesuaikan materi edukasi dengan perkembangan teknologi, kebutuhan pasien, serta regulasi terbaru.	Koordinator Tim OSS, Unit Layanan Lansia dan Disabilitas Tim IT / Multimedia Rumah Sakit / Instansi, Pegawai atau Petugas OSS, Lansia dan/atau Penyandang Disabilitas (sebagai pasien) Mentor atau Pimpinan Unit.	YA	• Melakukan diskusi dan brainstorming terbuka agar semua anggota tim dapat menyampaikan ide dan menyepakati konsep akhir bersama. • Menetapkan pembagian tugas secara jelas dan adil sesuai dengan kemampuan dan peran masing-masing anggota. • Menjadwalkan koordinasi rutin untuk memantau perkembangan dan menyelesaikan hambatan teknis lebih awal. • Melibatkan pimpinan/mentor sebagai penengah jika terjadi	Kegiatan dilaksanakan melalui koordinasi dan komunikasi yang efektif antaranggota tim agar proses produksi video berjalan lancar. Setiap tahapan dilakukan dengan pembagian tugas yang jelas sesuai kompetensi masing-masing, serta diawasi oleh pimpinan dan mentor untuk menjaga objektivitas
		Melaksanakan proses perekaman video	Hasil rekaman video dan dokumentasi acara	Berorientasi Pelayanan : Saya telah memfokuskan proses perekaman pada simulasi alur layanan yang ramah, cepat, dan mudah dipahami Lanjut Usia dan Disabilitas agar meningkatkan kenyamanan pasien. Harmonis : Saya telah				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
				menunjukkan sikap saling menghargai antar petugas dan pasien yang mencerminkan pelayanan penuh empati. Loyal : saya telah mendukung program strategis rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan OSS Lanjut Usia dan Disabilitas.			perbedaan pendapat yang sulit disatukan. • Menetapkan tujuan utama video secara tegas (yakni edukasi dan sosialisasi layanan OSS bagi lansia dan disabilitas) agar semua pihak tetap fokus pada hasil, bukan perbedaan cara. • Menjaga komunikasi yang baik dan menghargai pendapat anggota lain untuk menciptakan suasana kerja kolaboratif.	dan kualitas hasil.
		Melakukan editing video	Hasil Video final (link video dari sosial media instagram dan youtube) dan Dokumentasi	Kompeten : Saya telah mengedit dengan keterampilan teknis yang baik agar menghasilkan video berkualitas. Adaptif : Saya telah memanfaatkan media digital sebagai sarana edukasi modern yang mengikuti perkembangan zaman. Kolaboratif : Saya telah melakukan pengeditan dengan melibatkan masukan dari tim OSS, humas, dan manajemen untuk hasil yang optimal.				
6.	Pelaksanaan penyuluhan di poliklinik terkait dengan	Mersiapan alat, bahan dan Rencana Satuan Acara	Draf SAP dan Dokumentasi	Kompeten : Saya telah menyediakan media yang efektif dan mendukung pemahaman pasien.	Koordinator Tim OSS, Petugas Layanan OSS, Tenaga	YA	• Melakukan koordinasi dan kesepakatan jadwal lebih awal	Pimpinan atau mentor dilibatkan sebagai

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
	layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.	Penyuluhan (SAP)		Adaptif : Saya telah menyesuaikan alat bantu sesuai kebutuhan Lanjut Usia dan Disabilitas.	Kesehatan (Dokter, Perawat, atau Petugas Sosial Medis), Subbagian Humas / Promosi Kesehatan (Promkes), Unit Pelayanan Poliklinik, semua pasien yang ada di ruang tunggu poliklinik, Mentor atau Pimpinan Unit.		antara tim OSS, petugas poliklinik, dan bagian promkes untuk menghindari benturan kegiatan. • Mengadakan rapat kecil sebelum pelaksanaan guna menyamakan pemahaman dan pembagian tugas. • Melibatkan pimpinan atau mentor sebagai penengah jika terjadi perbedaan pendapat antar tim. • Menyesuaikan metode penyuluhan dengan kebutuhan peserta, misalnya menggunakan bahasa sederhana, alat bantu visual, atau	penengah untuk menjaga komunikasi yang harmonis dan menghindari kesalahpahaman antarpetugas.
		Melaksanakan Penyuluhan	Daftar Hadir Peserta dan dokumentasi	Berorientasi Pelayanan : Saya telah memberikan pemahaman yang jelas kepada pasien agar mudah mengakses layanan. Akuntabel : Saya telah menyampaikan materi penyuluhan sesuai fakta, data, dan dapat dipertanggungjawabkan. Kompeten : Saya telah melakukan penyuluhan dengan kemampuan komunikasi yang baik, jelas, dan sesuai bidang. Harmonis : Saya telah menjalin hubungan baik dengan peserta penyuluhan melalui komunikasi santun dan empati. Loyal : Saya telah berkomitmen memberikan edukasi terbaik.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
		Membuat notulen	Notulen dan dokumentasi	Kolaborasi : Saya telah berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mencatat jalannya penyuluhan. Akuntabel : Saya telah mencatat jalannya kegiatan penyuluhan secara jelas, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.			penerjemah bahasa isyarat. • Menjaga komunikasi yang terbuka dan saling menghargai antar pihak agar tercipta suasana kerja sama yang kondusif. • Mengevaluasi kegiatan bersama setelah penyuluhan untuk memperbaiki kekurangan dan memperkuat sinergi di kegiatan berikutnya.	
7.	Pelaksanaan evaluasi	Membuat form kuesioner untuk Lanjut Usia dan Disabilitas	Form kuesioner dan dokumentasi	Akuntabel : Saya telah merancang Form kuesioner untuk menghasilkan data yang valid, dapat diukur, dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai dasar evaluasi. Kompeten : Saya telah melakukan penyusunan kuesioner berdasarkan kaidah survei dan pengetahuan tentang karakteristik Lanjut Usia dan Disabilitas agar hasilnya relevan.	Koordinator Tim OSS, Anggota Tim OSS, Mentor / Pimpinan Unit Kerja, Perwakilan Unit Layanan Terkait (Poliklinik, Farmasi, Rekam Medis, dll.), Bagian Perencanaan /	YA	• Melibatkan pimpinan atau mentor sebagai fasilitator/penengah untuk menjaga netralitas dan arah diskusi tetap fokus pada perbaikan layanan. • Mendorong komunikasi yang konstruktif dan menghargai	• Komunikasi dilakukan secara konstruktif dengan saling menghargai perbedaan pendapat.
		Menyebarkan	Rekapitulasi	Berorientasi Pelayanan : Saya				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
		kuesioner kepada Lanjut Usia dan Disabilitas	kuissoner dan dokumentasi.	telah menyebarkan kuesioner sebagai sarana mendengar suara Lanjut Usia dan Disabilitas demi peningkatan mutu pelayanan yang lebih baik dan ramah. Harmonis : Saya telah menyampaikan kuesioner dengan sikap sopan, sabar, dan menghargai keterbatasan fisik maupun kognitif Lanjut Usia dan Disabilitas. Loyal : Saya telah melaksanakan penyebaran kuesioner dengan penuh tanggung jawab sebagai bagian dari komitmen mendukung program evaluasi layanan OSS. Kolaboratif : Saya telah Melibatkan tenaga kesehatan, administrasi, dan keluarga pasien dalam membantu proses pengisian kuesioner agar berjalan lancar.	Monitoring dan Evaluasi (Monev), Subbagian Humas / Promkes		perbedaan pendapat, dengan menekankan bahwa evaluasi bertujuan untuk peningkatan mutu layanan, bukan menyalahkan pihak tertentu.	
		Membuat analisis evaluasi	Analisis evaluasi dan dokumentasi	Adaptif : Saya telah menyesuaikan analisis dengan data baru atau kebutuhan mendesak, misalnya menggunakan teknologi digital untuk olah data.				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
8.	Pelaporan terkait program layanan “One Stop Service” (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman	Menyusun laporan kegiatan OSS	Dokumen laporan resmi OSS Lanjut Usia dan Disabilitas dan dokumentasi	Akuntabel : Saya telah membuat laporan disusun berdasarkan data yang valid, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga transparansi terjaga. Adaptif : Saya telah menyusun laporan dilakukan dengan menyesuaikan format, kebutuhan, dan teknologi informasi terbaru.	Koordinator Tim OSS, Anggota Tim OSS, Mentor / Pimpinan Unit Kerja, Bagian Perencanaan / Evaluasi (Monev), Subbagian Humas / Promosi Kesehatan (Promkes), Bagian Administrasi / Tata Usaha RSUD Bukit Kerman, Direksi / Manajemen RSUD Bukit Kerman	YA	- Melibatkan pimpinan atau mentor untuk memediasi jika terjadi perbedaan pendapat antar anggota tim. - Melakukan verifikasi data bersama antar unit sebelum laporan difinalisasi, guna menghindari kesalahan dan miskomunikasi. - Menetapkan prinsip kerja sama dan komunikasi terbuka, sehingga setiap pihak merasa dilibatkan dan dihargai dalam proses pelaporan. - Menyusun laporan berdasarkan data objektif dan bukti kegiatan, bukan pendapat individu, agar hasil lebih dapat dipertanggungjawabkan.	Proses penyusunan laporan dilakukan secara kolaboratif dengan melibatkan seluruh tim terkait agar data yang disampaikan valid, objektif, dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen rumah sakit.
		Konsultasi dengan pimpinan atau mentor	Catatan konsultasi dan dokumentasi	Loyal : Saya telah Menunjukkan komitmen dalam mendukung kebijakan rumah sakit dan program pelayanan Lanjut Usia dan disabilitas Kolaboratif : Saya telah menyusun laporan yang melibatkan unit terkait sehingga informasi yang disampaikan menyeluruh.				
		Melakukan perbaikan jika ada revisi atau perbaiki	Laporan yang sudah di revisi (sudah ditandatangani mentor) dan dokumentasi	Berorientasi Pelayanan : Saya telah menyampaikan laporan dengan tepat waktu agar pimpinan dapat segera mengambil keputusan. Harmonis : Saya telah				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik (YA/TIDAK)	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
				menyampaikan dengan sikap sopan, menghargai pimpinan, serta menjaga etika komunikasi organisasi. Kompeten : Saya telah menyampaikan laporan dilakukan dengan profesional, menggunakan format resmi dan bahasa yang jelas. Akuntabel : Saya telah menyampaikan laporan sudah diverifikasi, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan secara data dan isi.Disabilitas.				

Sumber : Data diolah Penulis, 2025

4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habitiasi Nilai-Nilai Dasar (NND) PNS (BerAKHLAK)

Rekapitulasi Rencana Habitiasi Nilai-Nilai Dasar (NND) PNS BerAKHLAK dapat dituangkan dalam bentuk table matriks berikut ini :

Tabel. 4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habitiasi NND PNS (BerAKHLAK)

N o	Mata Pelatihan	Kegiatan																Jumlah Aktualisasi per MP	
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5		Ke-6		Ke-7		Ke-8			
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8
2	Akuntabel	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	11	11
3	Kompeten	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	11	11
4	Harmonis	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
5	Loyal	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
6	Adaptif	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	10	10
7	Kolaboratif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8
Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan		9	9	9	9	7	7	8	8	9	9	9	9	7	7	8	8	66	66

Sumber : Data diolah Penulis, 2025

4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu

Adapun Capaian Core Isu dapat kita lihat pada Tabel.4.4 di bawah ini :

Tabel. 4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu

Aspek Akses &	Kondisi Saat Ini (Belum Ada OSS)	Kondisi Setelah Diterapkan OSS (One Stop Service)
Proses Pelayanan	Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman saat ini masih berjalan secara terpisah di berbagai unit pelayanan, jadi dari 150 total kunjungan Lanjut Usia dan Disabilitas, belum ada 0% mendapat pelayanan “<i>One Stop Service</i>”. Tidak ada Jalur kursi roda, Kursi tunggu tidak sesuai kebutuhan lansia. Tidak ada SOP khusus untuk pelayanan lansia/disabilitas. Pemeriksaan dan pengambilan obat terpisah jauh antar ruangan, Edukasi pasien jarang dilakukan, Pasien mengantri dengan pasien umum lainnya.	Kondisi setelah diterapkan Pelayanan Terpadu Satu pintu (one stop service) adalah Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas mendapat Pelayanan <i>One Stop Service</i> 100%. Semua layanan terpusat dalam satu area OSS, Proses pemeriksaan, pengambilan obat, dan administrasi dilakukan di satu tempat. Ada petugas pendamping (koordinator OSS) untuk membantu pasien. Tersedia jalur kursi roda, dan toilet aksesibel. Ruang tunggu nyaman dan ergonomis bagi lansia, Fasilitas dilengkapi tanda arah yang jelas, Ada SOP khusus OSS. Pemeriksaan, konsultasi, Pemeriksaan Penunjang seperti Laboratorium, fisioterapis (jika memungkinkan) bisa di ruangan OSS dan juga farmasi dilakukan di ruang OSS juga, Edukasi kesehatan dan pendampingan keluarga dilakukan secara terpadu.

Sumber : Data diolah Penulis, 2025

4.5 Manfaat terselesaikannya Core Isu

Terselesaikannya core isu “tidak adanya pelayanan OSS bagi Lanjut Usia dan Disabilitas” memberikan manfaat yang menyeluruh, seperti :

1) Bagi Individu Peserta

- Meningkatkan kompetensi profesionalisme dan kepemimpinan.
Peserta menjadi lebih terampil dalam mengidentifikasi masalah di lingkungan kerja, merumuskan solusi nyata, serta mengimplementasikan perubahan yang berdampak langsung pada mutu pelayanan publik.
- Menumbuhkan nilai-nilai ASN BerAKHLAK.
Melalui proses penyelesaian isu ini, peserta menginternalisasi nilai Adaptif, Kolaboratif, dan Kompeten, karena melibatkan kerja sama lintas unit dan inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat rentan.
- Meningkatkan kepekaan sosial dan empati terhadap kelompok rentan.
Peserta menjadi lebih memahami kebutuhan khusus lansia dan penyandang disabilitas, serta mampu menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan ramah bagi semua kalangan.
- Mendukung karier dan peran strategis peserta.
Keberhasilan menyelesaikan isu ini memperkuat kapasitas peserta sebagai agen perubahan (change agent) yang mampu menginisiasi inovasi pelayanan publik di instansi.

2) Bagi Instansi (RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci)

- Meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

Dengan diterapkannya OSS, waktu pelayanan berkurang, koordinasi antar-unit menjadi lebih baik, dan pasien tidak lagi harus berpindah tempat berkali-kali.

- Mewujudkan rumah sakit yang inklusif dan ramah lansia/disabilitas.

RSUD Bukit Kerman dapat menjadi contoh rumah sakit daerah yang memberikan pelayanan berkeadilan dan berorientasi pada kelompok rentan.

- Meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat.

Pelayanan yang cepat, terpusat, dan manusiawi akan meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat reputasi RSUD Bukit Kerman sebagai institusi pelayanan publik yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

- Mendukung pencapaian indikator akreditasi rumah sakit.

OSS mendukung standar pelayanan pasien rentan, standar manajemen mutu, dan standar keselamatan pasien dalam proses akreditasi rumah sakit.

- Efisiensi penggunaan sumber daya.

Pelayanan satu pintu menghemat tenaga, waktu, dan biaya operasional dengan mengurangi duplikasi proses antar-unit.

3) Bagi Stakeholders (Pasien, Keluarga, dan Masyarakat)

- Memudahkan akses layanan kesehatan bagi lansia dan penyandang disabilitas.

Pasien dapat memperoleh semua layanan dalam satu tempat tanpa harus berpindah ruangan, sehingga lebih efisien dan nyaman.

- Meningkatkan kenyamanan dan kepuasan masyarakat.

Dengan pelayanan yang cepat dan ramah, pasien merasa lebih dihargai dan dilayani dengan empati.

- Meningkatkan keselamatan pasien.

Mengurangi risiko jatuh, kelelahan, atau stres akibat antrean panjang dan mobilitas yang berat.

- Memperkuat hubungan baik antara masyarakat dengan rumah sakit.

Kepercayaan publik terhadap pelayanan RSUD Bukit Kerman meningkat, sehingga masyarakat lebih yakin untuk berobat dan mengikuti perawatan rutin.

- Mendukung terwujudnya pelayanan publik yang berkeadilan sosial.

Semua kelompok, termasuk lansia dan disabilitas, mendapatkan hak pelayanan kesehatan yang setara dan bermartabat.

4.6 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Adapun rencana tindak lanjut dari Hasil Aktualisasi ini adalah :

Tabel. 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Para pihak Terlibat	Sumber Biaya	Ket.
1.	Penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas sesuai dengan SOP	Lembar status rawat jalan	Setiap Hari	Tim OSS, Bagian Mutu, Bidang Pelayanan, Dinas Kesehatan	APBD	Dilaksanakan setelah Pembuatan SPO dan SK Tim OSS
2.	Pelaksanaan Monitoring Pelayanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Analisis Jumlah Kunjungan dan Tingkat Kepuasan Pasien	1 bulan sekali	Tim OSS, Seluruh petugas terkait	APBD	Monitoring dilakukan secara berkala yaitu sebulan sekali
3.	Pelaporan Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (OSS) setiap Bulannya	Dokumentasi Hasil Monitoring Pelayanan OSS	1 bulan sekali	Tim OSS, Poli Umum, Poli Gigi, Laboratorium, Farmasi, Rekam Medis	APBD	Dilaksanakan setelah monitoring pada pelayanan OSS

Sumber : Tabel diolah penulis, 2025

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

Kondisi setelah diterapkan Pelayanan Terpadu Satu pintu (*one stop service*) adalah Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas mendapat Pelayanan *One Stop Service* 100%. Semua layanan terpusat dalam satu area OSS, Proses pemeriksaan, pengambilan obat, dan administrasi dilakukan di satu tempat. Ada petugas pendamping (koordinator OSS) untuk membantu pasien. Tersedia jalur kursi roda, dan Ruang tunggu nyaman dan ergonomis bagi lansia, Fasilitas dilengkapi tanda arah yang jelas, Ada SOP khusus OSS. Pemeriksaan, konsultasi, Pemeriksaan Penunjang seperti Laboratorium, fisioterapis (jika memungkinkan) bisa di ruangan OSS dan juga farmasi dilakukan di ruang OSS juga, Edukasi kesehatan dan pendampingan keluarga dilakukan secara terpadu.

Setelah diterapkannya Pelayanan Terpadu satu Pintu (*Oe Stop Service*) adalah Pasien Lanjut Usia dan Disabilitas mendapat Pelayanan *One Stop Service* 100%. Semua layanan terpusat dalam satu area OSS, Proses pemeriksaan, pengambilan obat, dan administrasi dilakukan di satu tempat. Ada petugas pendamping (koordinator OSS) untuk membantu pasien.. Berdasarkan hasil kuisisioner yang melibatkan 9 responden, diperoleh Sebanyak 8 aspek (80%) memperoleh nilai kepuasan 100%, yaitu: kemudahan pendaftaran, kecepatan pelayanan, keramahan petugas, kejelasan informasi,

kenyamanan ruang pelayanan, waktu tunggu, efisiensi pelayanan, dan kepuasan keseluruhan. Sebanyak 2 aspek (20%) menunjukkan masih adanya responden tidak puas sebesar 11,1%, yaitu pada koordinasi tim kesehatan lintas profesi dan kemudahan akses fasilitas bagi lansia/disabilitas. Jadi, Secara keseluruhan, tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan OSS mencapai 98%, sedangkan tingkat ketidakpuasan hanya 2%.

Adapun seluruh kegiatan aktualisasi/habituasi pada mata pelatihan telah dilaksanakan sesuai dengan nilai dasar ASN BerAKHLAK, yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. Pada konsultasi dengan mentor, nilai akuntabel dan kompeten paling banyak diimplementasikan dalam membangun komunikasi yang efektif. Dalam pembuatan buku panduan, penulis mengedepankan nilai kompeten dan adaptif agar mudah dipahami petani. Saat sosialisasi dan penerapan di lahan petani, penulis menonjolkan nilai berorientasi pelayanan dan harmonis dalam menyampaikan informasi. Pada 36 tahapan evaluasi, nilai akuntabel dan kompeten diutamakan dalam melakukan penilaian secara objektif dan terbuka. Sementara itu, dalam pembuatan laporan, penulis mempraktikkan nilai akuntabel dan loyal demi transparansi dan ketepatan arahan. Seluruh rangkaian kegiatan ini memberikan dampak positif bagi pengembangan pertanian hortikultura di wilayah sasaran.

5.3 Rekomendasi

5.3.1 Untuk Penyelenggara Pelatihan

- Diharapkan pelatihan aktualisasi ASN terus menekankan penerapan nilai-nilai BerAKHLAK dalam kegiatan nyata di instansi masing-masing.
- Perlu disediakan forum berbagi praktik baik antar peserta agar ide-ide inovatif dapat diadopsi secara lebih luas di sektor pelayanan publik.

5.2.2 Untuk RSUD Bukit Kerman

- Melanjutkan pengembangan dan penyempurnaan layanan OSS agar lebih inklusif bagi semua pasien, khususnya lansia dan penyandang disabilitas.
- Menambah sarana prasarana pendukung seperti Pegangan dinding, ruang tunggu ramah disabilitas, dan sistem antrean digital.
- Melakukan evaluasi berkala terhadap kepuasan pasien untuk memastikan pelayanan terus meningkat.
- Menanamkan budaya kerja ASN yang berlandaskan nilai Berorientasi Pelayanan, Harmonis, Loyal, dan Kolaboratif sebagai ciri khas RSUD Bukit Kerman dalam memberikan pelayanan prima.

LAMPIRAN 1

Lampiran 1

LAPORAN MINGGUAN

MINGGU KE-1

Tanggal Kegiatan : 10 s.d 13 September 2025

**Kegiatan 1 : Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan terkait
program layanan “*One Stop Service*” (OSS) pada
lansia di Rumah Sakit.**

Tahap :

- 1) Membuat nota dinas
- 2) Melakukan konsultasi dengan mentor
- 3) Membuat surat persetujuan

Uraian kegiatan yang dilaksanakan :

1. *Membuat Nota dinas*

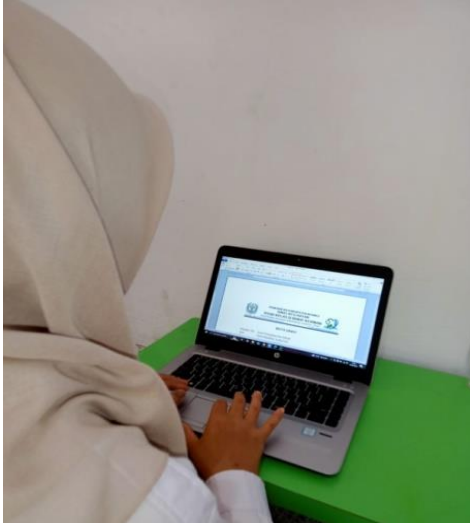
Dalam tahap awal aktualisasi, saya membuat nota dinas sebagai dasar kegiatan pelayanan *One Stop Service* (OSS) bagi pasien lansia yang akan dilaksanakan di rumah sakit. Nota dinas ini menjadi landasan penting agar setiap proses pelayanan terpadu memiliki arah yang jelas dan memperoleh dukungan dari pimpinan.

Teknik aktualisasi yang saya gunakan adalah **Akuntabel**, dimana saya menyusun nota dinas secara sistematis, runtut, dan sesuai dengan aturan administrasi yang berlaku. Nota dinas ini berisi latar belakang pentingnya pelayanan terpadu lansia, tujuan kegiatan, serta kebutuhan tim dan sarana prasarana. Produk ini sangat penting agar pelaksanaan aktualisasi OSS Lansia memiliki arah dan legalitas yang kuat.

Dalam proses penyusunan menggunakan nilai **Adaptif**, saya menyesuaikan isi surat dengan hasil konsultasi sebelumnya, sehingga dokumen yang dihasilkan relevan, sesuai aturan, dan mudah dipahami. Dengan adanya surat persetujuan ini, pelaksanaan aktualisasi dapat berjalan lebih terarah dan mendapat dukungan penuh dari pimpinan. Kemudian dengan nilai **kompeten** Saya menunjukkan kompetensi dengan menyusun nota dinas yang didukung oleh analisis kebutuhan pasien lansia **serta** rencana kerja yang jelas. Hal ini mencerminkan kemampuan saya dalam mengolah data, memahami regulasi, dan menuangkannya dalam dokumen resmi yang berkualitas. Dengan demikian, nota dinas yang dihasilkan tidak hanya menjadi syarat administratif, tetapi juga menjadi instrumen yang kuat untuk mendukung kelancaran pelaksanaan OSS Lansia.

Hasilnya / Output:

Nota dinas dan dokumentasi.



Analisis Dampak

Apabila dalam penyusunan nota dinas untuk pelayanan OSS Lansia tidak menerapkan nilai akuntabel, maka nota dinas yang dihasilkan berpotensi tidak sesuai dengan aturan administrasi yang berlaku. Hal ini akan menimbulkan ketidakjelasan dasar hukum dan arah kegiatan, sehingga mengurangi legitimasi pelaksanaan aktualisasi serta menyulitkan pertanggungjawaban ketika dilakukan pemeriksaan atau evaluasi karena tidak ada bukti administrasi resmi yang sah. Selain itu, jika nilai adaptif tidak digunakan, isi nota dinas cenderung kaku dan tidak menyesuaikan dengan kondisi nyata maupun masukan dari pimpinan. Akibatnya, rencana kegiatan yang tertuang bisa menjadi tidak relevan dengan kebutuhan pelayanan OSS Lansia serta menghambat fleksibilitas dalam menghadapi perubahan atau

perbaikan layanan yang diperlukan. Lebih jauh lagi, tanpa penerapan nilai kompeten, rekomendasi dalam nota dinas berisiko tidak didasarkan pada analisis kebutuhan yang jelas sehingga rencana kerja yang disusun menjadi lemah, tidak terukur, dan kurang efektif. Kondisi tersebut pada akhirnya akan mengurangi kualitas dokumen serta melemahkan dukungan administrasi terhadap pelaksanaan layanan OSS Lansia di rumah sakit.

2. Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan/ mentor.

Pada tahap ini, saya melaksanakan kegiatan konsultasi dengan pimpinan/mentor setelah menyusun nota dinas. Konsultasi ini menjadi kesempatan penting bagi saya untuk mendapatkan masukan, pengarah, serta penyesuaian rencana agar sesuai dengan kebutuhan organisasi. Dengan adanya bimbingan, saya dapat memastikan bahwa setiap langkah dalam pelaksanaan aktualisasi OSS Lansia berjalan pada jalur yang benar.

Dalam prosesnya, saya berupaya menjaga nilai **Harmonis** dengan membangun komunikasi yang baik bersama pimpinan/mentor, mendengarkan dengan penuh perhatian, serta menghormati setiap saran dan pendapat yang diberikan. Saya meyakini bahwa komunikasi yang terbuka dan saling menghargai akan menciptakan suasana kerja yang kondusif.

Selain itu, saya menerapkan nilai **Kolaboratif** dengan melibatkan pimpinan sebagai mitra penting dalam menyusun langkah-langkah aktualisasi. Kerjasama yang terjalin memungkinkan saya memperoleh perspektif yang lebih luas, sehingga rencana yang dibuat lebih matang dan mampu menjawab kebutuhan pelayanan OSS Lansia.

Kemudian, saya menunjukkan nilai **Loyal** dengan mematuhi setiap arahan dan keputusan pimpinan, serta berkomitmen melaksanakan rencana sesuai dengan ketentuan organisasi. Dengan sikap loyal ini, saya memastikan bahwa hasil konsultasi tidak hanya menjadi formalitas, tetapi benar-benar dijadikan pedoman dalam pelaksanaan aktualisasi.

Hasil / Output :

Dokumentasi dan catatan konsultasi.



CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md Keb
 NIP : 199103232025052001
 NDIH : A.11.3.27
 Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
 Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada hari Rabu, Tanggal 10 September 2025, Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Rata-rata diikutkan dengan sesuai dengan aturan RS.
- Program Legman terpadu satu panti dipertanggung jawabkan sesuai prosedur.
- Tahap kegiatan membuat video simulasi diartikan dengan
- Beresapan pelayanan DSS.
- Segera runtuhkan untuk pemeliharaan Tim CSR.

Kerinci, 10 September 2025
 Mentor


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

Analisis dampak

Dalam pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan/mentor, apabila nilai Harmonis, Kolaboratif, dan Loyal tidak diterapkan, maka akan menimbulkan sejumlah dampak yang kurang baik. Tanpa adanya sikap harmonis, komunikasi antara staf dan pimpinan dapat terganggu, bahkan berpotensi menimbulkan

salah paham serta suasana kerja yang kaku sehingga masukan yang diberikan tidak dapat diterima dengan optimal. Ketiadaan nilai kolaboratif juga menyebabkan proses konsultasi berjalan sepihak, di mana arahan dan saran yang seharusnya memperkaya rencana kerja tidak termanfaatkan dengan baik, sehingga hasil yang diperoleh berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan organisasi. Selain itu, apabila nilai loyal tidak dijalankan, maka akan tampak kurangnya komitmen terhadap arahan pimpinan maupun tujuan organisasi. Hal ini dapat menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap staf, sekaligus menghambat kelancaran program aktualisasi karena pelaksanaannya dilakukan secara tidak konsisten.

3. Membuat surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi.

Pada tahap ini, saya melaksanakan kegiatan menyusun surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi sebagai bentuk permintaan dukungan resmi kepada mentor. Pembuatan surat ini menjadi langkah penting agar pelaksanaan program memiliki dasar legalitas yang jelas dan mendapat persetujuan penuh dari pimpinan. Dalam proses penyusunan, saya menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan memastikan surat disusun secara cepat dan tepat, sehingga dapat mendukung kelancaran implementasi layanan OSS bagi lansia. Selanjutnya, saya menjunjung tinggi nilai **Akuntabel** dengan menjamin bahwa isi surat sesuai dengan aturan yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan secara formal apabila dilakukan pemeriksaan administrasi. Selain itu, saya juga menerapkan nilai **Kompeten** dengan

memperhatikan format, tata bahasa, dan sistematika penulisan sesuai standar administrasi rumah sakit. Dengan demikian, surat persetujuan yang dihasilkan tidak hanya berfungsi sebagai syarat administrasi, tetapi juga menjadi instrumen yang kuat untuk mendukung kelancaran pelaksanaan aktualisasi OSS Lansia.

Hasil /Outputnya:

Surat persetujuan dan dokumentasi.



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
RSUD KELAS D BUKIT KERMAN
Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos: 37176
Website: www.kabupatenkerinci.go.id e-mail: info@kabupatenkerinci.go.id

LEMBAR PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
Nomor: 800/SP/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. III/II, B
Jabatan : Kasi Penunjang Non Medik

Memberikan izin kegiatan aktualisasi kepada:
Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001
Pangkat/Golongan : Pengantar III/II
Jabatan : Bidan Terampil
Unit Kerja : Ruang Perawatan Anak

Untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta, yang telah diseminarkan pada tanggal 08 September 2025 dengan judul "Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service) untuk Lansia di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci". Pelaksanaan kegiatan aktualisasi mulai tanggal 10 September 2025 - 17 Oktober 2025.

Bukit Kerman, 10 September 2025
Mentor Lahir

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

Analisis Dampak

Apabila dalam penyusunan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi tidak dilaksanakan dengan berorientasi pelayanan, maka proses penyusunan surat akan menjadi lambat dan tidak tepat waktu, sehingga berpotensi menghambat kelancaran implementasi layanan OSS Lansia. Dukungan resmi

dari mentor juga dapat tertunda, yang pada akhirnya memengaruhi jadwal dan keberlangsungan kegiatan aktualisasi. Selain itu, kualitas pelayanan berpotensi menurun karena tidak adanya dasar administrasi yang cepat dan tepat. Di sisi lain, jika nilai akuntabel tidak diterapkan, isi surat persetujuan berisiko tidak sesuai dengan aturan yang berlaku, sehingga menurunkan legalitas dokumen. Dokumen yang dihasilkan pun tidak dapat dipertanggungjawabkan secara formal bila dilakukan pemeriksaan administrasi, serta menimbulkan keraguan dari pimpinan maupun pihak terkait terhadap validitas dokumen tersebut. Sementara itu, ketiadaan nilai kompeten dalam penyusunan surat akan berdampak pada format dan tata penulisan yang tidak sesuai standar administrasi rumah sakit. Kondisi ini membuat dokumen terlihat tidak profesional dan mengurangi kredibilitas staf pembuat surat, bahkan dapat menyebabkan surat persetujuan tidak bisa dijadikan pedoman yang kuat untuk mendukung pelaksanaan aktualisasi layanan OSS Lansia di rumah sakit.

MINGGU KE-2

Tanggal Kegiatan : 13 s.d 19 September 2025

Kegiatan 2 : Pembuatan SOP Layanan OSS pada lansia

Tahap :

- 1) Menyusun draft SOP Layanan OSS Lansia
- 2) Melaksanakan Konsultasi dan koordinasi dengan pimpinan dan tim lintas unit terkait program layanan (OSS) pada lansia di Rumah Sakit.
- 3) Menyelesaikan perbaikan SOP

Uraian kegiatan yang dilaksanakan :

1. Menyusun draft SOP Layanan OSS Lansia

Dalam rangka mendukung kelancaran implementasi layanan OSS bagi lansia, saya menyusun draft Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman tertulis dalam pelaksanaan pelayanan. Penyusunan SOP ini saya lakukan dengan menerapkan nilai **Kompeten**, yaitu dengan mengacu pada peraturan yang berlaku, melakukan telaah referensi, serta menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di rumah sakit sehingga menghasilkan dokumen yang sistematis dan mudah dipahami. Selanjutnya, saya mengedepankan nilai **Akuntabel** dengan memastikan isi SOP sesuai dengan aturan, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan secara formal baik secara administrasi maupun

dalam praktik pelayanan. Selain itu, saya juga mengimplementasikan nilai **Adaptif**, yaitu dengan menyusun SOP yang fleksibel dan terbuka terhadap perubahan serta perkembangan kebutuhan pasien lansia maupun kebijakan rumah sakit, sehingga dokumen yang dihasilkan dapat digunakan secara berkelanjutan. Dengan demikian, draft SOP yang disusun tidak hanya menjadi pedoman operasional yang jelas, tetapi juga mendukung terciptanya layanan OSS Lansia yang berkualitas, terukur, dan berkesinambungan.

Hasil / Outputnya :

Draft SOP dan dokumentasi.

PELAYANAN KESEHATAN LANSIA TERPADU (One Stop Service)			
 RSUD KELAS D BUKIT KERMAN	No. Dokumen	Revisi	Halaman
	00	00	1 dari 1
SPO	Tanggal Terbit Disiapkan, Direktur dr. Syafid NIP. 197004162001121002		
1. Pengertian	Pelayanan Kesehatan Lansia Terpadu (One Stop Service) adalah pelayanan kesehatan bagi pasien lanjut usia yang dilakukan secara terpadu, holistik, komprehensif, dan berkesinambungan oleh tim multidisiplin di satu tempat, sehingga pasien lansia tidak perlu berpindah-pindah unit layanan.		
2. Tujuan	1) Memberikan pelayanan kesehatan lansia yang cepat, mudah diakses, ramah, dan aman. 2) Meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pendekatan terpadu dan menyeluruh. 3) Mengurangi waktu tunggu dan mobilitasi lansia di rumah sakit.		
3. Kebijakan	1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2) Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. 3) Mengacu pada Permenkes RI No. 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. 4) Mengacu pada visi, misi, dan standar pelayanan RSUD Bukit Kerman.		
4. Prosedur	1) Pendaftaran a. Pasien lansia mendaftar di loket khusus lansia atau loket umum dengan jalur prioritas. b. Petugas administrasi membuat rekam medis baru atau mengambil rekam medis lama. c. Pasien diberi nomor antrian khusus OSS lansia. 2) Skrining Awal a. Perawat melakukan pengkajian awal meliputi: identitas, riwayat penyakit, obat-obatan yang dikonsumsi, status fungsional (ADL), status nutrisi, status mental/psikologis. b. Pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, RR). c. Hasil skrining dicatat dalam rekam medis geriatric. 3) Asesmen Multidisiplin a. Pasien bertemu dokter utama (penyakit dalam/geriatri) untuk pemeriksaan klinis. b. Jika diperlukan, dilakukan konsultasi langsung dengan dokter lain dalam tim (neurologi, psikiatri, rehabilitasi medis). c. Perawat, ahli gizi, farmasi, fisioterapi, dan pekerja sosial medis melakukan asesmen sesuai bidangnya. 4) Rencana Pelayanan Terpadu a. Tim multidisiplin melakukan diskusi singkat. b. Disusun rencana pelayanan individual (Individual Care Plan) yang mencakup diagnosis, terapi, diet, rehabilitasi, edukasi, dan tindak lanjut. 5) Pelayanan Terpadu di Satu Tempat a. Pasien menerima pelayanan medis, pemberian obat, konsultasi gizi, fisioterapi, dan konseling psikologis dalam satu unit OSS. b. Tidak ada perpindahan poli, semua layanan dilakukan secara terintegrasi. 6) Edukasi Pasien dan Keluarga a. Edukasi diberikan mengenai penggunaan obat, pola makan, latihan fisik, pencegahan komplikasi, serta perawatan di rumah. b. Keluarga dilibatkan aktif sebagai pendamping utama. 7) Dokumentasi a. Semua hasil pemeriksaan, terapi, dan edukasi dicatat dalam rekam medis. b. Disertakan formulir asesmen geriatri terpadu (CGA: Comprehensive Geriatric Assessment). 8) Tindak Lanjut a. Pasien dijadwalkan kontrol rutin. b. Jika perlu, dilakukan rujukan internal (ke rawat inap, radiologi, laboratorium) atau rujukan eksternal ke fasilitas lain. 9) Instalasi Rawat Jalan (Poli Geriatri/Poli Penyakit Dalam). 10) Instalasi Rawat Inap. 11) Instalasi Gizi. 12) Instalasi Farmasi.		
5. Unit Terkait	1) Instalasi Rawat Jalan (Poli Geriatri/Poli Penyakit Dalam). 2) Instalasi Rawat Inap. 3) Instalasi Gizi. 4) Instalasi Farmasi.		



Analisis Dampak

Apabila dalam penyusunan draft SOP Layanan OSS Lansia tidak menerapkan nilai **Kompeten, Akuntabel, dan Adaptif**, maka akan menimbulkan sejumlah dampak yang merugikan. Tanpa nilai kompeten, SOP yang disusun berisiko tidak sistematis, sulit dipahami, serta tidak sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit sehingga tidak dapat dijadikan pedoman yang efektif. Ketiadaan nilai akuntabel menyebabkan isi SOP sulit dipertanggungjawabkan secara formal karena tidak sesuai aturan dan regulasi, bahkan berpotensi menimbulkan kesalahan prosedur serta menurunkan kepercayaan pimpinan maupun tim terhadap dokumen tersebut. Selain itu, apabila tidak menerapkan nilai adaptif, SOP menjadi kaku dan tidak mampu menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan pasien lansia maupun kebijakan rumah sakit. Hal ini dapat menghambat fleksibilitas dan perkembangan layanan, yang pada akhirnya menurunkan mutu serta keberhasilan implementasi program OSS Lansia.

2. Melaksanakan Konsultasi dan koordinasi dengan pimpinan dan tim lintas unit terkait program layanan (OSS) pada lansia di Rumah Sakit.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan program Layanan *One Stop Service* (OSS) bagi pasien lansia di Rumah Sakit, saya melaksanakan kegiatan konsultasi dan koordinasi dengan pimpinan serta tim lintas unit yang terlibat. Kegiatan ini bertujuan untuk menyatukan persepsi, menyusun langkah kerja yang searah, serta

memastikan keterlibatan seluruh unsur dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasien lansia.

Dalam proses konsultasi, saya mengedepankan **nilai Kolaboratif**, dengan membuka ruang diskusi bersama pimpinan, dokter, perawat, tenaga administrasi, dan unit penunjang lainnya. Melalui kolaborasi ini, setiap masukan dari tim dihargai sehingga keputusan yang diambil merupakan hasil kesepakatan bersama.

Selain itu, kegiatan ini dilandasi **nilai Loyal**, dengan menunjukkan sikap patuh dan taat terhadap arahan pimpinan serta mendukung penuh kebijakan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan bagi lansia. Loyalitas ini diwujudkan dalam komitmen untuk melaksanakan program OSS sesuai visi, misi, dan tujuan organisasi.

Nilai **Harmonis** juga diimplementasikan melalui komunikasi yang santun, sikap saling menghormati, dan menjaga hubungan kerja yang baik antarunit. Dengan suasana harmonis, koordinasi dapat berjalan lancar tanpa menimbulkan perbedaan yang menghambat pelaksanaan program.

Melalui kegiatan konsultasi dan koordinasi yang berlandaskan nilai Kolaboratif, Loyal, dan Harmonis ini, tercipta sinergi yang kuat antarunit, sehingga program OSS pada lansia dapat terlaksana dengan efektif, efisien, dan memberikan manfaat optimal bagi masyarakat.

Hasil / Output :

Catatan konsultasi dan Dokumentasi.



CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 19910232025052001
NCH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kemuning Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada Hari Rabu, Tanggal 11 September 2025, Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habbitasi.

Catatan Konsultasi

- Pelaksanaan konsultasi: Pembahasan: bentuk dasar, bentuk pelayanan.
- Menentukan: Pembahasan: PPO.
- Misi: baru sudah.

Kerinci, 11 September 2025
Mentor

Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep
NIP. 19606222019032010



CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 19910232025052001
NCH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kemuning Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada Tanggal :
Saya melakukan konsultasi dengan Ketua Komite Mutu RSUD Kates D Bukit Kemuning terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habbitasi.

Catatan Konsultasi

- Hasil: hasil laporan / bentuk informasi: sesuai perencanaan dan pelaksanaan.
- Output: apa yang direvisi.
- Monitoring: evaluasi / apa yang direvisi.
- Monitoring: apa yang direvisi.
- Berhentikan: apa yang direvisi.

Kerinci, September 2025
Ketua Komite Mutu

dr. Yengda Destiana
NIP. 19926222019032010



CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 19910232025052001
NCH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kemuning Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada Tanggal :
Saya melakukan konsultasi dengan Kepala Ruangan Poliklinik RSUD Kates D Bukit Kemuning terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habbitasi.

Catatan Konsultasi

- 50% Sudah selesai / apa yang direvisi: apa yang direvisi.
- Apa yang direvisi: apa yang direvisi.

Kerinci, September 2025
Kepala Ruangan Poli Umum

dr. Ariska Oktavia, S.Kep
NIP. 199810212025052001

Analisis Dampak

Apabila dalam pelaksanaan konsultasi dan koordinasi program layanan OSS pada lansia tidak menerapkan nilai **Kolaboratif**, maka akan muncul ego sektoral antarunit, koordinasi menjadi terhambat, serta pekerjaan berisiko tumpang tindih. Hal ini dapat menyebabkan layanan berjalan parsial dan tujuan peningkatan mutu pelayanan lansia tidak tercapai. Selanjutnya, tanpa adanya nilai **Loyal**, sikap patuh terhadap arahan pimpinan akan melemah, pelaksanaan program tidak searah dengan visi misi rumah sakit, dan komitmen bersama menjadi berkurang, sehingga pencapaian target strategis organisasi terhambat. Demikian pula, apabila nilai **Harmonis** diabaikan, lingkungan kerja akan rawan konflik, komunikasi antarunit sering menimbulkan kesalahpahaman, serta suasana kerja menjadi tidak kondusif. Kondisi tersebut akan berdampak langsung pada turunnya kualitas pelayanan dan menurunnya kepuasan pasien lansia yang seharusnya mendapat layanan terpadu, ramah, dan menyeluruh.

3. Menyelesaikan perbaikan SOP.

Dalam tahap kegiatan menyelesaikan perbaikan Standar Operasional Prosedur (SOP) layanan OSS pada lansia, saya berpedoman pada arahan pimpinan dan kebijakan rumah sakit sebagai wujud penerapan nilai **Loyal**. Hal ini ditunjukkan dengan sikap patuh serta komitmen untuk menindaklanjuti masukan yang diberikan sehingga perbaikan SOP benar-benar selaras dengan visi dan misi organisasi. Selain itu, proses perbaikan dilakukan dengan menjalin komunikasi yang baik bersama tim lintas unit, menjaga sikap saling menghormati, serta menciptakan suasana kerja yang kondusif, yang mencerminkan nilai **Harmonis**. Dengan demikian, setiap pihak merasa dihargai dan dilibatkan dalam proses penyempurnaan SOP. Seluruh tahapan perbaikan juga diarahkan untuk meningkatkan mutu layanan kepada pasien lansia, sehingga keputusan yang diambil selalu mengutamakan kepentingan masyarakat pengguna layanan. Hal ini merupakan implementasi nyata dari nilai **Berorientasi Pelayanan**, yakni memastikan bahwa SOP yang disusun dapat menjadi pedoman kerja yang jelas, mudah diterapkan, dan benar-benar meningkatkan kualitas pelayanan terpadu bagi pasien lansia.

Hasil / Output :

SOP resmi yang telah disahkan oleh pimpinan rumah sakit dan dokumentasi.

PELAYANAN TERPADU SATU (PTS) JUNE STOP SERVICE/OSD PADA LANSIA DAN DISABILITAS	
No. Dokumen RSDM.001.000001	No. Revisi 0
RSDM KELAS D BUNUT KEMAN SPO	Disetujui oleh: RSUD Buntok Keman 0. Jantini NIP. 195904011981011002
1. Pengertian Pelayanan Keperawatan Terpadu satu persatuan (Juni Service) pada lansia usia dan disabilitas adalah pendekatan yang memperhatikan secara holistik-mendalam pasien dengan usia diatas 60 tahun dan pasien dengan keterbatasan fisik, intelektual, mental, emosional, spiritual, sosial, psikososial, kebudayaan pelayanan dalam rangka untuk menjaga keselamatan pasien.	2. Tujuan 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai yang cukup, sesuai dengan waktu dan tempat. 2) Mengetahui secara menyeluruh tentang masalah kesehatan pasien dan keluarganya. 3) Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. Tujuan 1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2) Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. 3) Peraturan Menteri Kesehatan No. 10 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer. 4) Peraturan Menteri Kesehatan No. 10 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Sekunder. 5) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Keperawatan. 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 10 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Keperawatan.	3. Sasaran 1) Lansia dan disabilitas yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
3. Sasaran 1) Lansia dan disabilitas yang membutuhkan pelayanan kesehatan.	4. Prosedur 1) Ketersediaan a. Pasien lansia terdaftar di Unit Khusus Lansia atau Unit Khusus Disabilitas. b. Pasien lansia terdaftar di Unit Khusus Lansia atau Unit Khusus Disabilitas. c. Pasien lansia terdaftar di Unit Khusus Lansia atau Unit Khusus Disabilitas. 2) Ketersediaan a. Pasien lansia terdaftar di Unit Khusus Lansia atau Unit Khusus Disabilitas. b. Pasien lansia terdaftar di Unit Khusus Lansia atau Unit Khusus Disabilitas. c. Pasien lansia terdaftar di Unit Khusus Lansia atau Unit Khusus Disabilitas.



Analisis dampak

Apabila dalam tahap penyelesaian perbaikan SOP layanan OSS pada lansia tidak menerapkan nilai **Loyal**, maka hasil penyempurnaan SOP bisa tidak sejalan dengan arahan pimpinan maupun kebijakan rumah sakit. Hal ini dapat menimbulkan ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan prosedur serta melemahkan komitmen organisasi. Selanjutnya, tanpa adanya nilai **Harmonis**, proses perbaikan rawan menimbulkan konflik antarunit karena kurangnya sikap saling menghormati dan komunikasi yang tidak efektif. Situasi tersebut membuat suasana kerja menjadi tidak kondusif dan menghambat penyelesaian SOP. Demikian pula, jika nilai **Berorientasi Pelayanan** diabaikan, maka SOP yang dihasilkan hanya berfokus pada kepentingan internal tanpa benar-benar memperhatikan kebutuhan pasien lansia. Dampaknya, mutu layanan menjadi kurang optimal, kepuasan pasien menurun, serta kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit dapat terganggu.

MINGGU KE-3

Tanggal Kegiatan : 21 s.d 26 September 2025

Kegiatan 3 : Pembentukan Tim Layanan OSS pada lansia

Tahap :

- 1) Membuat daftar kebutuhan untuk menjalankan layanan OSS pada lansia
- 2) Melakukan konsultasi kepada pimpinan/manajemen rumah sakit untuk mendapat persetujuan
- 3) Mempebaiki dokumen usulan, jika ada yang harus di perbaiki.

Uraian kegiatan yang dilaksanakan :

1. Membuat daftar kebutuhan untuk menjalankan layanan OSS pada lansia.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan layanan *One Stop Service* (OSS) bagi pasien lansia, saya melaksanakan kegiatan penyusunan daftar kebutuhan yang diperlukan. Kegiatan ini dilakukan dengan mengidentifikasi secara menyeluruh aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, perangkat administrasi, serta alur kerja yang mendukung keberlangsungan layanan terpadu. Proses penyusunan dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan nyata di lapangan dan mengacu pada standar pelayanan rumah sakit.

Nilai **Kompeten** tercermin dalam pelaksanaan kegiatan ini melalui kemampuan untuk mengumpulkan data secara sistematis, menelaah setiap kebutuhan secara cermat, serta menyusun daftar yang relevan dan tepat sasaran. Dengan sikap kompeten, daftar kebutuhan yang dihasilkan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga praktis, sesuai dengan keahlian dan tanggung jawab masing-masing unit, sehingga dapat dijadikan pedoman dalam menyiapkan layanan OSS yang efektif, efisien, dan sesuai kebutuhan pasien lansia.

Hasil / Output:

Foto Rapat Tim dan daftar kebutuhan pelayanan OSS pada lansia.

DAFTAR KEBUTUHAN LAYANAN SATU PINTU (ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT BUKIT KERMAN KABUPATEN KERINCI

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

SUBER DAYA MANUSIA (SDM)	NAMA ANGGOTA
- Dokter umum dan dokter spesialis (penyakit dalam, geriatric, neurologi, dsb.) - Perawat khusus lansia/geriatric - Tenaga farmasi (apoteker, asisten apoteker) - Ahli gizi - Fisioterapis - Tenaga administrasi dan pendaftaran - Rekam Medis - Petugas konseling dan edukasi keluarga - Fisioterapis - Salipam/petugas keamanan (untuk mobilitas lansia) - Relawan/pendamping pasien (opsional)	- Dr. Febrina Edmi - Bintari Aini, A.Md.Kep - Sindi Siska Aisyah, A.Md.Farm - Ronses Adha, S.Gz - Risa Tifa Sifa Putri, S.Pt, Pn - Dehvia Marnaliza, - Bdn. Zella Patmi Herlisia, S.Tr.Keb - Muhammad Ram - Ibu Feby

2. Sarana dan Prasarana

- Ruang pelayanan terpadu (terpusat dan ramah lansia)
- Ruang tunggu nyaman dengan kursi khusus lansia
- Kursi roda, alat bantu jalan, tempat tidur pasien
- Meja layanan administrasi satu pintu
- Ruang pemeriksaan medis & perawatan
- Ruang farmasi/obat
- Ruang konseling/dukungan
- Toliet khusus lansia (ramah disabilitas)
- Media edukasi video di televisi

3. Alat Kesehatan & Peralatan

- Alat pemeriksaan dasar (bersi, stetoskop, termometer, oksimeter)
- Alat laboratorium sederhana (cek gula darah, kolesterol, asam urat)
- Peralatan fisioterapi & rehabilitasi
- Obat-obatan dasar & khusus lansia
- Kit gawat darurat (emergency kit)

4. Pendukung & Manajemen

- SOP layanan OSS lansia (alur dari pendaftaran -- pemeriksaan -- farmasi -- edukasi)
- Standar pelayanan minimal (SPM)
- Sistem monitoring dan evaluasi (kepuasan pasien, waktu tunggu, efektivitas layanan)
- Tim koordinasi antar unit (medis, farmasi, administrasi, gizi, psikologi)
- Program pelatihan berkelanjutan untuk petugas (ramah lansia, komunikasi efektif)



Analisis Dampak

Apabila dalam penyusunan daftar kebutuhan layanan OSS pada lansia tidak menerapkan nilai **Kompeten**, maka daftar yang disusun berisiko tidak akurat, tidak sesuai dengan standar, serta tidak menjawab kebutuhan nyata di lapangan. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan atau ketidaksiapan sumber daya, baik dari sisi tenaga kesehatan, sarana prasarana, maupun alur pelayanan. Selain itu, ketidaktepatan dalam perencanaan kebutuhan akan berujung pada terhambatnya pelaksanaan program, meningkatnya beban kerja tim, serta menurunnya efektivitas pelayanan. Dampak lebih jauh, pasien lansia tidak mendapatkan pelayanan terpadu secara optimal, yang pada akhirnya dapat mengurangi kepuasan dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

2. Melakukan konsultasi kepada pimpinan/manajemen rumah sakit untuk mendapat persetujuan.

Dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan program Layanan *One Stop Service* (OSS) pada pasien lansia, saya melaksanakan kegiatan konsultasi dengan pimpinan atau manajemen rumah sakit untuk memperoleh persetujuan. Kegiatan ini dilakukan dengan menyampaikan rancangan program, menjelaskan manfaat yang akan diperoleh pasien, serta mendiskusikan langkah-langkah yang perlu ditempuh agar layanan dapat berjalan optimal.

Nilai **Berorientasi Pelayanan** tercermin melalui penyampaian usulan yang selalu mengutamakan kebutuhan pasien lansia, dengan harapan layanan yang diberikan benar-benar memberikan manfaat nyata bagi masyarakat. Nilai **Harmonis** diwujudkan dalam sikap menghormati dan membangun komunikasi yang santun saat berkoordinasi dengan pimpinan, sehingga suasana diskusi berlangsung kondusif. Selanjutnya, nilai **Loyal** tercermin dalam kepatuhan terhadap arahan manajemen serta komitmen untuk melaksanakan keputusan yang telah ditetapkan. Sementara itu, nilai **Kolaboratif** diwujudkan dengan keterbukaan untuk mendengarkan masukan, bekerja sama lintas unit, dan menyatukan gagasan demi keberhasilan program.

Melalui kegiatan konsultasi yang dilandasi nilai-nilai tersebut, diperoleh persetujuan dan dukungan dari pimpinan, sehingga pelaksanaan program OSS pada lansia dapat berjalan searah dengan visi misi rumah sakit serta memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

Hasil / Output :

Catatan konsultasi dan Dokumentasi.

CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232020052001
NDH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada hari Rabu, Tanggal 13 September 2025, Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Menggali SOP

- Berdiskusi dan berkolaborasi tim

- Melakukan monitoring

Kerinci, 13 September 2025

Mentor

Sandra Cassia Amanda

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



Analisis Dampak

Apabila dalam pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan atau manajemen rumah sakit tidak menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, maka usulan yang disampaikan cenderung hanya berfokus pada kepentingan internal dan kurang memperhatikan kebutuhan pasien lansia, sehingga layanan yang dihasilkan tidak memberikan manfaat maksimal. Tanpa nilai **Harmonis**, komunikasi yang terjalin dengan pimpinan dapat berlangsung kaku, menimbulkan kesalahpahaman, bahkan berpotensi menimbulkan konflik sehingga suasana kerja menjadi tidak kondusif. Selanjutnya, jika nilai **Loyal** diabaikan, arahan pimpinan dan kebijakan rumah sakit bisa diabaikan, yang membuat program tidak sejalan dengan visi dan misi organisasi serta melemahkan komitmen dalam pelaksanaannya. Demikian pula, tanpa nilai **Kolaboratif**, masukan dari pimpinan dan unit lain tidak diperhatikan, yang mengakibatkan koordinasi melemah, kerja sama lintas unit terhambat, serta program OSS bagi lansia tidak berjalan terintegrasi. Dampak keseluruhannya, program tidak akan mendapat dukungan penuh dari manajemen dan kualitas pelayanan lansia berisiko menurun.

3) Mempebaiki dokumen usulan, jika ada yang harus di perbaiki

Nilai **Akuntabel** tercermin dalam setiap tahapan kegiatan ini. Seluruh proses revisi dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan, mulai dari pencatatan hasil evaluasi, penyesuaian isi dokumen berdasarkan bukti dan data yang valid, hingga penyampaian hasil perbaikan kepada atasan untuk diverifikasi kembali. Sikap tanggung jawab dalam memastikan dokumen yang disusun benar, lengkap, dan sesuai prosedur merupakan bentuk nyata penerapan prinsip akuntabilitas dalam bekerja.

Sementara itu, nilai **Adaptif** tampak dari kesediaan untuk menerima masukan dan menyesuaikan dokumen dengan kebutuhan serta dinamika organisasi. Proses perbaikan dilakukan dengan terbuka terhadap perubahan format, metode penyusunan, maupun kebijakan baru yang berlaku.

Hasil / Output :

SK Tim Layanan OSS Lanjut Usia dan Disabilitas dan dokumentasi.





Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan menentukan area pelayanan khusus bagi Lanjut Usia dan Disabilitas tidak diterapkan nilai **Kompeten**, maka perencanaan yang dihasilkan berisiko tidak sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ideal. Petugas mungkin kurang memahami kebutuhan spesifik pasien lansia dan penyandang disabilitas, seperti aksesibilitas kursi roda, pencahayaan yang ramah mata, atau tata letak ruangan yang efisien. Akibatnya, area pelayanan bisa menjadi kurang nyaman, sulit dijangkau, bahkan membahayakan pengguna layanan. Selain itu, kurangnya kompetensi dapat menyebabkan kesalahan dalam menentukan alur pelayanan, sehingga efisiensi dan efektivitas pelayanan rumah sakit menurun. Hal ini berdampak pada berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap mutu layanan RSUD Bukit Kerman serta meningkatnya potensi pemborosan anggaran akibat perlunya revisi desain atau penataan ulang area pelayanan.

Sementara itu, jika nilai **Adaptif** tidak diterapkan, maka kegiatan penentuan area pelayanan akan cenderung kaku dan tidak mampu menyesuaikan dengan dinamika kebutuhan pengguna maupun perkembangan kebijakan pelayanan. Ketika terjadi perubahan, seperti peningkatan jumlah pasien, perubahan alur pelayanan, atau perkembangan teknologi kesehatan, tim akan kesulitan menyesuaikan rancangan area agar tetap relevan. Kondisi ini dapat menyebabkan pelayanan menjadi tidak responsif, kurang inovatif, dan tidak sesuai dengan prinsip inklusivitas bagi semua kelompok pengguna.

MINGGU KE-4

Tanggal Kegiatan : 29 September s.d 3 Oktober 2025

Kegiatan 4 : Pelaksanaan penataan ruang untuk OSS

Tahap :

- 1) Menentukan area pelayanan khusus Lanjut Usia dan Disabilitas.
- 2) Mengajukan usulan kepada pimpinan/manajemen rumah sakit terkait area atau tempat khusus Lanjut Usia dan Disabilitas
- 3) Melaksanakan penataan ruang OSS

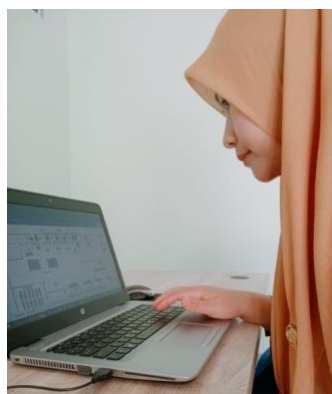
Uraian kegiatan yang dilaksanakan :

1) Menentukan area pelayanan khusus Lanjut Usia dan Disabilitas

Nilai **Kompeten** tercermin dari kemampuan petugas dan tim dalam melakukan analisis kebutuhan pelayanan berdasarkan data dan kondisi nyata di lapangan. Petugas menunjukkan profesionalisme dengan mempertimbangkan aspek teknis seperti alur pasien, standar keselamatan, dan efisiensi ruang. Kegiatan ini juga memperlihatkan pemanfaatan pengetahuan dan keterampilan sesuai bidang tugas masing-masing — baik medis, keperawatan, maupun manajemen fasilitas rumah sakit. Dengan demikian, keputusan yang diambil bukan hanya praktis, tetapi juga sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan.

Nilai **Adaptif** tampak dari sikap terbuka terhadap perubahan dan inovasi dalam merancang tata letak area layanan agar sesuai dengan kebutuhan

Hasil / Output :

[illegible]

Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan menentukan area pelayanan khusus bagi Lanjut Usia dan Disabilitas tidak diterapkan nilai **Kompeten**, maka hasil perencanaan berpotensi tidak sesuai dengan standar kebutuhan pasien yang rentan. Petugas yang kurang kompeten mungkin tidak mampu melakukan analisis kebutuhan ruang secara tepat, seperti memperhatikan aksesibilitas bagi pengguna kursi roda, keamanan jalur mobilitas, ventilasi yang baik, dan kenyamanan lingkungan. Kondisi ini dapat menyebabkan area pelayanan tidak fungsional, kurang nyaman, bahkan berisiko menimbulkan kecelakaan atau gangguan bagi pasien. Selain itu, kurangnya kompetensi dalam memahami standar teknis dan regulasi pelayanan menyebabkan proses menjadi tidak efisien, meningkatkan biaya perbaikan, serta menurunkan kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan.

Sementara itu, jika nilai **Adaptif** tidak diterapkan, maka kegiatan penentuan area pelayanan akan berjalan kaku dan tidak mampu menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan maupun perkembangan teknologi pelayanan kesehatan. Ketika terjadi perubahan kebijakan, peningkatan jumlah pasien, atau munculnya kebutuhan baru pada kelompok disabilitas tertentu, tim akan kesulitan menyesuaikan desain dan tata ruang yang sudah ada. Akibatnya, area pelayanan menjadi tidak relevan, tidak efektif digunakan, dan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pengguna layanan.

2) Mengajukan usulan kepada *pimpinan/manajemen rumah sakit terkait area atau tempat khusus Lanjut Usia dan Disabilitas.*

Dalam kegiatan mengajukan usulan kepada pimpinan atau manajemen rumah sakit, penerapan nilai **Harmonis, Loyal, dan Kolaboratif** menjadi aspek penting agar proses pengajuan berjalan efektif dan diterima dengan baik oleh semua pihak terkait.

Nilai **Harmonis** tercermin dari kemampuan pegawai dalam menjaga hubungan baik dan komunikasi yang santun dengan seluruh unsur organisasi. Dalam proses pengajuan usulan area pelayanan khusus, sikap harmonis membantu menciptakan suasana kerja yang kondusif dan saling menghargai antara tim pengusul dengan pihak manajemen. Dengan demikian, usulan yang disampaikan akan lebih mudah dipahami, diterima, serta ditindaklanjuti tanpa menimbulkan gesekan atau kesalahpahaman.

Nilai **Loyal** tampak dari komitmen pegawai dalam mendukung kebijakan dan arah pengembangan rumah sakit. Loyalitas diwujudkan melalui penyusunan usulan yang sejalan dengan visi dan misi RSUD Bukit Kerman, yaitu memberikan pelayanan yang inklusif dan berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk lansia dan penyandang disabilitas. Pegawai yang loyal tidak hanya berorientasi pada kepentingan pribadi atau unitnya, tetapi juga mengutamakan kepentingan institusi secara keseluruhan, sehingga usulan yang diajukan memiliki dasar yang kuat dan dapat dipercaya oleh pimpinan.

Nilai **Kolaboratif** berperan penting dalam memastikan bahwa usulan yang disampaikan telah melalui proses diskusi dan koordinasi dengan berbagai

unit terkait, seperti bagian perencanaan, pelayanan medis, keperawatan, serta sarana dan prasarana. Melalui kolaborasi ini, ide dan masukan dari berbagai pihak dapat digabungkan untuk menghasilkan rancangan area pelayanan yang komprehensif dan sesuai kebutuhan pengguna layanan. Kolaborasi juga memperkuat rasa memiliki bersama terhadap hasil usulan yang diajukan, sehingga implementasinya di kemudian hari berjalan lebih lancar.

Hasil / Output :

Dokumen usulan resmi dan dokumentasi.



Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan pengajuan usulan kepada pimpinan atau manajemen rumah sakit tidak diterapkan nilai **Harmonis**, maka komunikasi antarpegawai dan antarunit berpotensi terganggu. Perbedaan pendapat yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan kesalahpahaman, bahkan konflik internal. Suasana kerja menjadi tidak nyaman, sehingga koordinasi dalam penyusunan dan penyampaian usulan menjadi kurang efektif. Akibatnya, pimpinan dapat menilai bahwa usulan tersebut tidak mewakili aspirasi seluruh unit, yang pada akhirnya menurunkan peluang disetujuinya usulan tersebut.

Tidak diterapkannya nilai **Loyal** juga berdampak serius terhadap kepercayaan pimpinan dan integritas pegawai. Usulan yang tidak didasarkan pada visi, misi, dan kepentingan institusi berpotensi dianggap hanya mewakili kepentingan pribadi atau kelompok tertentu. Hal ini dapat menghambat proses persetujuan karena pimpinan menilai bahwa pengusul tidak memiliki komitmen terhadap tujuan strategis rumah sakit. Dalam jangka panjang, kurangnya loyalitas dapat menurunkan kredibilitas pegawai serta mengganggu upaya pengembangan layanan publik yang berkesinambungan.

Sementara itu, tanpa penerapan nilai **Kolaboratif**, kegiatan penyusunan usulan akan kehilangan kekuatan dari sinergi lintas unit. Usulan yang dibuat secara sepihak tanpa melibatkan bagian terkait (seperti keperawatan, pelayanan medis, atau sarana prasarana) kemungkinan besar tidak akan komprehensif dan sulit diimplementasikan. Hal ini dapat menimbulkan tumpang

tindih kepentingan antarunit, memperlambat proses pengambilan keputusan, bahkan menimbulkan resistensi dari pihak yang tidak dilibatkan sejak awal.

3) Melaksanakan penataan ruang Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service)

Nilai **Adaptif** tercermin dari kemampuan pegawai dalam menyesuaikan rancangan dan tata ruang dengan kebutuhan pengguna layanan yang beragam. Dalam konteks ini, petugas harus mampu merespons perubahan kondisi di lapangan, seperti jumlah pasien yang meningkat, keterbatasan mobilitas pasien, atau kebutuhan ruang tambahan. Sikap adaptif memungkinkan rumah sakit menata ruang OSS secara fleksibel dan inovatif, misalnya dengan menyediakan jalur khusus kursi roda, ruang tunggu yang nyaman, serta akses informasi yang mudah dipahami bagi penyandang disabilitas. Hal ini menunjukkan kesiapan RSUD Bukit Kerman menghadapi dinamika pelayanan kesehatan yang terus berkembang.

Penerapan nilai **Akuntabel** diwujudkan melalui penataan ruang yang transparan, terencana, dan dapat dipertanggungjawabkan baik secara administratif maupun fungsional. Setiap keputusan dalam penataan, seperti penggunaan anggaran, pemilihan sarana, atau penempatan fasilitas, dilakukan dengan pertimbangan rasional dan berdasarkan kebutuhan pelayanan, bukan kepentingan pribadi. Dengan akuntabilitas yang kuat, rumah sakit dapat

menjamin bahwa setiap perubahan tata ruang memiliki dasar yang jelas, efisien, serta sesuai dengan regulasi dan standar pelayanan kesehatan.

Sementara itu, nilai **Berorientasi Pelayanan** menjadi pedoman utama dalam setiap langkah penataan ruang. Seluruh proses difokuskan pada kenyamanan, keamanan, dan kemudahan akses bagi pasien lanjut usia dan disabilitas. Tata ruang disusun agar pasien merasa dihargai, tidak kesulitan mengakses layanan, dan memperoleh pengalaman pelayanan yang positif. Petugas yang berorientasi pelayanan akan selalu melihat penataan ruang bukan sekadar proyek fisik, tetapi sebagai wujud nyata komitmen dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik yang humanis dan inklusif.

Hasil / Output :

Foto sebelum adanya OSS dan Foto sesudah adanya OSS

- Foto sebelum adanya OSS

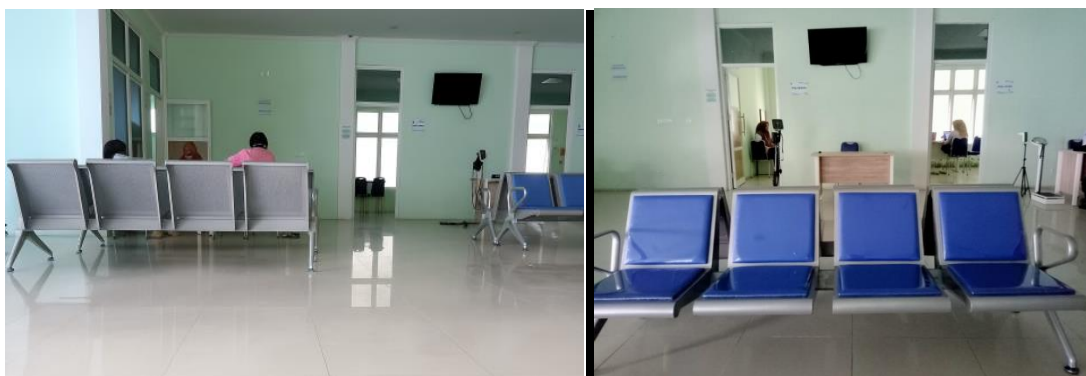


Foto Sesudah adanya OSS





Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan penataan ruang Pelayanan Terpadu Satu Pintu (OSS) tidak diterapkan nilai **Adaptif**, maka ruang pelayanan yang dihasilkan cenderung tidak sesuai dengan kebutuhan pengguna yang beragam, terutama lansia dan penyandang disabilitas. Ketidakmampuan menyesuaikan dengan kondisi dan perubahan di lapangan dapat menyebabkan tata ruang menjadi kaku, tidak efisien, dan sulit diakses. Misalnya, tidak tersedianya jalur khusus kursi roda, ruang tunggu yang tidak ergonomis, atau penempatan fasilitas yang tidak mempertimbangkan keterbatasan fisik pasien. Hal ini dapat menurunkan kenyamanan, memperlambat alur pelayanan, dan berpotensi menimbulkan keluhan masyarakat terhadap kualitas layanan rumah sakit.

Jika nilai **Akuntabel** tidak diterapkan, maka proses penataan ruang akan kehilangan transparansi dan tanggung jawab. Penggunaan sumber daya

seperti anggaran, waktu, dan tenaga kerja mungkin tidak efisien karena tidak didukung oleh perencanaan yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, tanpa akuntabilitas, setiap keputusan dalam penataan ruang berpotensi tidak sesuai dengan standar pelayanan atau kebutuhan riil pasien. Dampaknya, rumah sakit bisa menghadapi temuan administratif, menurunnya kepercayaan manajemen, serta citra profesional yang buruk di mata publik.

Sementara itu, tidak diterapkannya nilai **Berorientasi Pelayanan** akan mengakibatkan penataan ruang yang berfokus pada aspek teknis semata tanpa mempertimbangkan kenyamanan dan pengalaman pasien. Ruang OSS yang seharusnya menjadi simbol pelayanan inklusif bisa berubah menjadi tempat yang kurang ramah, membingungkan, atau bahkan menimbulkan kesulitan bagi pengguna layanan. Lansia dan penyandang disabilitas bisa merasa diabaikan, tidak dihargai, dan kehilangan kepercayaan terhadap sistem pelayanan rumah sakit. Dalam jangka panjang, hal ini dapat menurunkan tingkat kepuasan masyarakat dan menghambat tujuan RSUD Bukit Kerman untuk memberikan layanan kesehatan yang setara bagi semua kalangan.

Kegiatan 5 : Pembuatan video penerapan program layanan

OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas

Tahap :

- 1) Mengidentifikasi materi edukasi yang akan disampaikan dalam video
- 2) Melaksanakan proses perekaman video
- 3) Melakukan editing video

Uraian kegiatan yang dilaksanakan :

1) Mengidentifikasi materi yang akan disampaikan dalam video

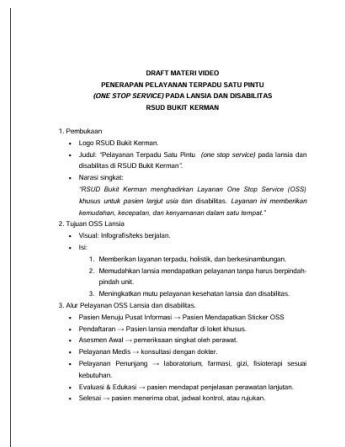
Saya melakukan analisis dan seleksi terhadap materi yang telah dikumpulkan, menyesuaikan isi pesan dengan tujuan pembuatan video serta kebutuhan sasaran audiens. Dalam proses ini, saya menerapkan nilai **Akuntabel** dengan memastikan setiap data dan informasi yang digunakan berasal dari sumber resmi dan tercatat dengan jelas. Nilai ini penting agar materi edukasi yang dihasilkan dapat dipercaya dan tidak menimbulkan kesalahpahaman di masyarakat.

Selanjutnya, saya menerapkan nilai **Kompeten** dengan menggunakan kemampuan dan pengetahuan di bidang komunikasi publik serta bekerja sama dengan rekan yang ahli di bidang terkait. Saya juga berupaya menulis dan menyusun poin-poin materi secara sistematis agar mudah dipahami oleh berbagai kalangan masyarakat.

Selain itu, saya berupaya **Adaptif** dengan memperhatikan tren komunikasi terkini, gaya bahasa yang ringan, serta visualisasi yang menarik agar pesan edukatif dapat tersampaikan secara efektif melalui media video. Penyesuaian ini juga mencerminkan inovasi dan fleksibilitas dalam menghadapi perubahan cara masyarakat menerima informasi di era digital.

Hasil / Output :

Draft materi video dan dokumentasi



Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan mengidentifikasi materi edukasi yang akan disampaikan dalam video tidak diterapkan nilai **Akuntabel**, maka proses penyusunan materi dapat menjadi tidak transparan dan sulit dipertanggungjawabkan. Materi yang disusun berisiko tidak memiliki dasar data atau referensi yang jelas, sehingga informasi yang disampaikan bisa keliru atau menyesatkan. Ketidakhati-hatian ini dapat menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap instansi karena dianggap tidak profesional dan kurang terbuka dalam menyampaikan informasi publik.

Selanjutnya, jika nilai **Kompeten** tidak diterapkan, kegiatan identifikasi materi dapat dilakukan tanpa memperhatikan keahlian, ketepatan isi, serta kemampuan menyusun pesan yang efektif. Akibatnya, materi edukasi yang dipilih bisa tidak sesuai dengan tujuan video, tidak menarik, atau bahkan sulit dipahami oleh masyarakat. Kondisi ini mencerminkan kurangnya profesionalisme ASN dan dapat menurunkan kualitas hasil video, sehingga pesan edukatif tidak tersampaikan dengan baik kepada sasaran audiens.

Sementara itu, jika nilai **Adaptif** diabaikan, maka materi edukasi yang disusun berpotensi tidak relevan dengan perkembangan zaman dan kebutuhan masyarakat. Penyampaian informasi menjadi kaku, monoton, dan tidak menyesuaikan dengan tren komunikasi publik yang dinamis. Video yang dihasilkan mungkin tampak usang dan tidak menarik, sehingga gagal

menjangkau perhatian masyarakat, terutama generasi muda yang terbiasa dengan media digital yang kreatif dan interaktif.

2) Melaksanakan proses perekaman video

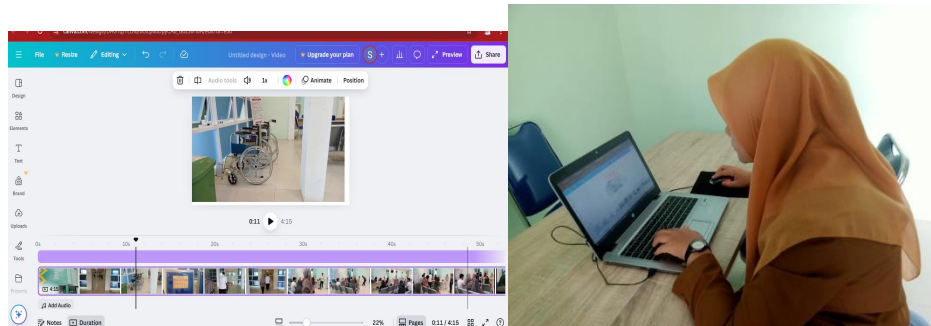
Dalam pelaksanaan proses perekaman video, saya menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan berupaya memberikan hasil terbaik bagi masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini diwujudkan dengan memastikan video yang direkam memiliki kualitas visual dan audio yang baik, penyampaian informasi yang mudah dipahami, serta berdampak positif bagi peningkatan pemahaman masyarakat terhadap layanan publik.

Nilai **Harmonis** diterapkan dengan menjalin komunikasi dan kerja sama yang baik dengan seluruh anggota tim selama proses perekaman berlangsung. Saya berusaha menghargai peran masing-masing anggota tim, terbuka terhadap saran, serta menciptakan suasana kerja yang kondusif dan saling mendukung. Sikap ini penting agar proses produksi berjalan lancar, efisien, dan menghasilkan karya yang solid.

Selain itu, nilai **Loyal** saya wujudkan melalui komitmen untuk melaksanakan kegiatan sesuai arahan pimpinan dan tujuan instansi. Saya menjaga nama baik instansi dengan menampilkan citra positif dalam setiap cuplikan video, serta memastikan konten yang dihasilkan menggambarkan dedikasi dan profesionalisme lembaga dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Hasil / Output :

Hasil rekaman video dan dokumentasi



Analisis Dampak

Apabila dalam pelaksanaan proses perekaman video tidak diterapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, maka hasil video yang dihasilkan berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai penerima layanan. Tanpa orientasi terhadap pelayanan yang baik, proses perekaman bisa dilakukan secara asal-asalan tanpa memperhatikan kualitas audio, visual, maupun kejelasan pesan yang ingin disampaikan. Akibatnya, video tidak mampu memberikan informasi yang bermanfaat, bahkan dapat menimbulkan kesalahpahaman publik. Hal ini berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap instansi dan menurunkan citra profesional ASN sebagai pelayan publik.

Selanjutnya, jika nilai **Harmonis** tidak diterapkan, maka kerja sama antaranggota tim selama proses perekaman menjadi kurang efektif.

Ketidakharmonisan dapat menimbulkan miskomunikasi, saling menyalahkan, dan suasana kerja yang tidak kondusif. Hal ini bisa menyebabkan keterlambatan penyelesaian pekerjaan, kualitas hasil rekaman menurun, serta menimbulkan konflik internal yang berdampak negatif pada semangat kerja tim. Padahal, keberhasilan perekaman video sangat bergantung pada kolaborasi yang solid antara berbagai pihak yang terlibat.

Sementara itu, jika nilai **Loyal** diabaikan, ASN dapat kehilangan komitmen terhadap visi, misi, dan tujuan instansi. Ketidakloyalan bisa terlihat dari kurangnya rasa tanggung jawab terhadap tugas, tidak menjaga nama baik instansi, atau membuat konten yang tidak mencerminkan nilai dan citra lembaga. Dampaknya, instansi dapat dipersepsikan tidak profesional dan kurang konsisten dalam menjalankan tugas pelayanan publik.

3) Melakukan editing video

Setelah proses perekaman selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah **melakukan editing video** agar hasil akhirnya siap dipublikasikan kepada masyarakat. Pada tahap ini, saya melakukan proses penyuntingan terhadap hasil rekaman, yang meliputi pemilihan potongan video terbaik, pengaturan durasi, penambahan teks, suara latar, serta elemen grafis pendukung agar pesan edukatif dapat tersampaikan dengan jelas, menarik, dan mudah dipahami.

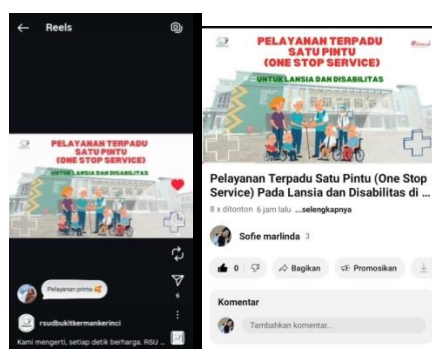
Dalam pelaksanaan kegiatan ini, saya menerapkan nilai **Kompeten** dengan menggunakan kemampuan dan keterampilan di bidang pengolahan

media digital. Saya memastikan setiap bagian video disunting dengan teliti agar hasil akhir berkualitas tinggi, baik dari sisi visual maupun audio. Nilai kompeten juga tercermin dalam upaya saya mempelajari teknik-teknik baru dalam editing video serta menggunakan perangkat lunak yang sesuai standar profesional, sehingga hasilnya lebih optimal dan efisien.

Selanjutnya, nilai **Adaptif** saya terapkan dengan menyesuaikan gaya penyajian video dengan kebutuhan dan tren komunikasi publik terkini. Saya mengikuti perkembangan teknologi dan gaya penyajian konten yang disukai masyarakat, seperti penggunaan subtitle informatif, musik yang relevan, serta transisi visual yang dinamis. Dengan demikian, video yang dihasilkan menjadi lebih menarik dan sesuai dengan selera serta kebiasaan audiens modern.

Hasil / Output :

Hasil Video final dan link video dari sosial media (instagram)



Link Video:

<https://www.instagram.com/reel/DPIF3GBkrYs/?igsh=MWR3dmFydGJ2Z2kzbq==>

<https://youtu.be/-9o1-C-iwzc?si=U8RTqYmHMQlry33Q>

Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan melakukan editing video tidak diterapkan nilai **Kompeten**, maka hasil akhir video berpotensi memiliki kualitas yang rendah, baik dari segi tampilan visual, suara, maupun alur penyampaian pesan. Ketidakmampuan dalam menggunakan perangkat lunak editing secara tepat dapat menyebabkan video tampak tidak profesional, dengan potongan gambar yang tidak rapi, suara yang tidak seimbang, atau transisi yang tidak sesuai. Selain itu, pesan edukasi yang ingin disampaikan bisa menjadi tidak jelas atau bahkan salah makna. Kondisi ini akan menurunkan kredibilitas instansi dan membuat video gagal mencapai tujuan komunikasi publiknya.

Jika nilai **Adaptif** tidak diterapkan, hasil editing video dapat menjadi kaku, tidak mengikuti perkembangan zaman, serta kurang menarik bagi audiens. Tanpa kemampuan beradaptasi terhadap tren komunikasi digital dan selera masyarakat, video yang dihasilkan bisa terasa monoton dan tidak relevan dengan kebutuhan saat ini. Hal ini membuat pesan yang disampaikan tidak efektif dan tidak mampu menjangkau khalayak yang lebih luas, terutama generasi muda yang terbiasa dengan konten digital yang kreatif dan dinamis.

Sementara itu, jika nilai **Kolaboratif** diabaikan, proses editing akan berjalan secara individual tanpa adanya masukan dan koordinasi dengan tim lain. Akibatnya, video yang dihasilkan mungkin tidak menggambarkan citra instansi secara utuh, serta menimbulkan hasil yang tidak selaras dengan pesan utama yang ingin disampaikan.

MINGGU KE-5

Tanggal Kegiatan : 6 s.d 10 Oktober 2025

Kegiatan 6 : Pelaksanaan penyuluhan di poliklinik terkait dengan layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas

Tahap:

- 1) Menyiapkan alat, bahan dan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- 2) Melaksanakan Penyuluhan
- 3) Membuat notulen

Uraian kegiatan yang dilaksanakan :

1) Menyiapkan alat, bahan dan Rencana Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

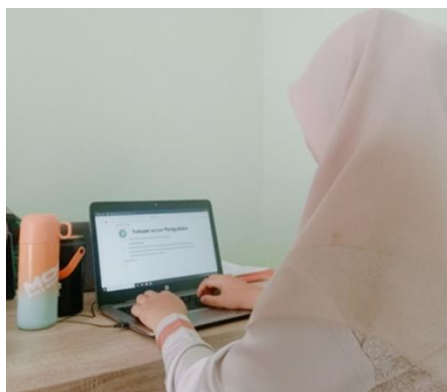
Dalam proses kegiatan ini, saya menerapkan nilai **Kompeten** dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk menyusun SAP secara sistematis dan sesuai standar penyuluhan yang berlaku. Nilai kompeten juga terlihat dalam ketelitian saya memilih bahan dan alat bantu yang tepat agar kegiatan berjalan efektif serta pesan penyuluhan dapat tersampaikan dengan baik kepada peserta. Saya memastikan semua komponen persiapan sesuai dengan tujuan kegiatan dan kebutuhan audiens.

Selanjutnya, saya menerapkan nilai **Adaptif** dengan menyesuaikan alat, bahan, serta metode penyuluhan dengan kondisi lapangan dan karakteristik peserta. Misalnya, jika peserta terdiri dari kelompok lanjut usia atau disabilitas, saya memilih media visual yang lebih sederhana, tulisan yang besar, serta durasi penyampaian yang disesuaikan dengan kemampuan mereka dalam menerima informasi. Saya juga memperhatikan perkembangan teknologi dengan memanfaatkan media digital atau video interaktif sebagai sarana pendukung agar penyuluhan menjadi lebih menarik dan mudah dipahami.

Hasil / Output :

Draf SAP dan Dokumentasi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) Topik : Sosialisasi Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service/OSS) untuk Pasien Lansia Sasaran : Pasien lansia dan keluarga pasien di RSUD Bukit Kemuning Kabupaten Karim Tempat : Ruang Tunggu Poliklinik RSUD Bukit Kemuning Waktu : Kamis, 1 Oktober 2023 Pengajar : Sufia Marlinda, A.Md.Keb 1. Tujuan a. Tujuan Umum Setelah mengikuti penyuluhan, peserta lansia, pengembang disabilitas & keluarga memahami konsep, manfaat, dan cara memanfaatkan layanan terpadu satu pintu (OSS) di RSUD Bukit Kemuning. b. Tujuan Khusus Peserta diharapkan mampu: 1. Menjelaskan pengertian layanan OSS pada lansia. 2. Menyebutkan tujuan dan manfaat layanan OSS bagi pasien lansia. 3. Mengidentifikasi pelayanan OSS di RSUD Bukit Kemuning. 4. Menjelaskan alur proses untuk memanfaatkan layanan OSS. 5. Berperilaku aktif dalam mendukung pelaksanaan OSS. 2. Materi Pokok 1. Pengertian Layanan Terpadu Satu Pintu (OSS) di rumah sakit. 2. Tujuan dan manfaat OSS bagi pasien lansia (kemudahan, efisiensi waktu, koordinasi layanan medis, keperawatan, farmasi, gizi, fisioterapi, psikologi, administrasi). 3. Alur layanan OSS di RSUD Bukit Kemuning (mulai dari registrasi, anamnesis, pelayanan terpadu, tindak lanjut).	4. Hal dan tanggapan pasien lansia serta keluarga dalam mendukung keberhasilan layanan. 5. Peran keluarga dalam mendampingi pasien lansia pada OSS. 3. Metode • Ceramah interaktif • Tanya jawab 4. Media Media yang digunakan adalah video yang ada di layar Televisi di ruang tunggu. 5. Waktu Total 60 menit • Pembukaan & penutupan: 5 menit • Pengantar materi: 10 menit • Diskusi dan tanya jawab: 15 menit • Penutup: 10 menit 6. Kegiatan Penyuluhan a. Pembukaan (5 menit) • Salam dan permohonan maaf • Mengucapkan salam keagamaan • Apresiasi: menghibur peserta berbagai pengalaman tentang kesulitan saat menggunakan layanan rumah sakit b. Kegiatan Inti (35 menit) • Menjelaskan pengertian OSS • Menjelaskan tujuan dan manfaat layanan OSS bagi lansia • Menjelaskan alur OSS di RSUD Bukit Kemuning • Menunjukkan peran aktif pasien & keluarga c. Diskusi dan Tanya Jawab (15 menit) • Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya/tanggapi penjelasan d. Penutup (10 menit) • Menyimpulkan poin penting • Memberikan motivasi untuk memanfaatkan layanan OSS • Ucapan terima kasih & doa 7. Evaluasi • Proses : ketrampilan peserta dalam diskusi dan tanya jawab • Hasil : 8 peserta mampu menjawab pertanyaan singkat terkait pengertian, manfaat, dan alur OSS 8. Rencana Tindak Lanjut • Peserta diarahkan untuk mencoba memanfaatkan OSS pada kunjungan berikutnya • RSUD memantau kepuasan dan memberikan umpan balik terhadap penggunaan OSS.
--	---



Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan mempersiapkan alat, bahan, dan Rencana Satuan Acara Penyuluhan (SAP) tidak diterapkan nilai **Kompeten**, maka persiapan kegiatan berpotensi tidak terencana dengan baik dan tidak sesuai dengan standar penyuluhan yang berlaku. Tanpa kompetensi yang memadai, pemilihan alat dan bahan bisa tidak relevan dengan materi yang akan disampaikan, atau bahkan tidak mendukung tujuan penyuluhan sama sekali. SAP yang disusun mungkin tidak sistematis, kurang memperhatikan urutan kegiatan, serta tidak memuat indikator keberhasilan yang jelas. Akibatnya, kegiatan penyuluhan menjadi tidak efektif, peserta kesulitan memahami materi, dan tujuan edukatif tidak tercapai. Hal ini juga dapat menurunkan kredibilitas ASN sebagai pelaksana kegiatan dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap instansi.

Jika nilai **Adaptif** tidak diterapkan, maka kegiatan persiapan penyuluhan akan menjadi kaku dan tidak menyesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan peserta. Alat dan bahan yang digunakan mungkin tidak sesuai dengan karakteristik audiens, misalnya terlalu rumit untuk dipahami oleh kelompok lanjut usia atau kurang menarik bagi peserta muda. Selain itu, tanpa kemampuan beradaptasi terhadap perkembangan teknologi dan metode komunikasi terbaru, penyuluhan bisa terasa monoton dan tidak interaktif. Dampaknya, peserta menjadi kurang antusias, tingkat partisipasi menurun, dan pesan yang disampaikan tidak terserap dengan baik.

2) Melaksanakan Penyuluhan

Kegiatan melaksanakan penyuluhan merupakan tahap penting dalam menyampaikan informasi dan edukasi kepada masyarakat agar memahami program dan layanan publik dengan lebih baik. Pada tahap ini, saya bertugas sebagai pelaksana penyuluhan yang menyampaikan materi sesuai dengan Rencana Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang telah disusun sebelumnya. Dalam pelaksanaan kegiatan ini saya menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan berfokus pada kepuasan dan manfaat yang akan diterima oleh peserta penyuluhan. Saya berusaha memberikan pelayanan terbaik dengan menjelaskan materi secara jelas, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, serta memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan berdiskusi. Hal ini bertujuan agar peserta merasa dilayani dengan baik dan memperoleh pemahaman yang utuh dari kegiatan ini.

Nilai **Akuntabel** saya wujudkan melalui pelaksanaan penyuluhan yang sesuai dengan rencana, pedoman, dan data yang valid. Setiap informasi yang saya sampaikan bersumber dari regulasi dan referensi resmi, serta hasil koordinasi dengan pihak terkait. Selain itu, saya mendokumentasikan seluruh proses kegiatan sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap pelaksanaan tugas.

Selanjutnya, nilai **Kompeten** saya terapkan dengan menggunakan pengetahuan, kemampuan komunikasi, dan keterampilan dalam menyampaikan materi. Nilai **Harmonis** terlihat dari cara saya menjalin

komunikasi dan hubungan baik dengan peserta maupun rekan kerja selama kegiatan berlangsung. Saya berusaha menciptakan suasana yang ramah, terbuka, dan penuh empati agar peserta merasa nyaman serta termotivasi untuk aktif berpartisipasi dalam penyuluhan.

Selain itu, saya juga menerapkan nilai **Loyal** dengan menjaga komitmen terhadap visi dan misi instansi. Saya memastikan pesan yang disampaikan sejalan dengan kebijakan lembaga, serta mencerminkan citra positif ASN sebagai pelayan publik yang berdedikasi. Saya melaksanakan tugas dengan sungguh-sungguh, menjaga nama baik instansi, dan berupaya agar kegiatan ini memberikan dampak positif bagi masyarakat.

Hasil / Output :

Daftar Hadir Peserta dan dokumentasi.



**DAFTAR HADIR PENYULIHAN
PELAYAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE)
PADA LAMPA DAN DIAGNOSTIK
DI KUDUS BUKIT NORMAN**

HARI : Kamis
TANGGAL : 2 October 2023
PUNDA : 08.00 s.d. selesai
TEMPAT : Di Ruang Tempa Publik
ACARA : Penyuluhan tentang Penerapan Pelayanan Terpadu satu pintu (one stop service) Pada lamia dan diagnostik di RSUD Bukit Norman

No	Nama Peserta	Alamat	Tanda Tangan
1	Amalia	Amalia	
2	Amalia	Amalia	
3	Amalia	Amalia	
4	Amalia	Amalia	
5	Amalia	Amalia	
6	Amalia	Amalia	
7	Amalia	Amalia	
8	Amalia	Amalia	
9	Amalia	Amalia	
10	Amalia	Amalia	
11	Amalia	Amalia	
12	Amalia	Amalia	
13	Amalia	Amalia	
14	Amalia	Amalia	
15	Amalia	Amalia	
16	Amalia	Amalia	
17	Amalia	Amalia	
18	Amalia	Amalia	

Bukit Norman, 2 October 2023
Penyuluhan

Gita Nurrohmah, A. Md. Luk

Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan pelaksanaan penyuluhan tidak diterapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, maka kegiatan tersebut berisiko tidak berfokus pada kebutuhan dan kepentingan peserta. Materi yang disampaikan bisa menjadi kurang relevan atau tidak mudah dipahami, sehingga masyarakat merasa tidak mendapatkan manfaat langsung dari penyuluhan. Akibatnya, tujuan kegiatan tidak tercapai dan kepercayaan publik terhadap instansi dapat menurun. Jika nilai **Akuntabel** tidak diterapkan, maka informasi yang disampaikan dalam penyuluhan bisa kehilangan dasar dan kejelasan sumbernya. Kemudian, tanpa penerapan nilai **Kompeten**, pelaksana penyuluhan mungkin tidak menguasai materi dengan baik atau tidak mampu menyampaikan pesan secara menarik dan efektif. Akibatnya, peserta penyuluhan kesulitan memahami isi materi, kegiatan terasa monoton, dan tujuan edukatif tidak tercapai.

Jika nilai **Harmonis** diabaikan, suasana penyuluhan dapat menjadi kurang nyaman karena minimnya komunikasi yang baik dan kerja sama antara pelaksana dengan peserta maupun rekan kerja. Terakhir, apabila nilai **Loyal** tidak diterapkan, maka pelaksana kegiatan bisa kehilangan komitmen terhadap visi, misi, dan tujuan instansi.

3) Membuat notulen

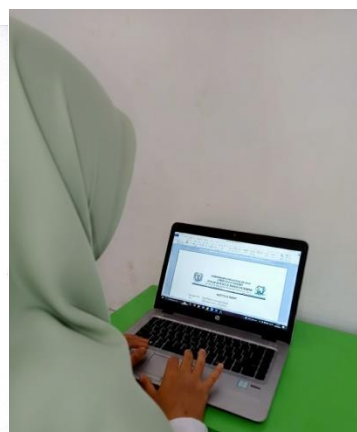
Dalam pelaksanaan kegiatan ini, pegawai menerapkan nilai **Kolaboratif** dengan menjalin komunikasi dan kerja sama yang baik dengan peserta rapat. Kolaborasi dilakukan dengan cara berkoordinasi secara aktif untuk memastikan bahwa setiap hasil diskusi dan keputusan telah dicatat dengan benar. Pegawai juga meminta konfirmasi kepada pihak terkait agar isi notulen sesuai dengan hasil pembahasan yang sebenarnya, sehingga tidak menimbulkan perbedaan persepsi.

Selain itu, nilai **Akuntabel** diterapkan dengan cara menyusun notulen berdasarkan fakta yang terjadi selama rapat, menggunakan bahasa yang jelas dan profesional, serta menyertakan tanda tangan atau pengesahan dari pimpinan rapat sebagai bukti keabsahan. Dokumen notulen kemudian disimpan dengan baik sebagai bentuk tanggung jawab administratif dan acuan dalam pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

Hasil / Output :

Notulen dan dokumentasi.

Pemerintah Kabupaten Kerinci Dinas Kesehatan RSUD Kelas II Bukit Kerinci Alamat: Jl. Raya Bukit Kerinci, Bukit Kerinci, Kabupaten Kerinci, Jambi 36116	
Nama Pertemuan: Rapat Koordinasi Pengawasan Terhadap Suku Paku dan Tumbuhan Paku di Bukit Kerinci Tempat: Ruang Tengah RSUD Bukit Kerinci Tanggal: 2 Oktober 2020	
Susunan Acara: 1. Pembukaan 2. Mengetes Misi dan Visi RSUD 3. Penutup	
Pembahasan:	1. Rapat koordinasi dengan tim teknis dan tim medis 2. Mengetes Misi dan Visi RSUD 3. Mengetes Misi dan Visi RSUD 4. Mengetes Misi dan Visi RSUD 5. Mengetes Misi dan Visi RSUD 6. Mengetes Misi dan Visi RSUD 7. Mengetes Misi dan Visi RSUD 8. Mengetes Misi dan Visi RSUD 9. Mengetes Misi dan Visi RSUD 10. Mengetes Misi dan Visi RSUD
Keputusan:	1. Mengetes Misi dan Visi RSUD 2. Mengetes Misi dan Visi RSUD 3. Mengetes Misi dan Visi RSUD 4. Mengetes Misi dan Visi RSUD 5. Mengetes Misi dan Visi RSUD 6. Mengetes Misi dan Visi RSUD 7. Mengetes Misi dan Visi RSUD 8. Mengetes Misi dan Visi RSUD 9. Mengetes Misi dan Visi RSUD 10. Mengetes Misi dan Visi RSUD
Keterangan:	1. Mengetes Misi dan Visi RSUD 2. Mengetes Misi dan Visi RSUD 3. Mengetes Misi dan Visi RSUD 4. Mengetes Misi dan Visi RSUD 5. Mengetes Misi dan Visi RSUD 6. Mengetes Misi dan Visi RSUD 7. Mengetes Misi dan Visi RSUD 8. Mengetes Misi dan Visi RSUD 9. Mengetes Misi dan Visi RSUD 10. Mengetes Misi dan Visi RSUD
Ditandatangani: _____ Tanggal: _____	



Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan membuat notulen tidak diterapkan nilai **Kolaboratif**, maka proses pencatatan hasil rapat berisiko tidak akurat karena kurangnya komunikasi dan kerja sama antara pencatat dengan peserta rapat. Hal ini dapat menyebabkan adanya informasi penting yang terlewat, salah tafsir terhadap hasil pembahasan, atau bahkan ketidaksesuaian antara isi notulen dengan keputusan sebenarnya. Akibatnya, tindak lanjut dari hasil rapat bisa menjadi tidak tepat arah dan menimbulkan kesalahpahaman antarpegawai atau antarunit kerja. Kurangnya kolaborasi juga dapat menciptakan kesan individualistik dan menghambat semangat kerja tim di lingkungan instansi.

Sementara itu, jika nilai **Akuntabel** tidak diterapkan, maka notulen yang dibuat berpotensi tidak dapat dipertanggungjawabkan karena tidak memiliki dasar data dan fakta yang jelas. Dokumen hasil rapat bisa disusun secara asal-asalan tanpa verifikasi atau dokumentasi pendukung. Hal ini dapat mengakibatkan hilangnya kepercayaan dari pimpinan maupun rekan kerja terhadap keabsahan notulen. Selain itu, ketika terjadi perbedaan pendapat atau peninjauan ulang hasil rapat, instansi akan kesulitan membuktikan keputusan yang telah disepakati karena tidak adanya catatan resmi yang valid.

Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi

Tahap:

- 1) Membuat form kuesioner untuk Lanjut Usia dan Disabilitas
- 2) Menyebarkan kuesioner kepada Lanjut Usia dan Disabilitas
- 3) Membuat analisis evaluasi

Uraian kegiatan yang dilaksanakan :

1) Membuat form kuesioner untuk Lanjut Usia dan Disabilitas

Dalam proses penyusunan, petugas terlebih dahulu melakukan identifikasi aspek-aspek penting yang akan dinilai, seperti aksesibilitas layanan, keramahan petugas, kenyamanan ruang tunggu, serta kecepatan pelayanan.

Nilai **Akuntabel** diterapkan dengan memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner disusun secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan, baik dari sisi isi maupun tujuan pengumpulan datanya. Petugas juga mendokumentasikan proses penyusunan kuesioner secara lengkap serta melibatkan atasan atau tim terkait untuk melakukan verifikasi dan persetujuan sebelum digunakan.

Sementara itu, nilai **Kompeten** tercermin dari kemampuan petugas dalam merancang instrumen kuesioner yang mudah dipahami oleh responden, terutama bagi Lanjut Usia dan penyandang Disabilitas. Petugas menunjukkan keahlian dalam memilih bahasa yang sederhana, ramah, serta menggunakan

format visual yang mudah diisi. Selain itu, petugas juga memastikan kuesioner dapat diakses baik secara manual maupun digital agar menjangkau seluruh kelompok pengguna layanan.

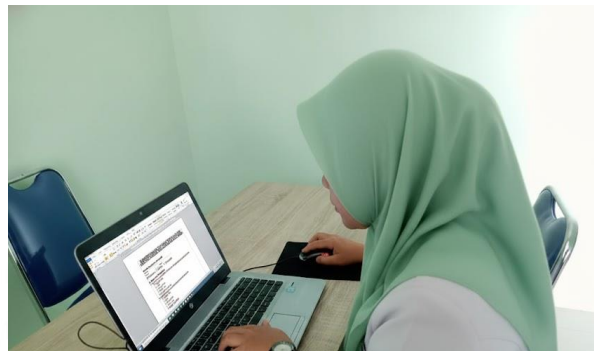
Hasil / Output :

Form kuesioner dan dokumentasi.

KUESIONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SAHA PRATI
DIKEMERDEKAAN, PUSKESMAS LAMUKU, KABUPATEN LAMUKU
DI PERANGKAT KEMERDEKAAN

Identitas Responden (Opsional)
 Nama : _____
 Umur : _____
 Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	RESPONDEN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Ketersediaan/pengalokasian di pelayanan kesehatan oleh puskesmas untuk lanjut usia dan Disabilitas		
2.	Ketersediaan pelayanan kesehatan oleh puskesmas untuk lanjut usia dan Disabilitas		
3.	Ketersediaan dan akses layanan kesehatan dalam masyarakat		
4.	Ketersediaan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada lanjut usia dan Disabilitas		
5.	Ketersediaan dan kesehatan (fisik, psikis, dan sosial) lanjut usia dan Disabilitas		
6.	Ketersediaan ruang pelayanan kesehatan oleh puskesmas untuk lanjut usia dan Disabilitas (fisik, ruang tunggu, sanitasi, dan lain-lain)		
7.	Ketersediaan akses bagi lanjut usia (laki-laki dan perempuan) untuk lanjut usia dan Disabilitas		
8.	Waktu tunggu dan pelayanan hingga mendapat pelayanan		
9.	Efektivitas pelayanan (tidak perlu berulang-ulang)		
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan kesehatan oleh puskesmas untuk lanjut usia dan Disabilitas?		



Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan Membuat Form Kuesioner untuk Lanjut Usia dan Disabilitas tidak diterapkan nilai **Akuntabel** dan **Kompeten**, maka proses penyusunan kuesioner akan kehilangan arah dan tujuan yang jelas. Tanpa nilai **Akuntabel**, penyusunan kuesioner dapat dilakukan secara asal tanpa memperhatikan kejelasan dasar dan pertanggungjawaban atas isi maupun hasilnya. Hal ini berpotensi menimbulkan data yang tidak valid dan tidak dapat dipertanggungjawabkan, sehingga hasil survei tidak dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu, kurangnya transparansi juga dapat menurunkan kepercayaan responden maupun pimpinan terhadap hasil evaluasi yang dilakukan.

Sementara itu, tanpa penerapan nilai **Kompeten**, petugas mungkin tidak memiliki kemampuan yang cukup dalam merancang kuesioner yang mudah dipahami oleh Lanjut Usia dan penyandang Disabilitas. Pertanyaan yang dibuat bisa terlalu rumit, tidak relevan, atau menggunakan istilah yang sulit dimengerti oleh responden. Akibatnya, banyak responden yang merasa kesulitan dalam mengisi kuesioner, sehingga data yang terkumpul menjadi tidak akurat dan tidak menggambarkan kondisi sebenarnya di lapangan.

2) Menyebarkan kuesioner kepada Lanjut Usia dan Disabilitas

Kegiatan menyebarkan kuesioner kepada Lanjut Usia dan Disabilitas dilakukan sebagai tahap lanjutan dari proses evaluasi layanan One Stop Service (OSS) di rumah sakit. Nilai **Berorientasi Pelayanan** diterapkan dalam kegiatan ini, dengan memberikan perhatian penuh terhadap kenyamanan dan kemudahan responden saat mengisi kuesioner. Petugas memastikan kuesioner disampaikan dengan bahasa yang sopan, ramah, dan mudah dipahami oleh Lanjut Usia maupun penyandang Disabilitas. Selain itu, petugas juga bersedia membantu mereka yang mengalami kesulitan membaca atau menulis, sehingga seluruh pengguna layanan memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi.

Nilai **Harmonis** terlihat dari sikap petugas yang menghargai setiap responden tanpa membedakan kondisi fisik, usia, atau tingkat pendidikan. Selanjutnya, nilai **Loyal** tercermin dari komitmen petugas dalam

menjalankan tugas hingga seluruh target responden tercapai. Petugas bekerja dengan penuh tanggung jawab dan tetap menjaga nama baik instansi dengan memberikan pelayanan terbaik, meskipun menghadapi berbagai kendala di lapangan.

Sedangkan nilai **Kolaboratif** diwujudkan melalui kerja sama antara berbagai unit pelayanan seperti pendaftaran, poliklinik, dan bagian humas dalam membantu penyebaran kuesioner. Kolaborasi ini memastikan bahwa proses distribusi berjalan efektif, terkoordinasi, dan menjangkau seluruh kelompok Lanjut Usia dan Disabilitas yang menjadi sasaran kegiatan.

Hasil / Output :

Kuisoner yang telah diisi dan dokumentasi.

KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS DI RSUD BUKIT KERMAN			
Identitas Responden (Opsional) Nama : <u>Amel</u> Umur : <u>45</u> tahun Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan			
NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendafaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapakan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jaki kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendafaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	☒	☐

KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS DI RSUD BUKIT KERMAN			
Identitas Responden (Opsional) Nama : <u>Amel</u> Umur : <u>45</u> tahun Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan			
NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendafaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapakan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jaki kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendafaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	☒	☐

KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS DI RSUD BUKIT KERMAN			
Identitas Responden (Opsional) Nama : <u>Amel</u> Umur : <u>45</u> tahun Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan			
NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendafaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapakan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jaki kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendafaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	☒	☐

KUSONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KEMAN

Identitas Responden (Opsional)
Nama : Salsika T.
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapaian pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kemudahan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (ruang tunggu, pendaftaran, tindakan)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Keman?	☒	☐

KUSONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KEMAN

Identitas Responden (Opsional)
Nama : JALUD
Umur : 71 tahun
Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapaian pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kemudahan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (ruang tunggu, pendaftaran, tindakan)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Keman?	☒	☐

KUSONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KEMAN

Identitas Responden (Opsional)
Nama : Salsika
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapaian pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kemudahan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (ruang tunggu, pendaftaran, tindakan)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Keman?	☒	☐

KUSONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KEMAN

Identitas Responden (Opsional)
Nama : Salsika
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapaian pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kemudahan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (ruang tunggu, pendaftaran, tindakan)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Keman?	☒	☐

KUSONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KEMAN

Identitas Responden (Opsional)
Nama : JALUD
Umur : 71 tahun
Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapaian pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kemudahan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (ruang tunggu, pendaftaran, tindakan)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Keman?	☒	☐

KUSONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KEMAN

Identitas Responden (Opsional)
Nama : Salsika
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas	☒	☐
2.	Kecapaian pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	☒	☐
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	☒	☐
4.	Kepuasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	☒	☐
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi)	☒	☐
6.	Kemudahan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (ruang tunggu, pendaftaran, tindakan)	☒	☐
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)	☒	☐
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	☒	☐
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	☒	☐
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Keman?	☒	☐





Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan menyebarkan kuesioner kepada Lanjut Usia dan Disabilitas tidak menerapkan nilai-nilai **Berorientasi Pelayanan, Harmonis, Loyal, dan Kolaboratif**, maka pelaksanaan kegiatan tidak akan berjalan optimal dan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kualitas pelayanan maupun hasil evaluasi yang diperoleh.

Tanpa menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, petugas mungkin akan melaksanakan tugas secara asal-asalan tanpa memperhatikan kenyamanan, kemampuan, dan kondisi responden yang sebagian merupakan lansia atau penyandang disabilitas. Sikap kurang empati dapat membuat responden merasa tidak dihargai, terburu-buru, atau bahkan enggan mengisi kuesioner. Hal ini menyebabkan data yang terkumpul menjadi tidak akurat dan tidak mencerminkan kondisi pelayanan yang sebenarnya, serta menurunkan citra pelayanan RSUD di mata masyarakat.

Kemudian, jika nilai **Harmonis** tidak dijalankan, komunikasi antara petugas dengan responden bisa menjadi kaku atau tidak sopan. Kurangnya rasa saling menghormati dapat menimbulkan ketegangan dan membuat

suasana penyebaran kuesioner menjadi tidak nyaman. Selain itu, lingkungan kerja antarpetugas juga bisa menjadi kurang kompak, yang pada akhirnya menghambat kelancaran kegiatan.

Selanjutnya, tanpa adanya nilai **Loyal**, petugas mungkin tidak memiliki komitmen dan tanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan tugas. Mereka bisa bekerja secara tidak konsisten, tidak disiplin, atau kurang serius dalam menyelesaikan target penyebaran kuesioner. Hal ini berakibat pada keterlambatan pengumpulan data dan rendahnya kualitas hasil evaluasi yang diharapkan.

Terakhir, apabila nilai **Kolaboratif** tidak diterapkan, maka kerja sama antarunit, seperti bagian pendaftaran, poliklinik, dan humas, menjadi kurang terkoordinasi. Akibatnya, terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas, distribusi kuesioner tidak merata, dan beberapa responden lansia atau disabilitas mungkin tidak terjangkau. Kurangnya kolaborasi ini juga membuat proses evaluasi menjadi tidak efisien dan hasil yang diperoleh tidak representatif.

3) Membuat analisis evaluasi

Penerapan nilai **Adaptif** tercermin dari kemampuan untuk menyesuaikan metode evaluasi terhadap kondisi yang berkembang, seperti perubahan kebijakan, kebutuhan pasien, maupun dinamika internal organisasi. Saya berupaya menggunakan pendekatan analisis yang fleksibel dan terbuka

terhadap masukan baru, sehingga hasil evaluasi dapat menjadi dasar penyempurnaan kegiatan berikutnya.

Melalui penerapan nilai adaptif ini, diharapkan hasil analisis evaluasi tidak hanya menggambarkan kondisi saat ini, tetapi juga memberikan rekomendasi yang relevan dan inovatif untuk peningkatan mutu pelayanan ke depan.

Hasil / Output :

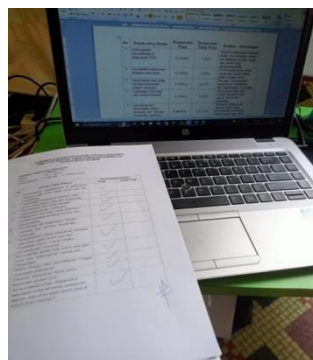
Analisis evaluasi dan Dokumentasi

No	Aspek yang Dinilai	Responden Puas	Responden Tidak Puas	Analisis / Keterangan
1	Kemudahan pendaftaran di pelayanan OSS	9 (100%)	0 (0%)	Seluruh responden merasa puas, menunjukkan sistem pendaftaran mudah, cepat, dan ramah bagi lansia/disabilitas.
2	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu	9 (100%)	0 (0%)	Proses pelayanan dinilai cepat dan efisien tanpa waktu tunggu lama.
3	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	9 (100%)	0 (0%)	Petugas menunjukkan keramahan, kesabaran, dan kepedulian yang tinggi.
4	Kejelasan informasi dari dokter/perawat	9 (100%)	0 (0%)	Komunikasi jelas dan mudah dipahami oleh pasien lansia dan disabilitas.
5	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikolog)	8 (88,9%)	1 (11,1%)	Sebagian besar puas, namun masih perlu peningkatan koordinasi lintas profesi agar lebih terintegrasi.

6	Kenyamanan ruang pelayanan (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi udara)	9 (100%)	0 (0%)	Ruang dinilai bersih, nyaman, dan mendukung kebutuhan lansia dan disabilitas.
7	Kemudahan akses bagi lansia/disabilitas (jalur kursi roda, toilet ramah disabilitas)	8 (88,9%)	1 (11,1%)	Fasilitas akses cukup baik, namun masih perlu perbaikan pada jalur kursi roda dan toilet lansia.
8	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga pelayanan	9 (100%)	0 (0%)	Proses cepat dan efisien, menunjukkan pelayanan OSS berjalan optimal.
9	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	9 (100%)	0 (0%)	Pelayanan terpadu efektif, memudahkan pasien tanpa perpindahan antar poli.
10	Kepuasan keseluruhan terhadap pelayanan OSS	9 (100%)	0 (0%)	Seluruh responden merasa puas dengan layanan OSS secara umum.

Rekapitulasi Persentase Kepuasan:

- Total Responden: 9 orang
- Total Responden Puas: 88 dari 90 jawaban (97,8%)
- Total Responden Tidak Puas: 2 dari 90 jawaban (2,2%)



Analisis Dampak

Apabila dalam kegiatan menganalisis hasil evaluasi tidak menerapkan nilai **Adaptif**, maka proses analisis menjadi kurang objektif dan tidak relevan dengan kondisi yang sedang berkembang. Tanpa sikap adaptif, pelaksana evaluasi cenderung terpaku pada cara lama, enggan menerima masukan atau perubahan data, serta tidak mampu menyesuaikan metode analisis dengan situasi nyata di lapangan. Hal ini dapat menyebabkan hasil evaluasi menjadi tidak akurat, tidak mencerminkan kebutuhan dan permasalahan terkini, serta menghambat perbaikan pelayanan ke depan. Selain itu, ketidakmampuan untuk beradaptasi terhadap dinamika kebijakan, teknologi, maupun kebutuhan masyarakat akan membuat rekomendasi yang dihasilkan tidak aplikatif dan sulit diimplementasikan. Akibatnya, kegiatan evaluasi kehilangan fungsinya sebagai dasar pengambilan keputusan dan peningkatan mutu pelayanan. Dengan demikian, penerapan nilai adaptif sangat penting agar hasil analisis evaluasi bersifat responsif, relevan, dan dapat menjadi acuan untuk inovasi serta penyempurnaan pelayanan yang berkelanjutan.

Kegiatan 8 : Pelaporan terkait program Pelayanan Terpadu Satu Pintu
“One Stop Service” pada Lanjut Usia dan Disabilitas di
RSUD Bukit Kerman

Tahap:

- 1) Menyusun laporan kegiatan OSS
- 2) Konsultasi dengan pimpinan atau mentor
- 3) Melakukan perbaikan jika ada revisi atau perbaiki

Uraian kegiatan yang dilaksanakan :

1) Menyusun laporan kegiatan OSS

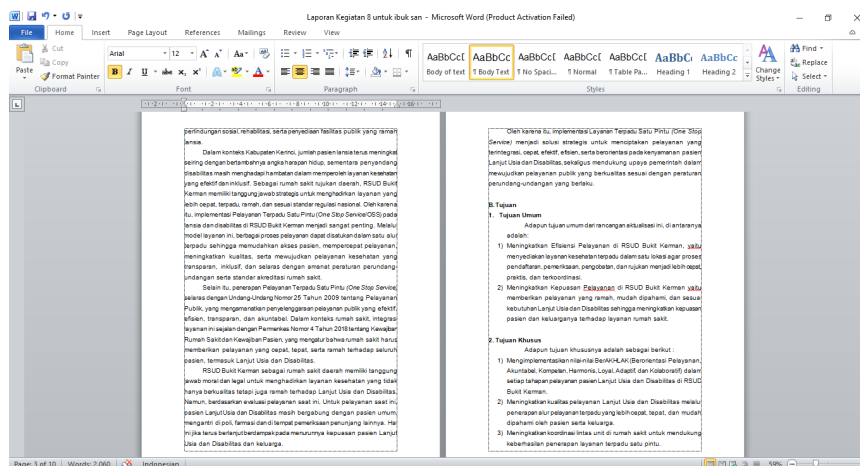
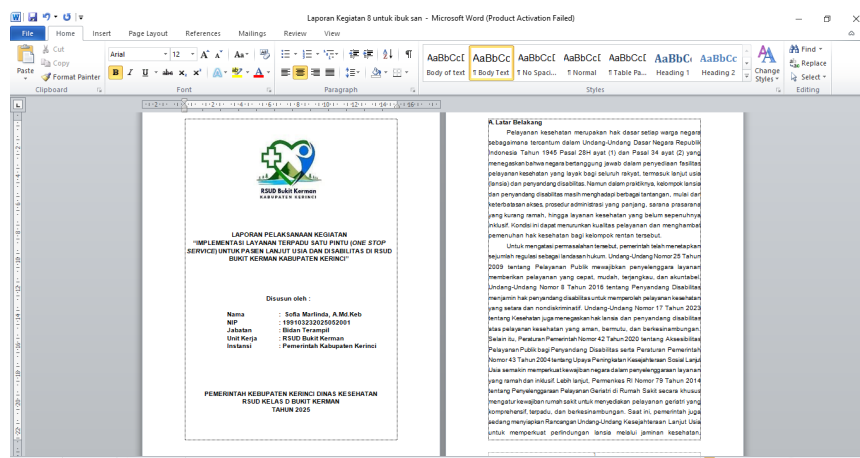
Pelaksanaan kegiatan ini mencerminkan penerapan nilai **Akuntabel**, karena seluruh proses pelaporan dilakukan dengan penuh tanggung jawab, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap data yang disertakan dalam laporan diverifikasi dengan bukti pendukung seperti dokumentasi kegiatan, daftar hadir, dan hasil survei kepuasan pengguna layanan. Dengan demikian, laporan yang dihasilkan tidak hanya menjadi bentuk administrasi semata, tetapi juga menunjukkan komitmen terhadap integritas dan keterbukaan dalam pelaksanaan tugas.

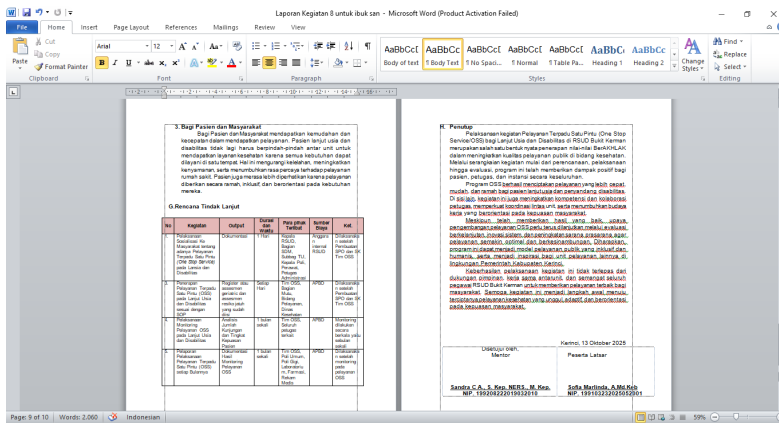
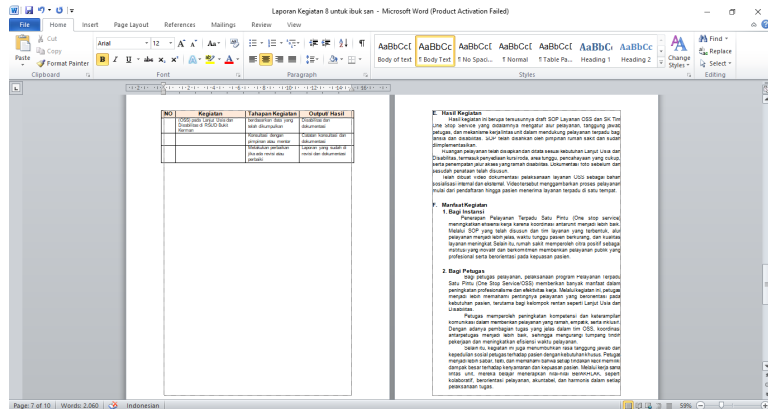
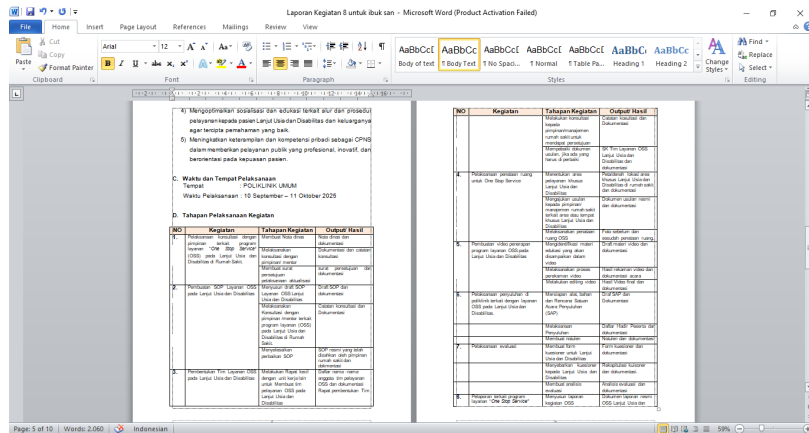
Selain itu, nilai **Adaptif** juga sangat tampak dalam kegiatan ini. Tim OSS menunjukkan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan dan kebijakan yang berlaku dengan menyesuaikan format laporan agar lebih relevan dan mudah dipahami oleh pihak terkait. Penggunaan teknologi digital dalam penyusunan laporan, seperti aplikasi pengolah data dan sistem pelaporan daring, turut meningkatkan

efisiensi dan ketepatan waktu dalam pelaporan. Sikap terbuka terhadap masukan serta inovasi baru menjadikan laporan OSS semakin berkualitas dan responsif terhadap perkembangan situasi pelayanan.

Hasil / Output :

Draf Laporan OSS Lanjut Usia dan Disabilitas dan dokumentasi.







Analisis Dampak

Tanpa penerapan nilai **Akuntabel**, laporan yang dihasilkan berpotensi tidak akurat, tidak transparan, dan sulit dipertanggungjawabkan. Data yang disajikan bisa saja tidak valid atau tidak sesuai dengan kondisi lapangan sehingga menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan. Sementara itu, apabila nilai **Adaptif** tidak diterapkan, tim akan kesulitan menyesuaikan diri terhadap perubahan kebijakan, teknologi, maupun kebutuhan laporan yang dinamis. Laporan yang dibuat bisa menjadi kaku, tidak relevan, dan sulit dipahami oleh pihak yang membutuhkan. Ketidakmampuan beradaptasi juga menyebabkan proses pelaporan menjadi lambat karena tidak memanfaatkan inovasi digital yang dapat mempercepat pekerjaan. Akibatnya, informasi yang disampaikan dalam laporan menjadi kurang aktual dan tidak mendukung pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.

2) Konsultasi dengan pimpinan atau mentor

Nilai **Loyal** saya tunjukkan melalui komitmen dan kesetiaan dalam melaksanakan tugas sesuai arahan mentor serta tujuan organisasi. Saya berupaya menyusun laporan dengan sebaik-baiknya demi mendukung keberhasilan program dan menjaga nama baik instansi. Kesetiaan terhadap tugas ini juga terlihat dari kesediaan saya menerima masukan dengan sikap terbuka dan memperbaikinya sesuai pedoman yang berlaku.

Nilai **Kolaboratif** tampak melalui sikap kerja sama yang saya bangun bersama mentor selama proses konsultasi. Saya berperan aktif dalam berdiskusi, menyampaikan pendapat, serta mendengarkan saran untuk mencapai hasil yang optimal. Melalui kolaborasi ini, tercipta hubungan kerja yang harmonis, saling menghargai, dan berorientasi pada hasil terbaik bagi tim dan organisasi.

Hasil / Output :

Catatan konsultasi dan dokumentasi

CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001
NDH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada Tanggal :
Saya melakukan konsultasi dengan Mentor terkait pelaksanaan aktualisasi
yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- PELAKSIAN AKHIR PADA SEMPUL
- BUKTIAN DALAM RUMAH 1,2

Kerinci, Oktober 2025
Mentor

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



Analisis Dampak

Tanpa menerapkan nilai **Loyal**, saya mungkin akan kurang menunjukkan komitmen terhadap tugas dan tanggung jawab yang diberikan. Hal ini dapat menyebabkan laporan yang saya susun menjadi tidak maksimal karena dikerjakan tanpa kesungguhan dan rasa memiliki terhadap tujuan organisasi. Ketidakloyalan juga bisa menimbulkan kesan tidak menghargai bimbingan mentor maupun aturan yang berlaku, sehingga menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap kinerja saya. Dalam jangka panjang, hal ini dapat menghambat perkembangan karier serta menurunkan citra profesional sebagai pegawai yang berdedikasi.

Sementara itu, jika nilai **Kolaboratif** tidak diterapkan, proses konsultasi akan kehilangan esensinya sebagai wadah kerja sama dan pertukaran gagasan. Tanpa sikap kolaboratif, komunikasi dengan mentor bisa menjadi kaku, satu arah, bahkan menimbulkan kesalahpahaman. Kurangnya kerja sama juga dapat membuat laporan yang dihasilkan kurang berkualitas karena tidak memanfaatkan masukan dan pengalaman mentor secara optimal. Selain itu, hubungan kerja menjadi renggang, dan suasana kerja yang seharusnya saling mendukung bisa berubah menjadi individualistik.

3) Melakukan perbaikan jika ada revisi atau perbaiki

Nilai **Berorientasi Pelayanan** tercermin dari sikap saya yang berupaya memberikan hasil kerja terbaik untuk memenuhi harapan atasan dan kebutuhan organisasi. Saya melakukan perbaikan dengan sungguh-sungguh agar laporan yang diserahkan memiliki manfaat dan nilai guna yang tinggi bagi peningkatan mutu pelayanan publik.

Nilai **Harmonis** tampak dalam cara saya menerima revisi atau koreksi dengan sikap terbuka dan menghormati pendapat orang lain. Saya menjaga komunikasi yang baik dengan mentor dan rekan kerja, serta menghindari sikap defensif atau emosional. Dengan begitu, suasana kerja tetap kondusif, saling menghargai, dan mendukung terciptanya hasil yang optimal.

Nilai **Kompeten** ditunjukkan melalui kemampuan saya memahami kesalahan atau kekurangan dalam laporan dan memperbaikinya dengan cermat sesuai arahan. Saya juga berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar dapat menghasilkan laporan yang lebih baik di masa mendatang. Sikap ini menunjukkan semangat belajar dan profesionalisme dalam menjalankan tugas.

Sedangkan nilai **Akuntabel** tercermin dalam tanggung jawab saya untuk memperbaiki laporan sesuai bukti dan data yang valid, serta memastikan setiap revisi dilakukan dengan jujur dan transparan. Saya memastikan bahwa hasil akhir laporan dapat dipertanggungjawabkan baik dari isi maupun proses penyusunannya.

Hasil / Output :

Laporan yang sudah di revisi (sudah ditandatangani mentor) dan dokumentasi



LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN IMPLEMENTASI LAYANAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE) UNTUK PASIEN LAMBAT UTUK DAN DISABILITAS DI RSUD BUKIT KEMAN KABUPATEN MERUTU

Dibuat oleh :

Nama : Sofia Marissa, A.Md.Keb
NIP : 19910222022020101
Jabatan : Bidan Terampil
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman
(Tersebut Kelengkapan Kertas)

PENYERTAAN KEPERAWATAN KEMUDI KEMERATAN RSUD BUKIT KEMAN KABUPATEN MERUTU
Tahun 2023

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga masyarakat Indonesia dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28A ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) yang memberikan haknya negara bertanggung jawab akan perbaikan kondisi pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh rakyat, termasuk bagi yang memiliki dan penyandang disabilitas. Namun dalam pelaksanaannya, kelompok ini masih mengalami kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak dan terjangkau. Oleh karena itu, pemerintah perlu melakukan upaya untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas adalah dengan menerapkan konsep One Stop Service (OSS). OSS adalah konsep pelayanan kesehatan yang terintegrasi, di mana pasien hanya perlu datang ke satu lokasi untuk mendapatkan seluruh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Konsep ini dapat membantu pasien dengan disabilitas untuk menghindari kesulitan dalam berpindah-pindah tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berbeda-beda.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas adalah dengan menerapkan konsep One Stop Service (OSS). OSS adalah konsep pelayanan kesehatan yang terintegrasi, di mana pasien hanya perlu datang ke satu lokasi untuk mendapatkan seluruh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Konsep ini dapat membantu pasien dengan disabilitas untuk menghindari kesulitan dalam berpindah-pindah tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berbeda-beda.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas adalah dengan menerapkan konsep One Stop Service (OSS). OSS adalah konsep pelayanan kesehatan yang terintegrasi, di mana pasien hanya perlu datang ke satu lokasi untuk mendapatkan seluruh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Konsep ini dapat membantu pasien dengan disabilitas untuk menghindari kesulitan dalam berpindah-pindah tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berbeda-beda.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas adalah dengan menerapkan konsep One Stop Service (OSS). OSS adalah konsep pelayanan kesehatan yang terintegrasi, di mana pasien hanya perlu datang ke satu lokasi untuk mendapatkan seluruh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Konsep ini dapat membantu pasien dengan disabilitas untuk menghindari kesulitan dalam berpindah-pindah tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berbeda-beda.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas adalah dengan menerapkan konsep One Stop Service (OSS). OSS adalah konsep pelayanan kesehatan yang terintegrasi, di mana pasien hanya perlu datang ke satu lokasi untuk mendapatkan seluruh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Konsep ini dapat membantu pasien dengan disabilitas untuk menghindari kesulitan dalam berpindah-pindah tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berbeda-beda.

6) Mengembangkan sosialisasi dan edukasi terkait alat dan prosedur pelayanan kepada pasien Lupa Lupa dan Disabilitas dan keluarga.

7) Mengembangkan keterampilan dan kompetensi pribadi sebagai CPNS dalam memberikan pelayanan publik yang profesional, inovatif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Tempat : Puskesmas Lupa Lupa

Waktu Pelaksanaan : 10 September - 11 Oktober 2023

D. Tujuan Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Output Hasil
1.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien, keluarga, dan masyarakat.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
2.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
3.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
4.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
5.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
6.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
7.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
8.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.

E. Hasil Kegiatan

Hasil kegiatan ini berupa sosialisasi dan edukasi kepada pasien Lupa Lupa dan Disabilitas dan keluarga. Sosialisasi dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa. Edukasi dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang prosedur pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.

F. Manfaat Kegiatan

Manfaat kegiatan ini adalah memberikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa kepada pasien Lupa Lupa dan Disabilitas dan keluarga. Manfaat lain adalah meningkatkan keterampilan dan kompetensi pribadi sebagai CPNS dalam memberikan pelayanan publik yang profesional, inovatif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

G. Rencana Tindak Lanjut

No	Kegiatan	Isi	Waktu Pelaksanaan	Tempat Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Status	Keterangan
1.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien, keluarga, dan masyarakat.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	10 September 2023	Puskesmas Lupa Lupa	Sofia Marissa, A.Md.Keb	Selesai	
2.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	11 Oktober 2023	Puskesmas Lupa Lupa	Sofia Marissa, A.Md.Keb	Selesai	
3.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	12 Oktober 2023	Puskesmas Lupa Lupa	Sofia Marissa, A.Md.Keb	Selesai	
4.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	13 Oktober 2023	Puskesmas Lupa Lupa	Sofia Marissa, A.Md.Keb	Selesai	
5.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	14 Oktober 2023	Puskesmas Lupa Lupa	Sofia Marissa, A.Md.Keb	Selesai	
6.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	15 Oktober 2023	Puskesmas Lupa Lupa	Sofia Marissa, A.Md.Keb	Selesai	
7.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	16 Oktober 2023	Puskesmas Lupa Lupa	Sofia Marissa, A.Md.Keb	Selesai	
8.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	17 Oktober 2023	Puskesmas Lupa Lupa	Sofia Marissa, A.Md.Keb	Selesai	

H. Penutup

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu satu pintu (OSS) di RSUD Bukit Kerman telah berjalan dengan lancar. Kegiatan ini telah memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien Lupa Lupa dan Disabilitas dan keluarga. Kegiatan ini juga telah meningkatkan keterampilan dan kompetensi pribadi sebagai CPNS dalam memberikan pelayanan publik yang profesional, inovatif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas adalah dengan menerapkan konsep One Stop Service (OSS). OSS adalah konsep pelayanan kesehatan yang terintegrasi, di mana pasien hanya perlu datang ke satu lokasi untuk mendapatkan seluruh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Konsep ini dapat membantu pasien dengan disabilitas untuk menghindari kesulitan dalam berpindah-pindah tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berbeda-beda.

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Output Hasil
1.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien, keluarga, dan masyarakat.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
2.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
3.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
4.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
5.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
6.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
7.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.
8.	Pelaksanaan sosialisasi dengan pasien Lupa Lupa dan Disabilitas.	Menyampaikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Lupa Lupa.	Penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi.

H. Penutup

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu satu pintu (OSS) di RSUD Bukit Kerman telah berjalan dengan lancar. Kegiatan ini telah memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien Lupa Lupa dan Disabilitas dan keluarga. Kegiatan ini juga telah meningkatkan keterampilan dan kompetensi pribadi sebagai CPNS dalam memberikan pelayanan publik yang profesional, inovatif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas adalah dengan menerapkan konsep One Stop Service (OSS). OSS adalah konsep pelayanan kesehatan yang terintegrasi, di mana pasien hanya perlu datang ke satu lokasi untuk mendapatkan seluruh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Konsep ini dapat membantu pasien dengan disabilitas untuk menghindari kesulitan dalam berpindah-pindah tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berbeda-beda.



Analisis Dampak

Tanpa nilai **Berorientasi Pelayanan**, saya mungkin akan menganggap revisi sebagai beban, bukan sebagai kesempatan untuk memperbaiki kualitas laporan.

Jika nilai **Harmonis** tidak diterapkan, hubungan dengan mentor dan rekan kerja bisa menjadi tegang. Saya mungkin akan menolak kritik atau merasa tersinggung terhadap saran perbaikan yang diberikan.

Tanpa menerapkan nilai **Kompeten**, saya bisa kesulitan memahami kesalahan atau kekurangan dalam laporan serta gagal memperbaikinya dengan tepat. Kurangnya kemampuan teknis dan pemahaman terhadap substansi pelaporan akan membuat hasil revisi tetap tidak berkualitas. Hal ini menunjukkan kurangnya profesionalisme dan semangat untuk belajar, sehingga berpengaruh pada kredibilitas saya sebagai pegawai.

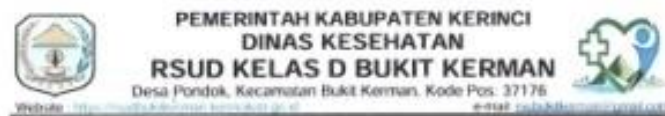
Sementara itu, jika nilai **Akuntabel** diabaikan, perbaikan yang dilakukan bisa menjadi asal-asalan atau tidak sesuai fakta dan data yang valid. Laporan yang dihasilkan tidak dapat dipertanggungjawabkan dan berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan. Selain merugikan instansi, hal ini juga dapat mencoreng integritas pribadi sebagai ASN.

LAMPIRAN 2

TAHAP-TAHAP KEGIATAN DAN OUTPUTNYA

Kegiatan 1 : Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan terkait program layanan “One Stop Service” (OSS) pada lansia di Rumah Sakit.

1) Membuat nota dinas



NOTA DINAS

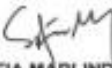
Kepada Yth : Kasi Penunjang Non Medik
Dari : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
Tanggal : 10 September 2025
Nomor : 800/284/SCUG-UK/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Permohonan bimbingan untuk kegiatan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025

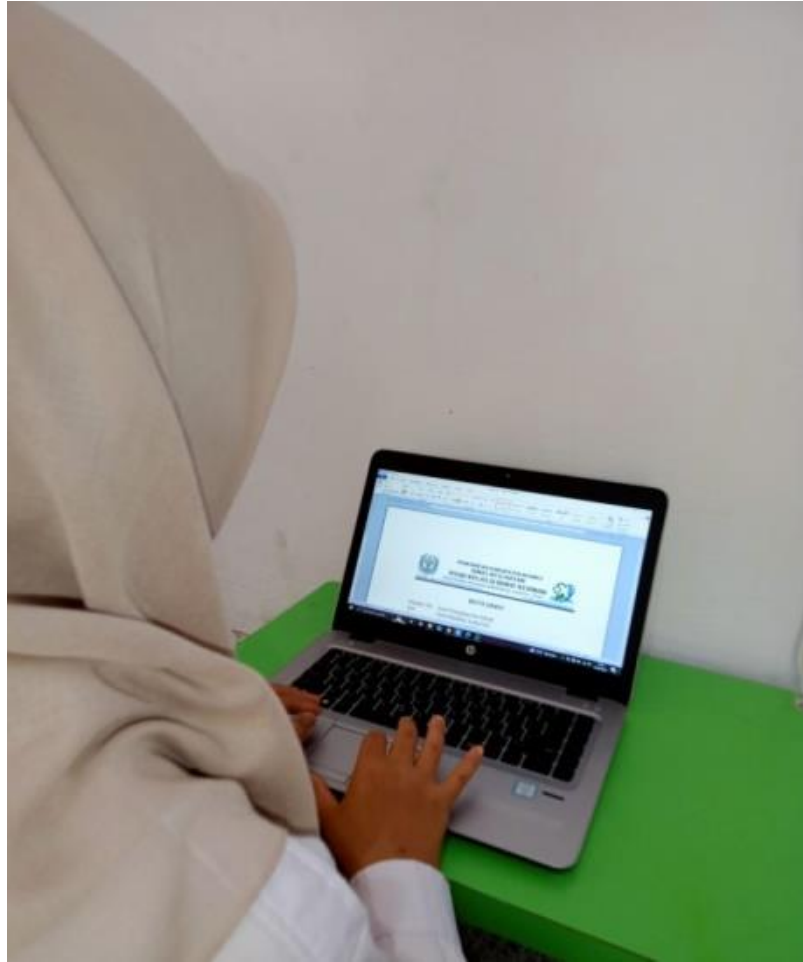
Sehubungan dengan Surat BKPSDMD Kabupaten Kerinci No. 800.1.4.1/15/BKPSDMD/VII/2025 tanggal 22 Juli 2025 perihal Pemanggilan Peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Kerinci Tahun 2025 dan Surat PPSPDM Bukit Tinggi No. 800.2/1035/PPSPDM-BKT tanggal 29 Agustus 2025 perihal Perubahan Kedua Jadwal Pelaksanaan Latsar CPNS Angkatan 3 s.d 18 Tahun 2025.

Maka kami bermaksud untuk memohon bantuan bapak untuk membimbing, mengarahkan, dan mendukung kami dalam penyelesaian kegiatan aktualisasi selama kegiatan Pelatihan Dasar CPNS tahun 2025.

Demikian nota dinas ini kami sampaikan, atas bantuan bapak kami ucapkan Terimakasih.

Pemohon


SOFIA MARLINDA, A.Md.Keb
NIP. 199103232025052001



2) Melakukan konsultasi dengan mentor



CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001
NDH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada hari Rabu, Tanggal 10 September 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Nota dinas dibuat dengan sesuai dengan aturan RS.
- Program layanan terpadu satu pintu dilanjutkan sesuai prosedur.
- Tahap kegiatan membuat video simulasi gabungan dengan Penerapan pelayanan OSS.
- Segera rumbuhkan untuk pembentukan Tim OSS.
-

Kerinci, 10 September 2025
Mentor



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

3) Membuat surat persetujuan





**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
RSUD KELAS D BUKIT KERMAN**

Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos: 37176

Website : <https://rsudbukitkerman.kerincikab.go.id>

e-mail: rsudbukitkerman@gmail.com



LEMBAR PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Nomor : 800/ 255 /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. I/III.b
Jabatan : Kasi Penunjang Non Medik

Memberikan izin kegiatan aktualisasi kepada :

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001
Pangkat/Golongan : Pengatur II/c
Jabatan : Bidan Terampil
Unit Kerja : Ruang Perawatan Anak

Untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta, yang telah diseminarkan pada tanggal 08 September 2025 dengan judul "Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service) untuk Lansia di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci". Pelaksanaan kegiatan aktualisasi mulai tanggal 10 September 2025 – 17 Oktober 2025.

Bukit Kerman, 10 September 2025

Mentor Latsar

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

Kegiatan 2 : Pembuatan SOP Layanan OSS pada lansia

1) Menyusun draft SOP Layanan OSS Lansia

 RSUD KELAS D BUKIT KERMAN	PELAYANAN KESEHATAN LANSIA TERPADU (One Stop Service)		
	No. Dokumen	Revisi 00	Halaman 1 dari 1
	Tanggal Terbit	Ditetapkan, Direktur <u>dr. Syafrial</u> NIP. 197004162001121002	
SPO			
1. Pengertian	Pelayanan Kesehatan Lansia Terpadu (One Stop Service) adalah pelayanan kesehatan bagi pasien lanjut usia yang dilakukan secara terpadu, holistik, komprehensif, dan berkesinambungan oleh tim multidisiplin di satu tempat, sehingga pasien lansia tidak perlu berpindah-pindah unit layanan.		
2. Tujuan	1) Memberikan pelayanan kesehatan lansia yang cepat, mudah diakses, ramah, dan aman. 2) Meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pendekatan terpadu dan menyeluruh. 3) Mengurangi waktu tunggu dan mobilisasi lansia di rumah sakit.		
3. Kebijakan	1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2) Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. 3) Mengacu pada Permenkes RI No. 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. 4) Mengacu pada visi, misi, dan standar pelayanan RSUD Bukit Kerman.		
4. Prosedur	1) Pendaftaran a. Pasien lansia mendaftar di loket khusus lansia atau loket umum dengan jalur prioritas. b. Petugas administrasi membuat rekam medis baru atau mengambil rekam medis lama. c. Pasien diberi nomor antrian khusus OSS lansia. 2) Skrining Awal a. Perawat melakukan pengkajian awal meliputi: identitas,		

	riwayat penyakit, obat-obatan yang dikonsumsi, status fungsional (ADL), status nutrisi, status mental/psikologis. b. Pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, RR). c. Hasil skrining dicatat dalam rekam medis geriatri. 3) Asesmen Multidisiplin a. Pasien bertemu dokter utama (penyakit dalam/geriatri) untuk pemeriksaan klinis. b. Jika diperlukan, dilakukan konsultasi langsung dengan dokter lain dalam tim (neurologi, psikiatri, rehabilitasi medik). c. Perawat, ahli gizi, farmasi, fisioterapi, dan pekerja sosial medis melakukan asesmen sesuai bidangnya. 4) Rencana Pelayanan Terpadu a. Tim multidisiplin melakukan diskusi singkat. b. Disusun rencana pelayanan individual (Individual Care Plan) yang mencakup diagnosis, terapi, diet, rehabilitasi, edukasi, dan tindak lanjut. 5) Pelayanan Terpadu di Satu Tempat a. Pasien menerima pelayanan medis, pemberian obat, konsultasi gizi, fisioterapi, dan konseling psikologis dalam satu unit OSS. b. Tidak ada perpindahan poli, semua layanan dilakukan secara terintegrasi. 6) Edukasi Pasien dan Keluarga a. Edukasi diberikan mengenai penggunaan obat, pola makan, latihan fisik, pencegahan komplikasi, serta perawatan di rumah. b. Keluarga dilibatkan aktif sebagai pendamping utama. 7) Dokumentasi a. Semua hasil pemeriksaan, terapi, dan edukasi dicatat dalam rekam medis. b. Disertakan formulir asesmen geriatri terpadu (CGA: Comprehensive Geriatric Assessment). 8) Tindak Lanjut a. Pasien dijadwalkan kontrol rutin. b. Jika perlu, dilakukan rujukan internal (ke rawat inap, radiologi, laboratorium) atau rujukan eksternal ke fasilitas lain.
5. Unit Terkait	1) Instalasi Rawat Jalan (Poli Geriatri/Poli Penyakit Dalam). 2) Instalasi Rawat Inap. 3) Instalasi Gizi. 4) Instalasi Farmasi.



2) Melaksanakan Konsultasi dan koordinasi dengan pimpinan dan tim lintas unit terkait program layanan (OSS) pada lansia di Rumah Sakit.



CATATAN KONSULTASI

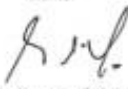
Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001
NDH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada hari Rabu, Tanggal 11 September 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Melaksanakan konsultasi pembuatan nota dinas surat pertanggung.
- Konsultasi pembuatan PPO.

Kerinci, 11 September 2025
Mentor


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



CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
 NIP : 199103232025052001
 NDH : A.11.3.27
 Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
 Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada Tanggal :
 Saya melakukan konsultasi dengan Ketua Komite Mutu RSUD Kelas D Bukit Kerman terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Hasil Meta Informasi / Peta Informasi untuk pendataan dan pemantauan clicker one stop service
- menuliskan rencana / form one stop service
- merencanakan cara pelaksanaan one stop service
- Perencanaan ~~2025~~ 2024

Kerinci, September 2025
 Ketua Komite Mutu


 dr. Yessica Destiana
 NIP. 199208222019032010



CATATAN KONSULTASI

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
 NIP : 199103232025052001
 NDH : A.11.3.27
 Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
 Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada Tanggal :
 Saya melakukan konsultasi dengan Kepala Ruangan Poliklinik RSUD Kelas D Bukit Kerman terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Spt sudah benar > lanjutkan ke asesmen
- Ajukan tim one stop service

Kerinci, September 2025
 Kepala Ruangan Poli Umum


 Ns. Ariska Oktavera, S.Kep
 NIP. 199810262025052001

3) Menyelesaikan perbaikan SOP.

 RSUD KELAS D BUKIT KERMAN	PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE/OSS) PADA LANSIA DAN DISABILITAS		
	No. Dokumen 800/rs/SPO-RJ/2025	No. Revisi	Halaman 2
SPO	Tanggal Terbit 15 April 2025	Ditetapkan oleh: Direktur RSUD Bukit Kerman  dr. Syafriaj NIP. 197004162001121002	
1. Pengertian	Pelayanan Kesehatan Terpadu satu pintu (One Stop Service) pada lanjut usia dan disabilitas adalah rangkaian jenis pelayanan dimana mendahulukan pasien dengan usia diatas 60 tahun dan pasien dengan keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik untuk mendapatkan keutamaan pelayanan dalam rangka untuk menjaga keselamatan pasien.		
2. Tujuan	1) Memberikan pelayanan kesehatan lansia yang cepat, mudah diakses, ramah, dan aman. 2) Meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pendekatan terpadu dan menyeluruh. 3) Mengurangi waktu tunggu dan mobilisasi lansia di rumah sakit.		
3. Kebijakan	1) Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2) Mengacu pada Permenkes RI No. 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit 3) Mengacu pada Peraturan Praktik klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer 4) Mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Geriatri Terpadu 5) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas 6) Mengacu pada visi, misi, dan standar pelayanan RSUD Bukit Kerman.		
4. Prosedur	1) Pendaftaran a. Pasien lansia mendaftar di loket khusus lansia atau loket umum dengan jalur prioritas. b. Petugas administrasi membuat rekam medis baru atau mengambil rekam medis lama. c. Pasien diberi nomor antrian khusus OSS lansia atau diberi tanda khusus. 2) Skrining Awal a. Perawat melakukan pengkajian awal meliputi: identitas, riwayat penyakit, obat-obatan yang dikonsumsi, status fungsional (ADL), status nutrisi, status mental/psikologis. b. Pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, RR). c. Hasil skrining dicatat dalam rekam medis geriatri. 3) Assesmen Multidisiplin a. Pasien bertemu dokter utama (penyakit dalam/geriatri) untuk pemeriksaan klinis.		

	b. Jika diperlukan, dilakukan konsultasi langsung dengan dokter lain dalam tim (neurologi, psikiatri, rehabilitasi medik). c. Perawat, ahli gizi, farmasi, fisioterapi, dan tenaga medis lainnya melakukan assesmen sesuai bidangnya. 4) Rencana Pelayanan Terpadu a. Tim multidisiplin melakukan diskusi singkat. b. Disusun rencana pelayanan individual (Individual Care Plan) yang mencakup diagnosis, terapi, diet, rehabilitasi, edukasi, dan tindak lanjut. 5) Pelayanan Terpadu di Satu Tempat a. Pasien menerima pelayanan medis, pemberian obat, konsultasi gizi, fisioterapi dan Laboratorium (jika memungkinkan) dalam satu unit OSS. b. Tidak ada perpindahan poli, semua layanan dilakukan secara terintegrasi. 6) Edukasi Pasien dan Keluarga a. Edukasi diberikan mengenai penggunaan obat, pola makan, latihan fisik, pencegahan komplikasi, serta perawatan di rumah. b. Keluarga dilibatkan aktif sebagai pendamping utama. 7) Dokumentasi a. Semua hasil pemeriksaan, terapi, dan edukasi dicatat dalam rekam medis. b. Disertakan formulir assesmen geriatri terpadu (CGA: Comprehensive Geriatric Assessment). 8) Tindak Lanjut a. Pasien dijadwalkan kontrol rutin. b. Jika perlu, dilakukan rujukan internal (ke rawat inap, radiologi, laboratorium) atau rujukan eksternal ke fasilitas lain.
5. Unit Terkait	1) Instalasi Rawat Jalan (Poli Geriatri/Poli Penyakit Dalam). 2) Instalasi Rawat Inap. 3) Instalasi Gizi. 4) Instalasi Farmasi. 5) Instalasi Rehabilitasi Medik (Fisioterapi). 6) Rekam Medis dan Administrasi.



Kegiatan 3 : Pembentukan Tim Layanan OSS pada lansia

- 1) Membuat daftar kebutuhan untuk menjalankan layanan OSS pada lansia

DAFTAR KEBUTUHAN LAYANAN SATU PINTU (*ONE STOP SERVICE*) PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT BUKIT KERMAN KABUPATEN KERINCI

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

SUBER DAYA MANUSIA (SDM)	NAMA ANGGOTA
• Dokter umum dan dokter spesialis (penyakit dalam, geriatrik, neurologi, dsb.) • Perawat khusus lansia/geriatri • Tenaga farmasi (apoteker, asisten apoteker) • Ahli gizi • Fisioterapis • Tenaga administrasi dan pendaftaran/Rekam Medis • Petugas konseling dan edukasi keluarga • Fisioterapis • Satpam/petugas keamanan (untuk mobilitas lansia) • Relawan/pendamping pasien (opsional)	• Dr. Febrian Edmi • Bintari Aini, A.Md.Kep • Sindli Siska Aisyah, A.Md.Farm • Ronses Adha, S.Gz • Risa Tifa sifa Putri, S.Ftr, Ftr • Delvia Marnaliza, • Bdn. Zella Patmi Herlisa, S.Tr.Keb • Muhammad Rum • Ibu Feby

2. Sarana dan Prasarana

- Ruang pelayanan terpadu (terpusat dan ramah lansia)
- Ruang tunggu nyaman dengan kursi khusus lansia
- Kursi roda, alat bantu jalan, tempat tidur pasien
- Meja layanan administrasi satu pintu
- Ruang pemeriksaan medis & perawatan
- Ruang farmasi/obat
- Ruang konseling/edukasi
- Toilet khusus lansia (ramah disabilitas)
- Media edukasi video di televisi

3. Alat Kesehatan & Penunjang

- Alat pemeriksaan dasar (tensi, stetoskop, termometer, oksimeter)
- Alat laboratorium sederhana (cek gula darah, kolesterol, asam urat)
- Peralatan fisioterapi & rehabilitasi
- Obat-obatan dasar & khusus lansia
- Kit gawat darurat (emergency kit)

4. Pendukung & Manajemen

- SOP layanan OSS lansia (alur dari pendaftaran → pemeriksaan → farmasi → edukasi)
- Standar pelayanan minimal (SPM)
- Sistem monitoring dan evaluasi (kepuasan pasien, waktu tunggu, efektivitas layanan)
- Tim koordinasi antar unit (medis, farmasi, administrasi, gizi, psikologi)
- Program pelatihan berkelanjutan untuk petugas (ramah lansia, komunikasi efektif).



- 2) Melakukan konsultasi kepada pimpinan/manajemen rumah sakit untuk mendapat persetujuan.

CATATAN KONSULTASI

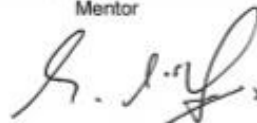
Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001
NDH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada hari Rabu, Tanggal 13 September 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Pengesahan SOP
- konsultasi pembentukan rumor
- lanjutkan membuat sk.

Kerinci, 13 September 2025
Mentor



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



3) Mempebaiki dokumen usulan, jika ada yang harus di perbaiki



- dan Disahkan di RSUD Bukit Kerman.
- Kedua : Segala biaya yang ditimbulkan akibat dari keputusan ini, dibebankan kepada anggaran yang sesuai.
- Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

✓ Ditetapkan di : Bukit Kerman
Pada tanggal 10 September 2023

Plt. Direktur RSUD Kelas D
Bukit Kerman


dr. H. SYAFRIAL
Pembina Utama Muda/IV c
NIP. 197004162001121002

Lampiran : Keputusan Direktur
RSUD Kelas D Bukit
Kerman
Nomor : 800/SK.P/RSUD-
BK/2025
Tanggal : September 2025
Tentang : Penetapan Tim Layanan
Terpadu Satu Pintu (one
stop service) pada Lanjut
Usia dan Disabilitas di
RSUD Bukit Kerman

SUSUNAN TIM PELAKSANA LAYANAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE) PADA LANJUT USIA DAN DISABILITAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS D BUKIT KERMAN

UNIT PELAKSANA	ANGGOTA
Pendaftaran / Front Office	Seruan Anggota Rekam Medis
Instalasi Rekam Medis & SIMRS	Seruan Anggota Rekam Medis
Instalasi Rawat Jalan	dr. Febrina Edmi / dr. Mhd. Galibek Apatullah
Keperawatan / Petawat Layanan OSS	Rizka Aini, A.Md.Kep / Rafa Marlinda, A.Md.Keb
Farmasi	Seruan Anggota Unit Farmasi
Laboratorium	Seruan Anggota Unit Laboratorium
Gizi	Seruan Anggota Unit Gizi
Rehabilitasi Medik / Fisioterapi	Seruan Anggota Unit Fisioterapi

URAIAN TUGAS, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

1. Pendaftaran / Front Office

- **Tugas:** Melakukan registrasi pasien lanjut/disabilitas dan memberikan informasi awal.
- **Tanggung Jawab:** Ketepatan data pendaftaran dan kelancaran agar masuk pasien ke layanan OSS.
- **Wewenang:** Mengakses data kepesertaan/identitas pasien serta mengarahkan pasien sesuai kebutuhan layanan.

2. Rekam Medis & SIMRS

- **Tugas:** Mengelola rekam medis dan data elektronik pasien dalam sistem OSS.
- **Tanggung Jawab:** Kehasilan, keakuratan, dan ketersediaan data pasien.
- **Wewenang:** Mengelola akses sistem informasi dan mendistribusikan rekam medis kepada tenaga medis yang berwenang.

3. Rawat Jalan (Dokter Umum / Spesialis)

- **Tugas:** Melakukan pemeriksaan, penegakan diagnosis, dan menentukan rencana perawatan.
- **Tanggung Jawab:** Efektivitas dan keberhasilan terapi pasien lanjut/disabilitas.
- **Wewenang:** Menentukan tindakan medis, memberikan rujukan internal/eksternal, serta menulis resep obat.

4. Perawat GDS

- **Tugas:** Memberikan analisis keperawatan, pendampingan pasien, serta konsultasi awal awal.
- **Tanggung Jawab:** Kesiapan dan kemandirian pasien selama proses perawatan GDS.
- **Wewenang:** Melakukan intervensi keperawatan sesuai kompetensi, serta memberikan laporan kondisi pasien kepada dokter.

5. Farmasi

- **Tugas:** Menyediakan, merawat, dan menyimpan obat sesuai resep dokter.
- **Tanggung Jawab:** Kesiapan pemberian obat dan monitoring pasien selama diambulasi.
- **Wewenang:** Mengatur stok obat, menolak resep yang tidak sesuai aturan, dan memberikan edukasi obat.

6. Laboratorium

- **Tugas:** Melakukan pemeriksaan penunjang sesuai permintaan dokter.
- **Tanggung Jawab:** Kecepatan dan keakuratan hasil laboratorium.
- **Wewenang:** Menentukan metode pemeriksaan laboratorium dan melaporkan hasil kepada dokter penitua.

7. Diet

- **Tugas:** Melakukan asesmen gizi, menyusun diet, serta memberikan monitoring gizi.
- **Tanggung Jawab:** Status gizi pasien lanjut/diabetes selama dirawat.
- **Wewenang:** Menentukan jenis diet sesuai hasil asesmen dan memberikan rekomendasi gizi.

8. Rehabilitasi Medik / Fisioterapi

- **Tugas:** Memberikan terapi rehabilitasi untuk meningkatkan kemandirian pasien.
- **Tanggung Jawab:** Perbaikan fungsi tubuh dan kualitas hidup pasien.
- **Wewenang:** Menentukan jenis terapi sesuai hasil pemeriksaan dan kebutuhan pasien.

9. Unit Pengaduan / Customer Service / Humas

- **Tugas:** Menampung keluhan, memberikan informasi, serta menyusun laporan keluhan pasien.
- **Tanggung Jawab:** Peningkatan pengaduan pasien dan ketertarikan informasi layanan.
- **Wewenang:** Menghimpun unit terkait untuk penyelesaian keluhan dan memberikan rekomendasi perbaikan layanan.

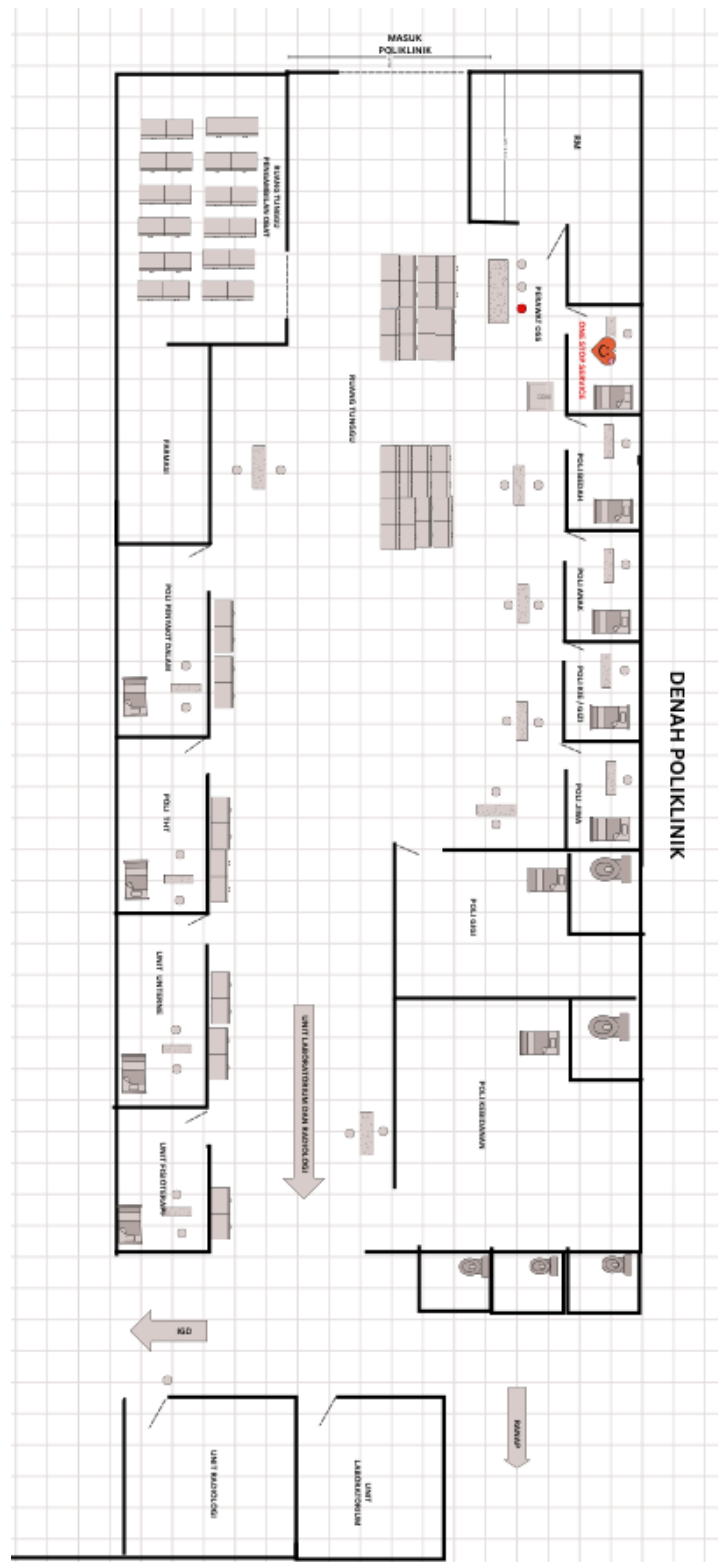
Disetujui di: Bukti Keaman
Peta tanggal: 2025
Pb. Direktur RSUD Kertos
Bukti Keaman

dr. H. SYAFRIAL
Pegawai Utama Muda/ IV c
NIP. 1971051161901121002



Kegiatan 4 : Pelaksanaan penataan ruang untuk OSS

1) Menentukan area pelayanan khusus Lanjut Usia dan Disabilitas





2) Mengajukan usulan kepada pimpinan/manajemen rumah sakit terkait area atau tempat khusus Lanjut Usia dan Disabilitas.

		PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN RSUD KELAS D BUKIT KERMAN Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos. 37176 Website: https://rsudkelasdkerman.kerinci.go.id			
				Kerinci, September 2025	
				Kepada	
Nomor	:	-	Yth. Kasi Penunjang Non Medis		
Lampiran	:	1 (Satu) Lembar	Di		
Perihal	:	Permintaan Ruangan, Alat dan Kebutuhan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (<i>One stop Service</i>)	Tempat		

Sehubungan dengan akan berjalannya operasional Pelayanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service*) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bukit Kerman, maka untuk itu saya Kepala Ruangan Poliklinik memohon kepada Kasi Penunjang Non Medis untuk melengkapi kekurangan alat **Terlampir** agar bisa terlaksananya pelayanan ini.

Demikian permohonan ini saya buat atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Kerinci, September 2025
Kepala Ruangan Poliklinik



Ns. Ariska Oktavera, S.Kep
NIP. 199810262025052001



**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
RSUD KELAS D BUKIT KERMAN**

Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos: 37110



**DAFTAR KEBUTUHAN LAYANAN SATU PINTU (ONE STOP
SERVICE) PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT
BUKIT KERMAN KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2025**

1. Denah Bangunan Poliklinik



2. Sarana dan Prasarana

- Ruang pelayanan terpadu (terpusat dan ramah lansia)
- Ruang tunggu nyaman dengan kursi khusus lansia
- Kursi roda, alat bantu jalan, tempat tidur pasien
- Ruang pemeriksaan medis & perawatan
- Ruang farmasi/obat
- Ruang konseling/edukasi
- Toilet khusus lansia (ramah disabilitas)
- Media edukasi video di televisi

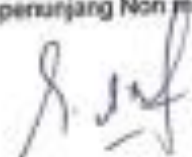
3. Alat Kesehatan & Pemunjang

- Alat pemeriksaan dasar (tensi, stetoskop, termometer, oksimeter)
- Alat laboratorium sederhana (cek gula darah, kolesterol, asam urat)
- Peralatan fisioterapi & rehabilitasi
- Obat-obatan dasar & khusus lansia
- Kit gawat darurat (emergency kit)

4. Pendukung & Manajemen

- SOP layanan OSS lansia (alur dari pendaftaran → pemeriksaan → farmasi → edukasi)
- Standar pelayanan minimal (SPM)

Kasi perunjang Non medis



Sandra C. Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep
NIP. 19920822 201903 2010

Kerinci, September 2025
Kepala Ruangan Poliklinik



Ns. Ariska Oktavera, S.Kep
NIP. 199610262025052001



3) Melaksanakan penataan ruang Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service)

- Foto sebelum adanya OSS



- Foto Sesudah adanya OSS









Kegiatan 5 : Pembuatan video penerapan program layanan

OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas

1) Mengidentifikasi materi yang akan disampaikan dalam video



**DRAFT MATERI VIDEO
PENERAPAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
RSUD BUKIT KERMAN**

Disusun oleh :

Nama	: Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP	: 199103232025052001
Jabatan	: Bidan Terampil
Unit Kerja	: RSUD Bukit Kerman
Instansi	: Pemerintah Kabupaten Kerinci

**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN
RSUD BUKIT KERMAN
TAHUN 2025**

DRAFT MATERI VIDEO
PENERAPAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
RSUD BUKIT KERMAN

1. Pembukaan

- Logo RSUD Bukit Kerman.
- Judul: "Pelayanan Terpadu Satu Pintu (one stop service) pada lansia dan disabilitas di RSUD Bukit Kerman".
- Narasi singkat:
"RSUD Bukit Kerman menghadirkan Layanan One Stop Service (OSS) khusus untuk pasien lanjut usia dan disabilitas. Layanan ini memberikan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan dalam satu tempat."

2. Tujuan OSS Lansia

- Visual: Infografis/teks berjalan.
- Isi:
 1. Memberikan layanan terpadu, holistik, dan berkesinambungan.
 2. Memudahkan lansia mendapatkan pelayanan tanpa harus berpindah-pindah unit.
 3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia dan disabilitas.

3. Alur Pelayanan OSS Lansia dan disabilitas.

- Pasien Menuju Pusat Informasi → Pasien Mendapatkan Sticker OSS
- Pendaftaran → Pasien lansia mendaftar di loket khusus.
- Asesmen Awal → pemeriksaan singkat oleh perawat.
- Pelayanan Medis → konsultasi dengan dokter.
- Pelayanan Penunjang → laboratorium, farmasi, gizi, fisioterapi sesuai kebutuhan.
- Evaluasi & Edukasi → pasien mendapat penjelasan perawatan lanjutan.
- Selesai → pasien menerima obat, jadwal kontrol, atau rujukan.

4. Peran Tim OSS Lansia

- Dokter spesialis & umum.
- Perawat.
- Apoteker.
- Ahli gizi.
- Fisioterapis.
- Psikolog (jika tersedia).
- Staf administrasi.

5. Pesan Edukasi

- Narasi:

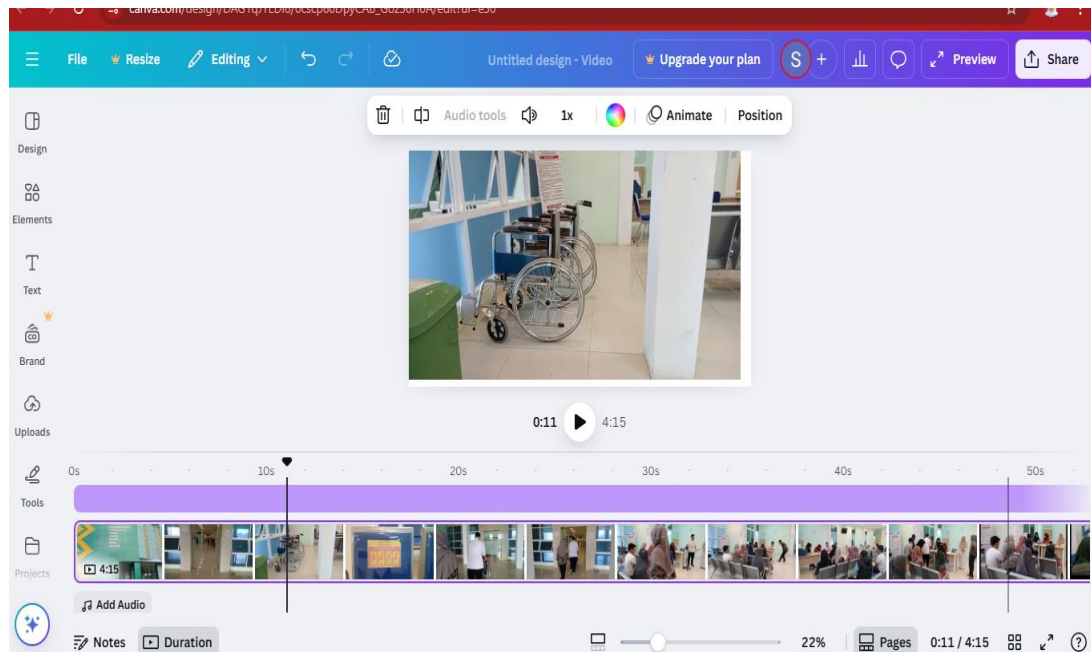
"Dengan adanya Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One stop service) ini, pasien lanjut usia dan disabilitas mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih mudah, cepat, dan terintegrasi. Bersama RSUD Bukit Kerman, mari wujudkan pelayanan prima bagi orang tua dan disabilitas kita."

6. Penutup

- Visual: Pasien lansia dan disabilitas tersenyum setelah pelayanan.
- Narasi: *"RSUD Bukit Kerman – Sahabat Sehat Lansia Anda."*



2) Melaksanakan proses perekaman video



3) *Melakukan editing video*





Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service) Pada Lansia dan Disabilitas di ...

8 x ditonton 6 jam lalu ...selengkapnya



Sofie marlinda 3



Bagikan

Promosikan



Daftar

Komentar



Tambahkan komentar...

Link Video:

<https://www.instagram.com/reel/DPIF3GBkrYs/?igsh=MWR3dmFydGJ2Z2kzbg==>

<https://youtu.be/-9o1-C-iwzc?si=U8RTgYmHMQlry33Q>

Kegiatan 6 : Pelaksanaan penyuluhan di poliklinik terkait dengan layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.

1) Mersiapan alat, bahan dan Rencana Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Sosialisasi Implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service/OSS) untuk Pasien Lansia.
Sasaran	: Pasien lansia dan keluarga pasien di RSUD Bukit Kerman Kabupaten Kerinci.
Tempat	: Ruang Tunggu Poliklinik RSUD Bukit Kerman
Waktu	: Kamis, 2 Oktober 2025
Penyuluh	: Sofia Marlinda, A.Md.Keb

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta (pasien lansia, penyandang disabilitas & keluarga) memahami konsep, manfaat, dan tata cara memanfaatkan layanan terpadu satu pintu (OSS) di RSUD Bukit Kerman.

b. Tujuan Khusus

Peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian layanan OSS pada lansia.
2. Menyebutkan tujuan dan manfaat layanan OSS bagi pasien lansia.
3. Mengetahui alur pelayanan OSS di RSUD Bukit Kerman.
4. Menunjukkan sikap positif untuk memanfaatkan layanan OSS.
5. Berpartisipasi aktif dalam mendukung pelaksanaan OSS.

2. Materi Pokok

1. Pengertian Layanan Terpadu Satu Pintu (OSS) di rumah sakit.
2. Tujuan dan manfaat OSS bagi pasien lansia (kemudahan, efisiensi waktu, koordinasi layanan medis, keperawatan, farmasi, gizi, fisioterapi, psikologi, administrasi).
3. Alur layanan OSS di RSUD Bukit Kerman (mulai dari registrasi, asesmen, pelayanan terpadu, tindak lanjut).

4. Hak dan kewajiban pasien lansia serta keluarga dalam mendukung keberhasilan layanan.
5. Peran keluarga dalam mendampingi pasien lansia pada OSS.

3. Metode

- Ceramah interaktif
- Tanya jawab

4. Media

Media yang digunakan adalah video yang ada di layar Televisi di ruang tunggu.

5. Waktu

Total 60 menit

- Pembukaan & perkenalan: 5 menit
- Penyampaian materi inti: 15 menit
- Diskusi dan tanya jawab: 15 menit
- Penutup dan evaluasi: 10 menit

6. Kegiatan Penyuluhan

a. Pendahuluan (5 menit)

- Salam dan perkenalan penyuluh
- Menyampaikan tujuan kegiatan
- Apersepsi: mengajak peserta berbagi pengalaman tentang kesulitan saat mengakses layanan rumah sakit

b. Kegiatan Inti (15 menit)

- Menjelaskan pengertian OSS
- Memaparkan tujuan dan manfaat layanan OSS bagi lansia
- Menjelaskan alur OSS di RSUD Bukit Kerman
- Menekankan peran aktif pasien & keluarga

c. Diskusi dan Tanya Jawab (15 menit)

- Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya/berbagi pengalaman

d. Penutup (10 menit)

- Menyimpulkan poin penting
- Memberikan motivasi untuk memanfaatkan layanan OSS
- Ucapan terima kasih & doa

7. Evaluasi

- **Proses** : keaktifan peserta dalam diskusi dan tanya jawab
- **Hasil** : peserta mampu menjawab pertanyaan singkat terkait pengertian, manfaat, dan alur OSS

8. Rencana Tindak Lanjut

- Peserta diarahkan untuk mencoba memanfaatkan OSS pada kunjungan berikutnya.
- RSUD memantau kepuasan dan memberikan umpan balik terhadap penggunaan OSS.



2) Melaksanakan Penyuluhan



DAFTAR HADIR PENYULUHAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS DI RSUD BUKIT KERMAN

HARI : Kamis
TANGGAL : 2 Oktober 2025
PUKUL : 09.00 s/d selesai
TEMPAT : Di Ruang Tunggu Poliklinik
ACARA : Penyuluhan tentang Penerapan Pelayanan Terpadu satu pintu (one stop service) Pada lansia dan disabilitas di rsud bukit kerman

No	Nama Peserta	Alamat	Tanda Tangan
1	Winda	Pondok	[Signature]
2	Sarifah	Mak	[Signature]
3	SALEHAH	Mak	[Signature]
4	MALEWNAH	PONDOK	[Signature]
5	Rahm	"	[Signature]
6	ANI	"	[Signature]
7	Mira piri	"	[Signature]
8	Rina	"	[Signature]
9	Mardah	Mak	[Signature]
10	Dinda	Gedung Kelipin baru	[Signature]
11	Eni Rahmah	PONDOK	[Signature]
12	Marsinah	"	[Signature]
13	Rahmawati	"	[Signature]
14	HARTATI	PONDOK	[Signature]
15	Yandi	Pondok	[Signature]
16	Yusuf	Pondok	[Signature]
17			
18			

Bukit Kerman, 2 Oktober 2025
Penyuluh

[Signature]
Sofia MARLONIA, A. Md. Kib

3) Membuat notulen

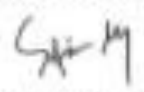


PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
RSUD KELAS D BUKIT KERMAN
 Desa Pondok, Kecamatan Bukit Kerman, Kode Pos: 37176



NOTULEN PERTEMUAN	Nama Pertemuan : Penyuluhan Penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service) pada Lansia dan Disabilitas Tempat : Ruang Tunggu RSUD Bukit Kerman Tanggal : 2 Oktober 2025 Pukul : 09.00 WIB s.d. Selesai
Susunan Acara	a. Pembukaan b. Penyampaian Materi oleh Narasumber c. Diskusi dan tanya jawab d. Penutup
Pembahasan	a. Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar dan kondusif. b. Narasumber menyampaikan materi tentang penerapan One Stop Service (OSS) bagi Lansia dan Disabilitas. c. Penekanan pada manfaat OSS, yaitu kemudahan akses, efisiensi waktu, dan peningkatan mutu pelayanan. d. Peserta aktif memberikan tanggapan dan pertanyaan seputar pelaksanaan layanan OSS. e. Dibahas pula kebutuhan sarana prasarana pendukung seperti jalur kursi roda, ruang tunggu khusus, dan integrasi administrasi.
Kesimpulan	a. Peserta memahami konsep dan tujuan layanan One Stop Service bagi Lansia dan Disabilitas. b. Penerapan OSS dianggap penting untuk memberikan pelayanan yang cepat, ramah, dan menyeluruh. c. Diperlukan sinergi dan kolaborasi antar unit kerja agar pelaksanaan OSS berjalan efektif. d. Perlu tindak lanjut berupa penataan ruang dan penyediaan fasilitas ramah Lansia dan Disabilitas, misalnya seperti handrail atau pegangan dinding.
Rekomendasi	Peserta diarahkan untuk mengakses video edukasi di akun sosial media Rumah Sakit Umum Bukit Kerman
Daftar Hadir	Tersampir

Bukit Kerman, 2 Oktober 2025
 Pelaksana Aktualisasi



Sofia Marlinda, A.Md.Keb
 NIP. 199103232025052001



Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi

1) Membuat form kuesioner untuk Lanjut Usia dan Disabilitas

KUISIONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS DI RSUD BUKIT KEMAN

Identitas Responden (Opsional)

Nama :
 Umur : tahun
 Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.		
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas		
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani		
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan		
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).		
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)		
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas)		
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan		
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).		
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?		



2) Menyebarkan kuesioner kepada Lanjut Usia dan Disabilitas

Pemerintah Kabupaten Kerinci
RSUD BUKIT KERMAN
 website: <https://rsudbukitkerman.kerincikab.go.id>
 email: rsudbukitkerman@kerincikab.go.id

NO RM
NAMA
UMUR

STATUS RAWAT JALAN
 Tanggal: 6 Sept 2024 Jam: 08.00 Pagi

UNIT/POKJ : 200000

FORM ISIAN DOKTER
ANAMNESIS (A)
 1. Keluhan Utama : sakit perut, sakit kepala, tidak bisa tidur, mual, muntah
 2. Riwayat Penyakit Sekarang :
 3. Riwayat Penyakit Dahulu :
 4. Riwayat Penyakit Keluarga :
 5. Riwayat Psikososial :
 6. Riwayat Alergi :

Pemeriksaan Fisik (O)
 Keadaan Umum :
 TD : 110/70 mmHg T : 36.5 °C
 BB : TB :
 Kepala :
 1. Mata :
 2. Leher :
 3. THT :
 4. Paru :
 5. Jantung :
 6. Abdomen : perut kembung Teraba keras Auskultasi :
 7. Ekstremitas :
 8. Kulit :
 9. — :
Pemeriksaan Fisik Khusus / Status Lokalisata

DIAGNOSA (A) **ICD X :**

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)
 Farmakologi : Nonfarmakologi :
 Laboratorium :
 Dirujuk :
 ASUHAN GIZI : makan kecil, Makanan lunak, buah & sayur
 ASUHAN KEPERAWATAN :
 EDUKASI PASIEN : Aktivitas fisik

Penerima Informasi : Pemeriksa

CS Dikopi dengan CamScanner

**KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : YANTI ANNA
 Umur : 36 tahun
 Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).	✓	
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	

[Signature]



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
RSUD BUKIT KERMAN

website : rsudbukitkerman.kerinci.go.id
e-mail : rsudbukitkerman@kerinci.go.id

NO RM

NAMA

UMUR

68

RMA RJ

STATUS RAWAT JALAN

UNIT/RSU : Kerinci

Tanggal : 4 Okt 2018

Jam : 9.00

FORM ISIAN DOKTER

ANAMNESIS (S)

1. Keluhan Utama

2. Riwayat Penyakit Sekarang

3. Riwayat Penyakit Dahulu

4. Riwayat Penyakit Keluarga

5. Riwayat Psikososial

6. Riwayat Alergi

Sering Pusing, pasien merasa banyak pikiran, sering tidur.
tidak ada keluhan lain.

Pemeriksaan Fisik (O)

Kondisi Umum : Baik

TD : 110/70 mmHg

BB : 68 kg

Kejala

1. Mata

2. Leher

3. THT

4. Paru

5. Jantung

6. Abdomen

7. Ekstremitas

8. Kulit

9.

GCS

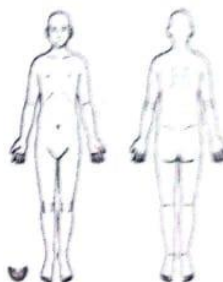
N 3/3/3

IMT

PR

SpO2

Skala Nyeri



Pemeriksaan Fisik Khusus / Status Lokalisata

DIAGNOSA (A)

ICD X :

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)

Farmakologi :

Nonfarmakologi :

Laboratorium : P. Glukosa

Dirujuk :

ASUHAN GIZI :

ASUHAN KEFARMASIAN :

EDUKASI PASIEN :

Penerima Informasi

Pemeriksa

A. refir

f. m.

**KUESIONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : Amah

Umur : 65 tahun

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).	✓	
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	✓
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	

Amah



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI

RSUD BUKIT KERMAN

website : <http://transdukukerman.kerincikab.go.id>
e-mail : rsadbukukerman@kerincikab.go.id

NO RM

NAMA

UMUR

20
65

RM RJ

STATUS RAWAT JALAN

UNIT/POI: *Lukman*

Tanggal: *8 okt 2019*

Jam: *10.00 WIB*

FORM ISIAN DOKTER

ANAMNESIS (S)

1. Keluhan Utama : *sewing pusing, serala begaputar, sewing mual, perut rasa penuh*
2. Riwayat Penyakit Sekarang : *varifigo*
3. Riwayat Penyakit Dahulu :
4. Riwayat Penyakit Keluarga :
5. Riwayat Psikososial :
6. Riwayat Alergi :

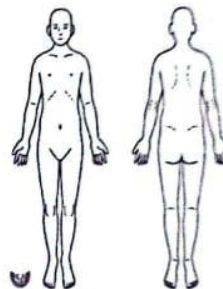
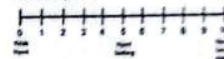
PEMERIKSAAN FISIK (O)

Keadaan Umum : *cu*
TD : *100/60* T : *36.2°C*
BB : *45 kg* TB : *150 cm*
Kepala :
1. Mata : *long. pupil*
2. Leher :
3. THT :
4. Paru :
5. Jantung :
6. Abdomen :
7. Ekstremitas :
8. Kulit :
9. :

GCS :
N : *002*
IMT :

RR : *20 x/m*
Spo2 :

Skala Nyeri :



PEMERIKSAAN FISIK KHUSUS / STATUS LOKALISATA

DIAGNOSA (A)

ICD X :

Anemi

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)

Farmakologi :

Nonfarmakologi :

Laboratorium : <i>Cele Hb</i>
Dirujuk :
ASUHAN GIZI :
ASUHAN KEFARMASIAN :
EDUKASI PASIEN :
Penerima Informasi : <i>A. Sair</i>
Pemeriksa : <i>[Signature]</i>

**KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : Zakaria
 Umur : 45 tahun
 Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).	✓	
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	

Zakaria



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
RSUD BUKIT KERMAN

website : <http://rsudbukitkerman.kerincikab.go.id>
e-mail : rsudbukitkerman@kerincikab.go.id

NO RM

NAMA

UMUR



Anwar

65 Th

PBA RJ

STATUS RAWAT JALAN

UNIT/POLI: Umum / Geriatri / RS

Tanggal: 6 Okt 2015

Jam: 11.00

FORM ISIAN DOKTER

ANAMNESIS (S)

1. Keluhan Utama : Bengkak pada bagian tangan, kaki dan bakiit sejak bangun.
2. Riwayat Penyakit Sekarang : Hipertensi, asam urat.
3. Riwayat Penyakit Dahulu : -
4. Riwayat Penyakit Keluarga : -
5. Riwayat Psikososial : -
6. Riwayat Alergi : -

PEMERIKSAAN FISIK (O)

Keadaan Umum :

TD : 160/85

BB :

Kepala :

1. Mata :

2. Leher :

3. THT :

4. Paru :

5. Jantung :

6. Abdomen :

7. Ekstremitas :

8. Kulit :

9. --- :

T: 36,5°C

TB :

GCS :

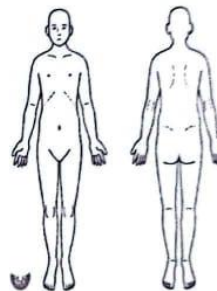
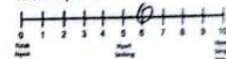
N: 08/11

IMT :

RR: 24 x

Spo2 :

Skala Nyeri :



PEMERIKSAAN FISIK KHUSUS / STATUS LOKALISATA

DIAGNOSA (A)

ICD X :

Leg. Arthritis akut.

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)

Farmakologi :

Nonfarmakologi :

Laboratorium : Urat-urat, gula.

Dirujuk :

ASUHAN GIZI : Diet urat-urat, dan gula.

ASUHAN KEFARMASIAN :

EDUKASI PASIEN :

Penerima Informasi

Penyiksa

**KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : ROHANI

Umur : 68 tahun

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).	✓	
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI

RSUD BUKIT KERMAN

website : <https://rsudbukitkerman.kerincikab.go.id>

e-mail : rsudbukitkerman@kerincikab.go.id

NO RM

NAMA

UMUR

705

RM RJ

STATUS RAWAT JALAN

UNIT/POLI : Umum

Tanggal : 3 Oktober 2025

Jam : 10⁰⁰

FORM ISIAN DOKTER

ANAMNESIS (S)

1. Keluhan Utama : Sakit kepala, bagian bahu, sedikit kesemutan, sakit pada sendi

2. Riwayat Penyakit Sekarang : Hipertensi

3. Riwayat Penyakit Dahulu : -
4. Riwayat Penyakit Keluarga : -
5. Riwayat Psikososial : -
6. Riwayat Alergi : -

PEMERIKSAAN FISIK (O)

Kadaan Umum :

TD : 100/70

BB : 62 kg

T : 36,2°C

TB : 153'

GCS :

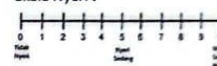
N : 0/1/4

IMT :

RR : 20x

Spo2 :

Skala Nyeri :



Kepala :

1. Mata : sedikit tidak terlihat, kony. merah muda

2. Leher :

3. THT :

4. Paru :

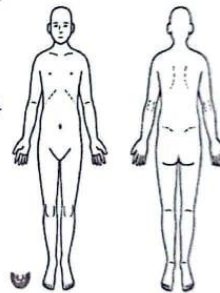
5. Jantung :

6. Abdomen :

7. Ekstremitas : tidak ada pembengkakan, Refleksi Patella +

8. Kulit :

9. ~~Kulit~~ :



PEMERIKSAAN FISIK KHUSUS / STATUS LOKALISATA

DIAGNOSA (A)

ICD X :

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)

Farmakologi :

Nonfarmakologi :

Laboratorium : pemeriksaan Hb, Ht, Hk
Dirujuk :
ASUHAN GIZI :
ASUHAN KEFARMASIAN :
EDUKASI PASIEN :
Penerima Informasi :
Pemeriksa :

**KUISIONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : Amalia
 Umur : 74 tahun
 Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kajelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).	✓	
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jakor kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	

Handwritten signature



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
RSUD BUKIT KERMAN

Tempat: *Tempat ini adalah untuk diisi oleh dokter yang melakukan pemeriksaan*

NO RM	
NAMA	
UMUR	

RM RJ

STATUS RAWAT JALAN

UNIT/POKJ: *Kecamatan*

Tanggal: *3 Okt 2015*

Jam: *10.30 WIB*

FORM ISIAN DOKTER

ANAMNESIS (A)

1. Keluhan Utama : *Perut kembung hebat sejak 3 hari terakhir ; tidak merasa gatal*
2. Riwayat Penyakit Sekarang : *tidak ada 5 hari yang lalu*
3. Riwayat Penyakit Dahulu : *-*
4. Riwayat Penyakit Keluarga : *-*
5. Riwayat Psikososial : *-*
6. Riwayat Alergi : *-*

PEMERIKSAAN FISIK (O)

Kondisi Umum : *C.K.C.*

TD : *120/80 mmHg* T : *36.7*

RR : *21 Lem* TB : *165 cm*

Kepala : *-*

1. Mata : *-*

2. Leher : *-*

3. THT : *-*

4. Paru : *-*

5. Jantung : *-*

6. Abdomen : *-*

7. Ekstremitas : *-*

8. Kulit : *-*

9. ... : *-*

GCS :

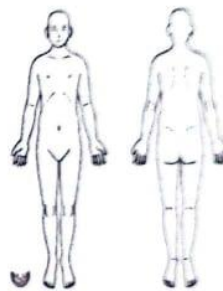
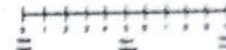
N : *Boel*

IMT :

RR : *20 Lem*

Spo2 :

Skala Nyeri :



PEMERIKSAAN FISIK KHUSUS / STATUS LOKALISATA

DIAGNOSA (A)

ICD X :

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)

Farmakologi :

Nonfarmakologi :

Laboratorium :	
Dirujuk :	
ASUHAN GIZI :	
ASUHAN KEFARMASIAN :	
EDUKASI PASIEN :	
Penerima Informasi	Pemeriksa

**KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : Satim
 Umur : 65 tahun
 Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).	✓	
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
RSUD BUKIT KERMAN

website : <http://rsudbukitkerman.kerincikab.go.id>
e-mail : rsudbukitkerman@kerincikab.go.id

NO RM	
NAMA	Siti Nurhasanah
UMUR	70 th

Form RJ

STATUS RAWAT JALAN

UNIT/POLI : *Urologi*

Tanggal : *9 Oktober 2025*

Jam : *16.00*

FORM ISIAN DOKTER

ANAMNESIS (S)

1. Keluhan Utama : *mual, keputihan, sakit perut.*
2. Riwayat Penyakit Sekarang : *-*
3. Riwayat Penyakit Dahulu : *-*
4. Riwayat Penyakit Keluarga : *-*
5. Riwayat Psikososial : *-*
6. Riwayat Alergi : *-*

PEMERIKSAAN FISIK (O)

Kadaan Umum : *-*

TD : *100/90*

T : *36,2 °C*

GCS :

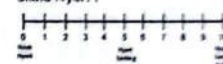
N : *80%*

RR : *24 x/m*

IMT :

Spo2 :

Skala Nyeri :



Kepala :

1. Mata : *-*

2. Leher : *-*

3. THT : *-*

4. Paru : *-*

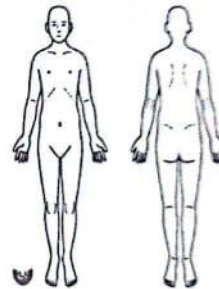
5. Jantung : *-*

6. Abdomen : *-*

7. Ekstremitas : *-*

8. Kulit : *-*

9. : *-*



PEMERIKSAAN FISIK KHUSUS / STATUS LOKALISATA

DIAGNOSA (A)

ICD X :

Gastritis.

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)

Farmakologi :

Nonfarmakologi :

Laboratorium :	
Dirujuk :	
ASUHAN GIZI :	
ASUHAN KEFARMASIAN :	
EDUKASI PASIEN :	
Penerima Informasi	Pemeriksa

**KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : S. NARISAH
 Umur : 40 tahun
 Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).	✓	
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
RSUD BUKIT KERMAN
website : <http://rsudbukitkerman.kerinci.go.id>
e-mail : rsudbukitkerman@kerinci.go.id

NO RM	
NAMA	SAI
UMUR	69

104 RJ

STATUS RAWAT JALAN

UNIT/PODI :

Tanggal : 15/10-2024

Jam :

FORM ISIAN DOKTER

ANAMNESIS (S)

1. Keluhan Utama : perut pada laki, sakit pada laki ketika suka lani
2. Riwayat Penyakit Sekarang : beres.
3. Riwayat Penyakit Dahulu :
4. Riwayat Penyakit Keluarga :
5. Riwayat Psikososial :
6. Riwayat Alergi :

PEMERIKSAAN FISIK (O)

Kadaan Umum :

TD : 120/80

BB :

Kepala :

1. Mata : -

2. Leher : -

3. THT : -

4. Paru : -

5. Jantung : -

6. Abdomen : -

7. Ekstremitas : sering perut ~

8. Kulit : -

9. :

GCS :

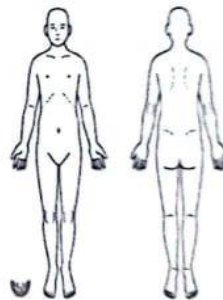
N : 8/11

IMT :

RR : 20/m

Spo2 :

Skala Nyeri :



PEMERIKSAAN FISIK KHUSUS / STATUS LOKALISATA

DIAGNOSA (A)

ICD X :

Renatik .

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)

Farmakologi :

Nonfarmakologi :

Laboratorium :	Periksa dan urut
Dirujuk :	
ASUHAN GIZI :	
ASUHAN KEFARMASIAN :	
EDUKASI PASIEN :	
Penerima Informasi	Pemeriksa

**KUISIONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : SURIADI

Umur : 61 tahun

Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).		✓
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	





PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI

RUMAH SAKIT KERINCI

Alamat: Jalan. H. Abdul Wahab, Kecamatan. Sekeloa, Kabupaten Kerinci
Telp. (0911) 821 2211, 821 2212, 821 2213, 821 2214

NO. RM

NAMA

UMUR

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

004 B.1

STATUS RAWAT JALAN

UNUS/PSU: *Unus/PSU*

Tanggal: *14/10/2014*

jam: *08.00*

FORM (SIK DOKTER

ANAMNESES (A)

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Penyakit Sekarang

Sakit perut, muntah, mual, mual

3. Riwayat Penyakit Dahulu
4. Riwayat Penyakit Keluarga
5. Riwayat Psikososial
6. Riwayat Alergi

Pemeriksaan Fisik (O)

Kondisi Umum :

TD : *120/70*

BB :

Kepala :

1. Mata :

2. Leher :

3. THT :

4. Paru :

5. Jantung :

6. Abdomen :

7. Ekstremitas :

8. Kulit :

9. :

T : *36,6°C*

TB :

GCS :

N : *B0E1*

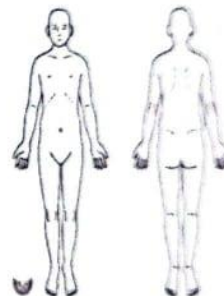
IMT :

RR : *20/Min*

Spo2 :

Skala Nyeri :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Pemeriksaan Fisik Khusus / Status Lokalisata

DIAGNOSA (A)

ICD X :

Gastritis

RENCANA TERAPI, PEMERIKSAAN PENUNJANG, RUJUKAN (P)

Farmakologi :

Nonfarmakologi :

Laboratorium :
Diagnosa :
ASUPHAN GIZI :
ASUPHAN REFARMASIAN :
EDUKASI PASIEN :
Penerima Informasi :
Pemeriksa :

**KUISONER EVALUASI PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(ONE STOP SERVICE) PADA LANSIA DAN DISABILITAS
DI RSUD BUKIT KERMAN**

Identitas Responden (Opsional)

Nama : YURMAN, IAN
 Umur : 26 tahun
 Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

NO	ASPEK YANG DINILAI	KEPUASAN PASIEN	
		Puas	Tidak Puas
1.	Kemudahan pendaftaran di pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas.	✓	
2.	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan disabilitas	✓	
3.	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	✓	
4.	Kejelasan informasi yang diberikan dokter/perawat tentang kondisi dan pengobatan	✓	
5.	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikologi).	✓	
6.	Kenyamanan ruang pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia dan Disabilitas (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi)	✓	
7.	Kemudahan akses bagi lanjut usia (jalur kursi roda, toilet ramah Lansia dan Disabilitas).	✓	
8.	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga mendapat pelayanan	✓	
9.	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli).	✓	
10.	Secara keseluruhan, bagaimana kepuasan Anda terhadap pelayanan terpadu satu pintu pada lanjut usia di RSUD Bukit Kerman?	✓	

#



3) Membuat analisis evaluasi

DAFTAR PASIEN

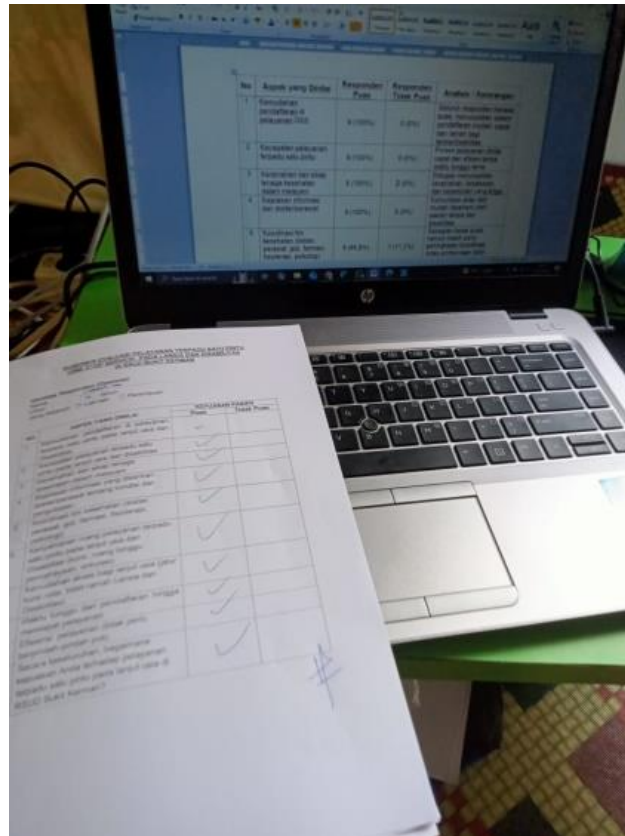
No	Nama Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Dx Dokter	Tanggal Kunjungan	Rencana Terapi				
						Laboratorium	Farmasi	fisioterapi	Gizi	Lainya
1	A	70	P	Hipertensi Dan Kram Tangan	03-10-2025	√	√	√	√	
2	B	76	L	Gastritis	03-10-2025		√		√	
3	C	65	P	Hipertensi +UA	06-10-2025	√	√		√	
4	D	65	P	Anemia Ringan	08-10-2025	√	√		√	
5	E	68	P	DM	09-10-2025	√	√		√	
6	F	74	L	Perawatan Luka Jahitan	09-10-2025		√			Perawatan luka oleh perawat
7	G	69	P	Rematik	15-10-2025	√	√		√	
8	H	78	P	Gastritis	15-10-2025		√		√	
9	I	62	L	Konjungtivitis	16-10-2025		√			

Analisis Responden

No	Aspek yang Dinilai	Responden Puas	Responden Tidak Puas	Analisis / Keterangan
1	Kemudahan pendaftaran di pelayanan OSS	9 (100%)	0 (0%)	Seluruh responden merasa puas, menunjukkan sistem pendaftaran mudah, cepat, dan ramah bagi lansia/disabilitas.
2	Kecepatan pelayanan terpadu satu pintu	9 (100%)	0 (0%)	Proses pelayanan dinilai cepat dan efisien tanpa waktu tunggu lama.
3	Keramahan dan sikap tenaga kesehatan dalam melayani	9 (100%)	0 (0%)	Petugas menunjukkan keramahan, kesabaran, dan kepedulian yang tinggi.
4	Kejelasan informasi dari dokter/perawat	9 (100%)	0 (0%)	Komunikasi jelas dan mudah dipahami oleh pasien lansia dan disabilitas.
5	Koordinasi tim kesehatan (dokter, perawat, gizi, farmasi, fisioterapi, psikolog)	8 (88,9%)	1 (11,1%)	Sebagian besar puas, namun masih perlu peningkatan koordinasi lintas profesi agar lebih terintegrasi.
6	Kenyamanan ruang pelayanan (kursi, ruang tunggu, pencahayaan, sirkulasi udara)	9 (100%)	0 (0%)	Ruang dinilai bersih, nyaman, dan mendukung kebutuhan lansia dan disabilitas.
7	Kemudahan akses bagi lansia/disabilitas (jalur kursi roda, toilet ramah disabilitas)	8 (88,9%)	1 (11,1%)	Fasilitas akses cukup baik, namun masih perlu perbaikan pada jalur kursi roda dan toilet lansia.
8	Waktu tunggu dari pendaftaran hingga pelayanan	9 (100%)	0 (0%)	Proses cepat dan efisien, menunjukkan pelayanan OSS berjalan optimal.
9	Efisiensi pelayanan (tidak perlu berpindah-pindah poli)	9 (100%)	0 (0%)	Pelayanan terpadu efektif, memudahkan pasien tanpa perpindahan antar poli.
10	Kepuasan keseluruhan terhadap pelayanan OSS	9 (100%)	0 (0%)	Seluruh responden merasa puas dengan layanan OSS secara umum.

Rekapitulasi Persentase Kepuasan:

- Total Responden: 9 orang
- Total Responden Puas: 88 dari 90 jawaban (97,8%)
- Total Responden Tidak Puas: 2 dari 90 jawaban (2,2%)

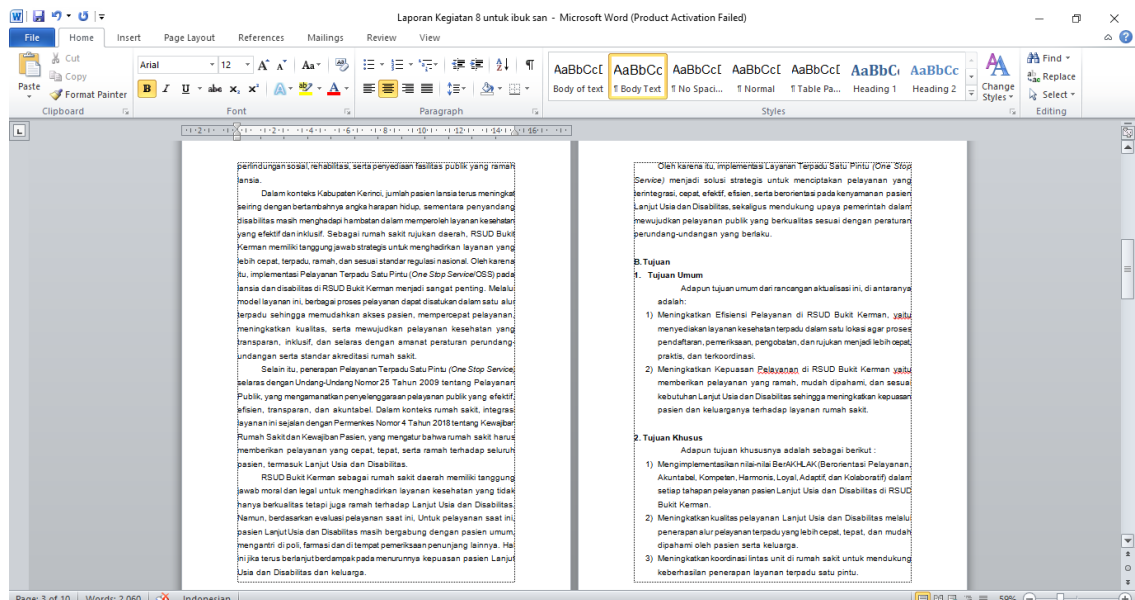
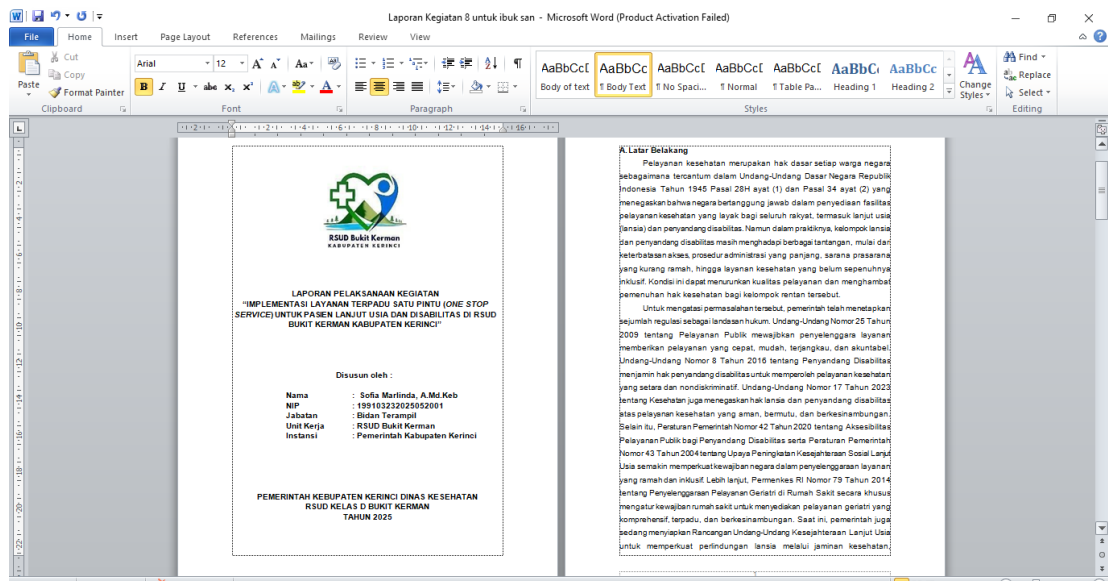


Kegiatan 8 : Pelaporan terkait program Pelayanan Terpadu Satu Pintu

“One Stop Service” pada Lanjut Usia dan Disabilitas di

RSUD Bukit Kerman

1) Menyusun laporan kegiatan OSS



Laporan Kegiatan 8 untuk ibuk san - Microsoft Word (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout References Mailings Review View

Font Paragraph Styles

Body of text 1 Body Text 1 No Spaci... 1 Normal 1 Table Pa... Heading 1 Heading 2

Find & Replace Select

Page: 5 of 10 Words: 2,060 Indonesian

5) Mengoptimalkan sosialisasi dan edukasi terkait alur dan prosedur pelayanan kepada pasien Lanjut Usia dan Disabilitas dan keluarganya agar tercipta pemahaman yang baik.

5) Meningkatkan keterampilan dan kompetensi pribadi sebagai CPNS dalam memberikan pelayanan publik yang profesional, inovatif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan
Tempat : POLIKLINIK UMUM
Waktu Pelaksanaan : 10 September – 11 Oktober 2020

D. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

NO	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil
1.	Penelitian kebutuhan dengan pimpinan terkait program layanan "One Stop Service" (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit.	Mendiskusikan kebutuhan dan cakupan layanan yang akan dilaksanakan dalam video.	Hasil penelitian dan dokumentasi.
2.	Penelitian SOP Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.	Mendiskusikan SOP dan kebutuhan yang akan dilaksanakan dalam video.	Hasil penelitian dan dokumentasi.
3.	Penelitian Tim Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.	Mendiskusikan Tim Layanan OSS dan kebutuhan yang akan dilaksanakan dalam video.	Hasil penelitian dan dokumentasi.

Laporan Kegiatan 8 untuk ibuk san - Microsoft Word (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout References Mailings Review View

Font Paragraph Styles

Body of text 1 Body Text 1 No Spaci... 1 Normal 1 Table Pa... Heading 1 Heading 2

Find & Replace Select

Page: 7 of 10 Words: 2,060 Indonesian

NO	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil
1.	Penelitian kebutuhan dengan pimpinan terkait program layanan "One Stop Service" (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit.	Mendiskusikan kebutuhan dan cakupan layanan yang akan dilaksanakan dalam video.	Hasil penelitian dan dokumentasi.
2.	Penelitian SOP Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.	Mendiskusikan SOP dan kebutuhan yang akan dilaksanakan dalam video.	Hasil penelitian dan dokumentasi.
3.	Penelitian Tim Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.	Mendiskusikan Tim Layanan OSS dan kebutuhan yang akan dilaksanakan dalam video.	Hasil penelitian dan dokumentasi.

E. Hasil Kegiatan

Hasil kegiatan ini berupa tersusunnya draft SOP Layanan OSS dan SK Tim One Stop service yang didalamnya mengatur alur pelayanan, tanggung jawab petugas, dan mekanisme kegiatan untuk dalam mendukung pelayanan terpadu bagi lanjut usia dan disabilitas. Survei dan observasi di rumah sakit dan di rumah pasien telah dilakukan.

F. Manfaat Kegiatan

1. Bagi Instansi

Penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One stop service) meningkatkan efisiensi kerja karena koordinasi antar unit menjadi lebih baik. Melalui SOP yang telah disusun dan tim layanan yang terbentuk, alur pelayanan menjadi lebih jelas, waktu tunggu pasien berkurang, dan kualitas layanan meningkat. Selain itu, rumah sakit memperoleh citra positif sebagai institusi yang inovatif dan berkomitmen memberikan pelayanan publik yang profesional serta berorientasi pada kepuasan pasien.

2. Bagi Petugas

Bagi petugas pelayanan, pelaksanaan program pelayanan terpadu Satu Pintu (One Stop Service/OSS) memberikan banyak manfaat dalam meningkatkan profesionalisme dan efektivitas kerja. Melalui kegiatan ini, petugas menjadi lebih memahami pentingnya pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, terutama bagi kelompok rentan seperti Lanjut Usia dan Disabilitas.

Petugas memperoleh peningkatan kompetensi dan keterampilan komunikasi dalam memberikan pelayanan yang ramah, empatik, serta inklusif. Dengan adanya pembagian tugas yang jelas dalam tim OSS, koordinasi antarpetugas menjadi lebih baik, sehingga mengurangi tumpang tindih pekerjaan dan meningkatkan efisiensi waktu pelayanan.

Selain itu, kegiatan ini juga memunculkan rasa tanggung jawab dari kepedulian sosial petugas terhadap pasien dengan kebutuhan khusus. Petugas menjadi lebih berkeinginan untuk membantu pasien yang membutuhkan, dapat berinteraksi dengan pasien yang membutuhkan, dan dapat berinteraksi dengan pasien yang membutuhkan. Melalui kerja sama tim, mereka belajar menerapkan nilai-nilai berkeadilan, seperti kolaborasi, berorientasi pelayanan, akuntabel, dan harmonis dalam setiap pelaksanaan tugas.

2) Konsultasi dengan pimpinan atau mentor

CATATAN KONSULTASI

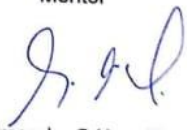
Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001
NDH : A.11.3.27
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman-Kabupaten Kerinci
Mentor : Sandra Cassia Amanda, S.Kep, Ners, M. Kep

Pada Tanggal :
Saya melakukan konsultasi dengan Mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- PELAPORAN AKHIR PAKAI SAMPUL
- BUATKAN DALAM SPASI 1,5

Kerinci, Oktober 2025
Mentor


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



3) *Melakukan perbaikan jika ada revisi atau perbaiki*



LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN

“IMPLEMENTASI LAYANAN TERPADU SATU PINTU (*ONE STOP SERVICE*) UNTUK PASIEN LANJUT USIA DAN DISABILITAS DI RSUD BUKIT KERMAN KABUPATEN KERINCI”

Disusun oleh :

Nama : Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP : 199103232025052001
Jabatan : Bidan Terampil
Unit Kerja : RSUD Bukit Kerman
Instansi : Pemerintah Kabupaten Kerinci

**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN
RSUD KELAS D BUKIT KERMAN
TAHUN 2025**

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) yang menegaskan bahwa negara bertanggung jawab dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh rakyat, termasuk lanjut usia (lansia) dan penyandang disabilitas. Namun dalam praktiknya, kelompok lansia dan penyandang disabilitas masih menghadapi berbagai tantangan, mulai dari keterbatasan akses, prosedur administrasi yang panjang, sarana prasarana yang kurang ramah, hingga layanan kesehatan yang belum sepenuhnya inklusif. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas pelayanan dan menghambat pemenuhan hak kesehatan bagi kelompok rentan tersebut.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah telah menetapkan sejumlah regulasi sebagai landasan hukum. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mewajibkan penyelenggara layanan memberikan pelayanan yang cepat, mudah, terjangkau, dan akuntabel. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjamin hak penyandang disabilitas untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang setara dan nondiskriminatif. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menegaskan hak lansia dan penyandang disabilitas atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2020 tentang Aksesibilitas Pelayanan Publik bagi Penyandang Disabilitas serta Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia semakin memperkuat kewajiban negara dalam penyelenggaraan layanan yang ramah dan inklusif. Lebih lanjut, Permenkes RI Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit secara khusus mengatur kewajiban rumah sakit untuk menyediakan pelayanan geriatri yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan. Saat ini, pemerintah juga sedang menyiapkan Rancangan Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia

untuk memperkuat perlindungan lansia melalui jaminan kesehatan, perlindungan sosial, rehabilitasi, serta penyediaan fasilitas publik yang ramah lansia.

Dalam konteks Kabupaten Kerinci, jumlah pasien lansia terus meningkat seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup, sementara penyandang disabilitas masih menghadapi hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan yang efektif dan inklusif. Sebagai rumah sakit rujukan daerah, RSUD Bukit Kerman memiliki tanggung jawab strategis untuk menghadirkan layanan yang lebih cepat, terpadu, ramah, dan sesuai standar regulasi nasional. Oleh karena itu, implementasi Pelayanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service/OSS*) pada lansia dan disabilitas di RSUD Bukit Kerman menjadi sangat penting. Melalui model layanan ini, berbagai proses pelayanan dapat disatukan dalam satu alur terpadu sehingga memudahkan akses pasien, mempercepat pelayanan, meningkatkan kualitas, serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang transparan, inklusif, dan selaras dengan amanat peraturan perundang-undangan serta standar akreditasi rumah sakit.

Selain itu, penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service*) selaras dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang mengamanatkan penyelenggaraan pelayanan publik yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Dalam konteks rumah sakit, integrasi layanan ini sejalan dengan Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, yang mengatur bahwa rumah sakit harus memberikan pelayanan yang cepat, tepat, serta ramah terhadap seluruh pasien, termasuk Lanjut Usia dan Disabilitas.

RSUD Bukit Kerman sebagai rumah sakit daerah memiliki tanggung jawab moral dan legal untuk menghadirkan layanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas tetapi juga ramah terhadap Lanjut Usia dan Disabilitas. Namun, berdasarkan evaluasi pelayanan saat ini, Untuk pelayanan saat ini, pasien Lanjut Usia dan Disabilitas masih bergabung dengan pasien umum,

mengantri di poli, farmasi dan di tempat pemeriksaan penunjang lainnya. Hal ini jika terus berlanjut berdampak pada menurunnya kepuasan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas dan keluarga.

Oleh karena itu, implementasi Layanan Terpadu Satu Pintu (*One Stop Service*) menjadi solusi strategis untuk menciptakan pelayanan yang terintegrasi, cepat, efektif, efisien, serta berorientasi pada kenyamanan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas, sekaligus mendukung upaya pemerintah dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari rancangan aktualisasi ini, di antaranya adalah:

- 1) Meningkatkan Efisiensi Pelayanan di RSUD Bukit Kerman, yaitu menyediakan layanan kesehatan terpadu dalam satu lokasi agar proses pendaftaran, pemeriksaan, pengobatan, dan rujukan menjadi lebih cepat, praktis, dan terkoordinasi.
- 2) Meningkatkan Kepuasan Pelayanan di RSUD Bukit Kerman yaitu memberikan pelayanan yang ramah, mudah dipahami, dan sesuai kebutuhan Lanjut Usia dan Disabilitas sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya terhadap layanan rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- 1) Mengimplementasikan nilai-nilai BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif) dalam setiap tahapan pelayanan pasien Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman.

- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan Lanjut Usia dan Disabilitas melalui penerapan alur pelayanan terpadu yang lebih cepat, tepat, dan mudah dipahami oleh pasien serta keluarga.
- 3) Meningkatkan koordinasi lintas unit di rumah sakit untuk mendukung keberhasilan penerapan layanan terpadu satu pintu.
- 4) Mengoptimalkan sosialisasi dan edukasi terkait alur dan prosedur pelayanan kepada pasien Lanjut Usia dan Disabilitas dan keluarganya agar tercipta pemahaman yang baik.
- 5) Meningkatkan keterampilan dan kompetensi pribadi sebagai CPNS dalam memberikan pelayanan publik yang profesional, inovatif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Tempat : POLIKLINIK UMUM

Waktu Pelaksanaan : 10 September – 11 Oktober 2025

D. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

NO	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan terkait program layanan “One Stop Service” (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit.	Membuat Nota dinas	Nota dinas dan dokumentasi
		Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan/ mentor	Dokumentasi dan catatan konsultasi
		Membuat surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi	surat persetujuan dan dokumentasi
2.	Pembuatan SOP Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Menyusun draft SOP Layanan OSS Lanjut Usia dan Disabilitas	Draft SOP dan dokumentasi
		Melaksanakan Konsultasi dengan pimpinan /mentor terkait program layanan (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di Rumah Sakit.	Catatan konsultasi dan Dokumentasi
		Menyelesaikan	SOP resmi yang telah

NO	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil
		perbaiki SOP	disahkan oleh pimpinan rumah sakit dan dokumentasi
3.	Pembentukan Tim Layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Melakukan Rapat kecil dengan unit kerja lain untuk Membuat tim pelayanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Daftar nama -nama anggota tim pelayanan OSS dan dokumentasi Rapat pembentukan Tim
		Melakukan konsultasi kepada pimpinan/manajemen rumah sakit untuk mendapat persetujuan	Catatan konsultasi dan Dokumentasi
		Mempebaiki dokumen usulan, jika ada yang harus di perbaiki	SK Tim Layanan OSS Lanjut Usia dan Disabilitas dan dokumentasi
4.	Pelaksanaan penataan ruang untuk One Stop Service	Menentukan area pelayanan khusus Lanjut Usia dan Disabilitas	Peta/denah lokasi area khusus Lanjut Usia dan Disabilitas di rumah sakit dan dokumentasi
		Mengajukan usulan kepada pimpinan/ manajemen rumah sakit terkait area atau tempat khusus Lanjut Usia dan Disabilitas	Dokumen usulan resmi dan dokumentasi
		Melaksanakan penataan ruang OSS	Foto sebelum dan sesudah penataan ruang.
5.	Pembuatan video penerapan program layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Mengidentifikasi materi edukasi yang akan disampaikan dalam video	Draft materi video dan dokumentasi
		Melaksanakan proses perekaman video	Hasil rekaman video dan dokumentasi acara
		Melakukan editing video	Hasil Video final dan dokumentasi
6.	Pelaksanaan penyuluhan di poliklinik terkait dengan layanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas.	Mersiapan alat, bahan dan Rencana Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	Draf SAP dan Dokumentasi
		Melaksanakan Penyuluhan	Daftar Hadir Peserta dan dokumentasi
		Membuat notulen	Notulen dan dokumentasi
7.	Pelaksanaan evaluasi	Membuat form	Form kuesioner dan

NO	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil
		kuesioner untuk Lanjut Usia dan Disabilitas	dokumentasi
		Menyebarkan kuesioner kepada Lanjut Usia dan Disabilitas	Rekapitulasi kuisoner dan dokumentasi.
		Membuat analisis evaluasi	Analisis evaluasi dan dokumentasi
8.	Pelaporan terkait program layanan “ <i>One Stop Service</i> ” (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman	Menyusun laporan kegiatan OSS berdasarkan data yang telah dikumpulkan	Dokumen laporan resmi OSS Lanjut Usia dan Disabilitas dan dokumentasi
		Konsultasi dengan pimpinan atau mentor	Catatan konsultasi dan dokumentasi
		Melakukan perbaikan jika ada revisi atau perbaiki	Laporan yang sudah di revisi dan dokumentasi

E. Hasil Kegiatan

Hasil kegiatan ini berupa tersusunnya draft SOP Layanan OSS dan SK Tim One Stop Service yang didalamnya mengatur alur pelayanan, tanggung jawab petugas, dan mekanisme kerja lintas unit dalam mendukung pelayanan terpadu bagi lansia dan disabilitas. SOP telah disahkan oleh pimpinan rumah sakit dan sudah diimplementasikan.

Ruangan pelayanan telah disiapkan dan ditata sesuai kebutuhan Lanjut Usia dan Disabilitas, termasuk penyediaan kursi roda, area tunggu, pencahayaan yang cukup, serta penempatan jalur akses yang ramah disabilitas. Dokumentasi foto sebelum dan sesudah penataan telah disusun.

Telah dibuat video dokumentasi pelaksanaan layanan OSS sebagai bahan sosialisasi internal dan eksternal. Video tersebut menggambarkan proses pelayanan mulai dari pendaftaran hingga pasien menerima layanan terpadu di satu tempat.

F. Manfaat Kegiatan

1. Bagi Instansi

Penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One stop service) meningkatkan efisiensi kerja karena koordinasi antarunit menjadi lebih baik. Melalui SOP yang telah disusun dan tim layanan yang terbentuk, alur pelayanan menjadi lebih jelas, waktu tunggu pasien berkurang, dan kualitas layanan meningkat. Selain itu, rumah sakit memperoleh citra positif sebagai institusi yang inovatif dan berkomitmen memberikan pelayanan publik yang profesional serta berorientasi pada kepuasan pasien.

2. Bagi Petugas

Bagi petugas pelayanan, pelaksanaan program Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service/OSS) memberikan banyak manfaat dalam peningkatan profesionalisme dan efektivitas kerja. Melalui kegiatan ini, petugas menjadi lebih memahami pentingnya pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, terutama bagi kelompok rentan seperti Lanjut Usia dan Disabilitas.

Petugas memperoleh peningkatan kompetensi dan keterampilan komunikasi dalam memberikan pelayanan yang ramah, empatik, serta inklusif. Dengan adanya pembagian tugas yang jelas dalam tim OSS, koordinasi antarpetugas menjadi lebih baik, sehingga mengurangi tumpang tindih pekerjaan dan meningkatkan efisiensi waktu pelayanan.

Selain itu, kegiatan ini juga menumbuhkan rasa tanggung jawab dan kepedulian sosial petugas terhadap pasien dengan kebutuhan khusus. Petugas menjadi lebih sabar, teliti, dan memahami bahwa setiap tindakan kecil memiliki dampak besar terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien. Melalui kerja sama lintas unit, mereka belajar menerapkan nilai-nilai BerAKHLAK, seperti kolaboratif, berorientasi pelayanan, akuntabel, dan harmonis dalam setiap pelaksanaan tugas.

3. Bagi Pasien dan Masyarakat

Bagi Pasien dan Masyarakat mendapatkan kemudahan dan

kecepatan dalam mendapatkan pelayanan. Pasien lanjut usia dan disabilitas tidak lagi harus berpindah-pindah antar unit untuk mendapatkan layanan kesehatan karena semua kebutuhan dapat dilayani di satu tempat. Hal ini mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, serta menumbuhkan rasa percaya terhadap pelayanan rumah sakit. Pasien juga merasa lebih diperhatikan karena pelayanan diberikan secara ramah, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan mereka.

G. Rencana Tindak Lanjut

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Para pihak Terlibat	Sumber Biaya	Ket.
1.	Pelaksanaan Sosialisasi Ke Masyarakat tentang adanya Pelayanan Terpadu Satu Pintu (<i>One Stop Service</i>) pada Lansia dan Disabilitas	Dokumentasi	1 Hari	Kepala RSUD, Bagian SDM, Subbag TU, Kepala Poli, Perawat, Petugas Administrasi	Anggaran internal RSUD	Dilaksanakan setelah Pembuatan SPO dan SK Tim OSS
3.	Penerapan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (OSS) pada Lanjut Usia dan Disabilitas sesuai dengan SOP	Register atau assesmen geriatric dan assesmen resiko jatuh yang sudah diisi	Setiap Hari	Tim OSS, Bagian Mutu, Bidang Pelayanan, Dinas Kesehatan	APBD	Dilaksanakan setelah Pembuatan SPO dan SK Tim OSS
4.	Pelaksanaan Monitoring Pelayanan OSS pada Lanjut Usia dan Disabilitas	Analisis Jumlah Kunjungan dan Tingkat Kepuasan Pasien	1 bulan sekali	Tim OSS, Seluruh petugas terkait	APBD	Monitoring dilakukan secara berkala yaitu sebulan sekali
5.	Pelaporan Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (OSS) setiap Bulannya	Dokumentasi Hasil Monitoring Pelayanan OSS	1 bulan sekali	Tim OSS, Poli Umum, Poli Gigi, Laboratorium, Farmasi, Rekam Medis	APBD	Dilaksanakan setelah monitoring pada pelayanan OSS

H. Penutup

Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service/OSS) bagi Lanjut Usia dan Disabilitas di RSUD Bukit Kerman merupakan salah satu bentuk nyata penerapan nilai-nilai BerAKHLAK dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan. Melalui serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi, program ini telah memberikan dampak positif bagi pasien, petugas, dan instansi secara keseluruhan.

Program OSS berhasil menciptakan pelayanan yang lebih cepat, mudah, dan ramah bagi pasien lanjut usia dan penyandang disabilitas. Di sisi lain, kegiatan ini juga meningkatkan kompetensi dan kolaborasi petugas, memperkuat koordinasi lintas unit, serta menumbuhkan budaya kerja yang berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Meskipun telah memberikan hasil yang baik, upaya pengembangan pelayanan OSS perlu terus dilanjutkan melalui evaluasi berkelanjutan, inovasi sistem, dan peningkatan sarana prasarana agar pelayanan semakin optimal dan berkesinambungan. Diharapkan, program ini dapat menjadi model pelayanan publik yang inklusif dan humanis, serta menjadi inspirasi bagi unit pelayanan lainnya di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kerinci.

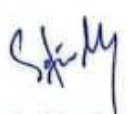
Keberhasilan pelaksanaan kegiatan ini tidak terlepas dari dukungan pimpinan, kerja sama antarunit, dan semangat seluruh pegawai RSUD Bukit Kerman untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Semoga kegiatan ini menjadi langkah awal menuju terciptanya pelayanan kesehatan yang unggul, adaptif, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Kerinci, 13 Oktober 2025

Disetujui oleh,
Mentor

Peserta Latsar


Sandra C A., S. Kep. NERS., M. Kep.
NIP. 199208222019032010


Sofia Marlinda, A.Md.Keb
NIP. 199103232025052001

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kepegawaian Negara. (2021). *Core values dan employer branding ASN BerAKHLAK*. Jakarta: BKN.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2021 tentang Manajemen Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Ramah Lanjut Usia dan Disabilitas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang *Standar Teknis Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva: WHO.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.