



LAPORAN AKTUALISASI

**PENINGKATAN PENERAPAN ASESMEN RESIKO JATUH SEBAGAI BAGIAN
DARI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI UGD RSUD LUBAI ULU
KABUPATEN MUARA ENIM**

Oleh :

VITALOKA PABELA, S. Kep., Ners

NIP. 19911120 202203 2 011

NDH : 12

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA DAERAH
PELATIHAN DASAR CPNS GOLONGAN III ANGKATAN XV
DI KABUPATEN MUARA ENIM
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN AKTUALISASI**

**PENINGKATAN PENERAPAN ASESMEN RESIKO JATUH SEBAGAI BAGIAN
DARI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI UGD RSUD
RSUD LUBAI ULU KABUPATEN MUARA ENIM**

Oleh :

VITALOKA PABELA, S.Kep., Ners

NIP. 19911120 202203 2 011

NDH : 12

Telah disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari / Tanggal : Kamis/ 1 Desember 2022

Tempat : BKPSDM KABUPATEN MUARA ENIM

COACH,



**Dr. Mery Fanada, S.Pd, SKM, M.Kes
Widyaiswara Ahli Madya
Nip. 19760513 199803 2 005**

MENTOR,



**dr. Asperi Cahyadi
Penata Tk I/ III.D
NIP. 19830203 201407 1 001**

Menyetujui

**a.n Kepala BKPSDM Kabupaten Muara Enim
Kepala Bidang Pengembangan Kompetensi Aparatur**



**Helyus Afrian, S. H.
Pembina / IV.a
NIP 19790914 200604 1 014**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKTUALISASI

**PENINGKATAN PENERAPAN ASESMEN RESIKO JATUH SEBAGAI BAGIAN
DARI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI UGD RSUDRSUD LUBAI ULU
KABUPATEN MUARA ENIM**

Oleh :

VITALOKA PABELA, S.Kep., Ners

NIP. 19911120 202203 2 011

NDH : 12

Telah diseminarkan dan disahkan pada :

Hari / Tanggal : Jumat / 2 Desember 2022

Tempat : BKPSDM KABUPATEN MUARA ENIM

COACH,



Dr. Mery Fanada, S.Pd, SKM, M.Kes
Widyaiswara Ahli Madya
Nip. 19760513 1998 2 005

PENGUJI,



Dra. Hj. Efrilia, M. Si
Widyaiswara Ahli Utama
NIP. 19661215 199103 2 001

Mengesahkan

Kepala BPSDMD Provinsi Sumatera Selatan



Hj. Tarbiyah, S.Pd., MM
Pembina Utama Madya/ IV.d
NIP. 19641013 19840620001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya Rancangan Aktualisasi yang berjudul **PENINGKATAN PENERAPAN ASESMEN RESIKO JATUH SEBAGAI BAGIAN DARI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI UGD RSUD** ini bisa tersusun sesuai rencana.

Rancangan Aktualisasi ini ditulis guna memenuhi prosedur Pendidikan dan Pelatihan Dasar Calon Negeri Sipil Golongan III. Keberhasilan penyusunan Laporan Aktualisasi ini tidak lepas dari usaha dan bantuan berbagai pihak. Untuk itu dengan segala ketulusan hati diucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Harson sunardi, S. AP., M.Si sebagai Kepala Badan Pelatihan dan Pendidikan Provinsi Sumatera Selatan.
2. Dr. Mery Fanada, S.Pd., M.Kes sebagai *coach* yang telah memberikan bimbingan dan memotivasi agar kegiatan yang diaktualisasikan berjalan dengan baik.
3. Bapak dr. Aspebri Cahyadi selaku mentor dan Direktur RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim.
4. Seluruh Widyaswara Badan Diklat provinsi Sumatera Selatan, yang telah memberikan materi, informasi serta bimbingan selama mengikuti Latsar CPNS Golongan III angkatan XV Tahun 2022
5. Rekan-rekan kerja di RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim yang telah memberikan dukungan.
6. Keluarga tercinta khususnya suami, anak-anak dan kedua orang tua saya yang tak pernah berhenti memberikan doa dan dukungan untuk mengikuti Latsar CPNS golongan III tahun 2022.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan dan pelaporan Laporan Aktualisasi ini masih banyak terdapat banyak kekuarangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangar penulis harapkan. Akhir kata, harapan penulis semoga rancangan aktualisasi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca.

Muara Enim, 01 Desember 2022

Penulis

Vitaloka Pabela, S.Kep., Ners
Nip. 19911120202203 2 011

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
BAB 1.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN DAN MANFAAT	3
C. RUANG LINGKUP.....	3
BAB II	5
A. DISKRIPSI ORGANISASI	5
1. PROFIL ORGANISASI	5
2. LETAK GEOGRAFIS.....	6
3. DATA UMUM ORGANISASI.....	7
A. VISI DAN MISI.....	7
B. MOTO	9
C. TUGAS POKOK RUMAH SAKIT.....	9
D. STRUKTUR ORGANISASI.....	10
E. KETENAGAAN	13
F. TUGAS POKOK DAN FUNGSI ORGANISASI.....	14
B. DESKRIPSI ISU.....	17
C. ANALISA ISU	21
D. ARGUMEN TERHADAP CORE ISU	24
E. NILAI-NILAI ASN	24
F. KEDUDUKAN DAN PERAN PNS UNTUK Mendukung Terwujudnya Smart ASN.....	27
G. Matrik Rancangan Aktualisasi	29
BAB III.....	74
A. Pendalaman Core Issue Terpilih dan Analisis Dampak.....	48
BAB IV	108
A. KESIMPULAN DAN SARAN	108

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Foto Rsud Lubai Ulu	5
Gambar 2.2 Foto Rsud Lubai Ulu	5
Gambar 2.3 Peta Geografis Kabupaten Muara Enim	6
Gambar 2.4 Susunan Struktur Organisasi Rsud Lubai Ulu	12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Dan Kepadatan Penduduk	7
Tabel 2.2 Data Ketenagaan Rumah Sakit Lubai Ulu.....	12
Tabel2.3 Tugas Dan Fungsi Perawat Ahli Pertama.....	17
Tabel 2.4 Identifikasi Isu	18
Tabel 2.5 Matrik Rancangan Aktualisasi.....	28
Tabel 2.6 Jadwal Kegiatan	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU No. 5 Tahun 2014, Aparatur Sipil Negara (ASN) adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K) yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan disertai tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan. ASN diharapkan mampu memenuhi standar kompetensi untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya (tupoksinya) secara efektif dan efisien sehingga dapat melayani masyarakat secara profesional.

ASN memiliki fungsi sebagai pelaksana kebijakan publik, pelayan publik, serta perekat dan pemersatu bangsa yang dituntut untuk menerapkan nilai dasar sesuai *core values* ASN yaitu berAKHLAK yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. Instansi Pemerintah wajib memberikan Pendidikan dan Pelatihan terintegrasi bagi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) sesuai dengan Peraturan Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2021, pasal 5 yang menyatakan bahwa pelatihan dasar CPNS bertujuan untuk mengembangkan kompetensi yang dilakukan secara terintegrasi. Tenaga kesehatan sebagai salah satu ASN diharapkan dapat membentuk karakter yang kompeten, profesional, berintegritas, dan berkomitmen baik atas tugas dan fungsi yang diembannya.

Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340/MENKES/PER/III/2010 merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan dan pengobatan yang paripurna, serta memerlukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu hak pasien yang tercantum dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, adalah berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional dan memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya untuk menjaga kesehatan yaitu dengan cara kuratif, preventif,

dan rehabilitatif. Sejalan dengan hal tersebut maka pelayanan kesehatan harus menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien.

Sejak awal tahun 2000 keselamatan pasien sudah menjadi isu global dengan kampanye "*To Err is human, building a safer system*". Sedangkan di Indonesia, kampanye keselamatan pasien dimulai pada tahun 2006, dan mulai menjadi aksi nyata dengan pembuatan kesepakatan Deklarasi Jakarta tahun 2007. Prinsipnya, pemberian pelayanan kesehatan memang merupakan kerja sistem yang berpotensi mengalami kesalahan. Dari kesadaran itu mendorong penyusunan sistem yang lebih aman sehingga potensi kesalahan bisa diminimalkan. Selain itu, keselamatan pasien merupakan salah satu indikator manajemen mutu dalam institusi pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik membutuhkan tindakan yang komprehensif dan responsif terhadap kejadian yang tidak diinginkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menetapkan 6 indikator keselamatan pasien. Enam Indikator keselamatan pasien yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien antara lain: 1). Mengidentifikasi pasien dengan benar, 2). Meningkatkan komunikasi efektif, 3). Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, 4). Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, 5). Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan, 6). Mengurangi resiko cedera akibat terjatuh.

Kondisi kesehatan Pasien yang datang ke UGD berpotensi terjadinya Jatuh, Jatuh merupakan penyebab paling umum terjadinya cedera. Untuk mewujudkan keselamatan pasien, angka kejadian pasien jatuh harus 0%. Hal Ini dapat terjadi tentunya dengan asesmen risiko jatuh pada pasien yang baik. Fasilitas kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien cedera karena jatuh (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Kegiatan yang dapat dilaksanakan dapat berupa menerapkan proses asesmen awal risiko jatuh dan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi selama pengobatan. Dengan proses asesmen yang baik tentunya dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Dalam mencapai mutu pelayanan dan menciptakan budaya keselamatan pasien, Petugas RSUD Lubai ulu berkewajiban untuk meningkatkan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien. Tentunya, dengan minimalnya kesalahan dapat menciptakan budaya keselamatan pasien dan terjadi peningkatan mutu klinis layanan.

Petugas medis dan non medis sebagai merupakan memberikan pelayanan, tentunya harus dapat melaksanakan asesmen risiko jatuh yang baik. Petugas yang berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) dituntut untuk dapat melaksanakan fungsinya dengan memadukan ilmu keperawatan dan nilai-nilai dasar serta fungsi ASN. Dengan salah satu fungsinya sebagai pelayan publik, ASN harus memberikan pelayanan yang optimal, sesuai standar dan selalu memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik. asesmen risiko jatuh menjadi perhatian penting bagi petugas dalam membudayakan keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan klinis.

Keselamatan pasien merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan yang penuh resiko. Salah satu resiko adalah resiko cedera pasien akibat terjatuh. Salah satu upaya pencegahan dengan menerapkan standar asesmen resiko jatuh oleh semua petugas dengan baik dan benar. Namun, demikian dalam penerapan praktik pada saat pelayanan kesehatan masih belum optimal. Ada beberapa faktor yang berperan belum terlaksananya secara optimal penerapan asesmen resiko jatuh oleh petugas di RSUD Lubai Ulu, diantaranya belum dilakukannya sosialisasi terkait pentingnya penerapan asesmen resiko jatuh, sehingga dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan status kesehatan pasien. Oleh karena itu diperlukan adanya inovasi atau pembaharuan, perbaikan guna mencapai pelayanan yang bermutu, berkualitas, sehat, efektif dan efisien. Berdasarkan fakta dan isu dari uraian di atas, maka penulis akan mengangkat judul Laporan aktualisasi “**PENINGKATAN PENERAPAN ASESMEN RESIKO JATUH SEBAGAI BAGIAN DARI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI UGD RSUD LUBAI ULU KABUPATEN MURA ENIM**”

B. Tujuan dan Manfaat

a. Tujuan

Meningkatkan kepatuhan petugas dalam penerapan asesmen resiko jatuh di UGD RSUD Lubai Ulu

b. Manfaat

Penyusunan laporan aktualisasi ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain, untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit khususnya dalam standar keselamatan pasien Rumah Sakit.

c. Ruang Lingkup

Kegiatan aktualisasi ini akan dilaksanakan di RSUD Lubai Ulu pada saat off campus dari 10 Oktober – 12 November 2022 dengan menerapkan nilai-nilai dasar ASN yang meliputi Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif serta manajemen ASN dan *smart* ASN, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Perawat Ahli Pertama yang berkerja di lingkungan RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim dalam memberikan pelayanan di UGD sesuai dengan visi misi RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim. Kegiatan yang dilaksanakan selama masa habituasi untuk melaksanakan gagasan pemecahan isu tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan referensi dan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien di UGD RSUD
2. Merancang asesmen resiko jatuh pada pengkajian pasien UGD RSUD Lubai ulu
3. Membuat Stiker Resiko Jatuh
4. Melakukan sosialisasi pentingnya penerapan asesmen resiko jatuh oleh petugas di UGD RSUD Lubai Ulu
5. Melakukan Evaluasi pelaksanaan penerapan asesmen resiko jatuh di UGD RSUD Lubai ulu

BAB II

LAPORAN AKTUALISAS

A. Deskripsi Organisasi

1. Profil Organisasi



Gambar 2.1 Foto RSUD LUBAI ULU



Gambar 2.2 Foto RSUD LUBAI ULU

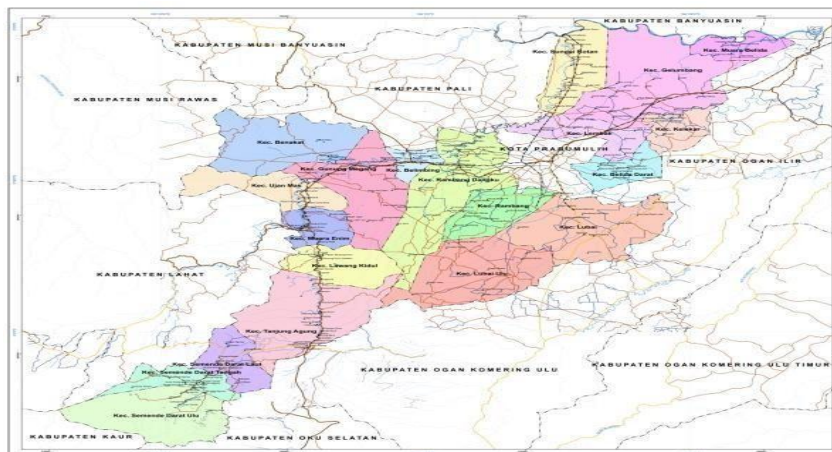
- | | |
|-----------------------|---|
| 1) Nama Rumah Sakit | : Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu
Kabupaten Muara Enim |
| 2) Status Kepemilikan | : Pemerintah Kabupaten Muara Enim |
| 3) Kelas Rumah Sakit | : Tipe D Non Pendidikan |
| 4) Kode Rumah Sakit | : 16.03.088 |
| 5) Luas Tanah | : $\pm 3.000M^2$ |
| 6) Luas Bangunan | : $\pm 720M^2$ |
| 7) Alamat | : Jl. Raya Prabumulih – Baturaja Desa Karang
Agung Kec. Lubai Ulu Kab. Muara Enim Kode
Pos 31173 Sumatera Selatan |
| 8) Telp | : 0812 - 7878 – 83 |

1. Letak Geografis

Kabupaten Muara Enim merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Propinsi Sumatera Selatan dengan luas wilayah 7.483,06 km². Posisi geografis kabupaten Muara Enim terletak antara 4°-6° LS dan 104°-106°BT. Secara topologi, kabupaten Muara Enim merupakan daerah yang strategis berada di jantung Propinsi Sumatera Selatan. Rumah Sakit Daerah Lubai Ulu berada di Kecamatan Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim dengan berbatasan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Prabumulih
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Ogan Ilir, Ogan Komering Ulu.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Ogan Komering Ulu
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim

Kondisi topografi didaerah dataran rendah terdapat daerah daratan, rawa dan perkebunan. Rumah Sakit Lubai Ulu meliputi Daerah Kecamatan Lubai, Lubai Ulu dan Rambang. Sesuai dengan letak geografis Kabupaten Muara Enim beriklim equator dengan temperatur suhu rata-rata 27°C dengan variasi 23°C-30°C. Wilayah RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim terdiridari 3 kecamatan dan 34 desa. Luas Wilayah, Jumlah Desa, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan dalam Kabupaten Muara Enim Yang masuk wilayah di RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :



Gambar 2.3 Peta Geografis Kabupaten Muara Enim

TABEL 2.1

Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk

NO	KECAMATAN	LUAS	JUMLAH	JUMLAH PENDUDUK
		WILAYAH	DESA +	
		(km^2)	KELURAHAN	
1	Rambang	202.3	13	28.106
2	Lubai	1126.96	10	25.970
3	Lubai Ulu	287.2	11	33.425
JUMLAH	3	1.616.46	34	87.501

*Sumber : Profil Puskesmas Tahun 2021***3. Data Umum Organisasi****A. VISI**

"Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu"

B. MISI

1. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pada semua lini pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang profesional, santun dan meningkatkan daya saing di sum-sel.
2. Mengembangkan pembangunan gedung rumah sakit sesuai plan secara bertahap, melengkapi medis dan non medis serta pengembangan fasilitas umum agar mampu memberikan rasa aman dan nyaman,serta menyenangkan pelanggan.
3. Mengembangkan manajemen modern berbasis informasi teknologi melalui sistem informasi manajemen Rumah Sakit.
4. Mengembangkan pelayanan unggulan sesuai dengan tuntutan lingkungan dan Perkembangan penyakit di kabupaten Muara Enim.
5. Dukungan terhadap pengembangan argobisnis di kabupaten Muara Enim melalui pelayanan kesehatan perorangan agar mampu meningkatkan produktifitas sumber daya manusia.

C. MOTO

Cepat	: Pelayanan Segera
Efektif& Efisien	: Hemat waktu dan biaya serta optimal
Ramah	: Berkata halus, tersenyum salam, sapa
Inovatif	: Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu
Aman	: Bekerja hati-hati sesuai SOP

D. Tugas Pokok Rumah Sakit

Sebagai salah satu Lembaga Teknis Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu mempunyai tugas pokok : Membantu Bupati menyelenggarakan pemerintahan kabupaten dalam melaksanakan sebagian kewenangan otonomi daerah dibidang pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.

E. Fungsi Rumah Sakit

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut diatas Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Pelaksanaan sebagian kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Muara Enim dibidang penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) kesehatan serta melaksanakan upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan derajat kesehatan;
2. Penyiapan bahan koordinasi perumusan kebijakan umum Pemerintah Kabupaten Muara Enim dibidang pelayanan kesehatan pada rumah sakit daerah;
3. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis operasional dibidang pelayanan kesehatan pada rumah sakit daerah;
4. Penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
5. Pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan
6. Penyelenggaraan Rekam Medis
7. Penyelenggaraan pelayanan rujukan kesehatan
8. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dalam upaya peningkatan Profesionalitas Sumber Daya Manusia;

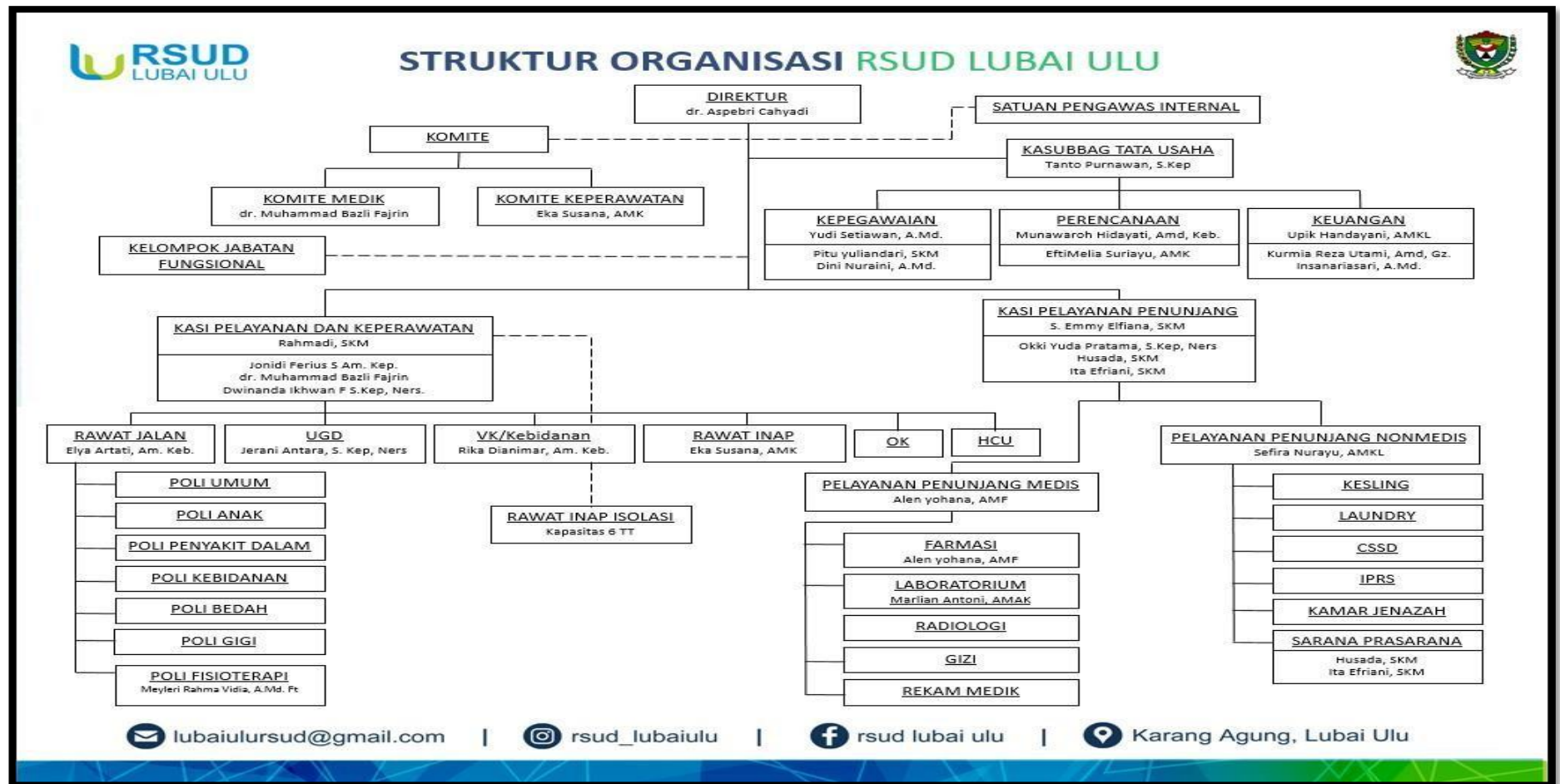
9. Penyelenggaraan administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, keuangan, hukum dan humas serta penyelenggaraan kegiatan perencanaan dan pelaporan Rumah Sakit Daerah.

F. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu mempunyai susunan organisasi yang terdiri dari :

1. Direktur
2. Komite
3. Satuan Pengawas Internal
4. Kelompok Jabatan Fungsional
5. Kasubag TU
 - Kepegawaian
 - Perencanaan
 - Keuangan
6. Kasi Pelayanan dan Keperawatan
 - Rawat Jalan
 - 1) Poli Umum
 - 2) Poli Anak
 - 3) Poli Penyakit Dalam
 - 4) Poli Fisioterapi
 - 5) Poli Gigi
 - UGD
 - VK/Kebidanan
 - Rawat Inap
7. Kasi Pelayanan Penunjang
 - Penunjang Medis
 - 1) Farmasi
 - 2) Laboratorium
 - 3) Gizi
 - 4) Rekam Medik
 - 5) Kesling
 - 6) Laundry

STRUKTUR ORGANISASI RSUD LUBAI ULU KABUPATEN MUARA ENIM



Gambar 2.4 STRUKTUR ORGANISASI RSUD LUBAI ULU

G. Ketenagaan

Ketenagaan di Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu hingga Maret 2022 sebanyak 141 Orang, yang terdiri dari Medis, Para Medis dan umum dengan status PNS 19 Orang, Tenaga Kontrak 117 Orang, dan Tenaga Sukarela 7 Orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel. 2.2
Data Ketenagaan Rumah Sakit Lubai Ulu

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		PNS	KONTRAK	TKS	
1	TENAGA MEDIS				
	- Dokter / Dokter dengan kewenangan tambahan	4	3	0	7
	- Dokter Gigi	1	0	0	1
	- Dokter Spesialis	0	2	0	2
2	TENAGA KEPERAWATAN				
	A. PERAWAT				
	- S 1 Keperawatan (Ners)	2	7	0	9
	- S 1 Keperawatan	1	0	0	1
	- D III Keperawatan	4	19	4	27
	- D III Keperawatan Gigi	2	1	0	3
	B. BIDAN				
	- D IV Kebidanan	1	4	0	5
	- D III Kebidanan	6	27	0	33
3	TENAGA KESEHATAN LAINNYA				
	- APOTEKER	1	1	0	2
	- Tenaga Kefarmasian	1	2	0	3
	- Radiografer	1	0	0	1
	- Analis Kesehatan	0	3	0	3
	- Tenaga Gizi	1	1	0	2
	- Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	6	0	8
	- Rekam Medik	1	0	0	1
	- Kesehatan Lingkungan	2	1	0	3
	- Fisioterapi	1	1	0	2

4	TENAGA PENUNJANG NON KESEHATAN				
	- S1 Psikologi	0	0	1	1
	- S1 Hukum	0	1	0	1
	- S1 Ekonomi	0	1	0	1
	- S1 Administrasi (IP)	0	1	0	1
	- D.III Teknik Komputer/Informatika	1	1	0	2
	- D.III Manajemen Informatika	0	1	0	1
	- D.III Teknik Telekomunikasi	0	0	0	0
	- D.III Administrasi Bisnis	0	1	0	1
	- D.III Akuntansi	0	1	0	1
	- D.II Akuntansi	0	1	0	1
	- D.I Komputer dan Internet	0	1	0	1
	- SMA	0	20	0	20
	- SMK	0	5	2	7
	- SMP	0	1	0	1
	- SD	0	3	0	3
	JUMLAH	32	117	6	154

H. Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi

a. Tugas Pokok RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim.

RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim. mempunyai tugas pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif dan pelayanan rujukan kesehatan, pelayanan rawat inap serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.

b. Fungsi RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim.

1. Penyusunan perencanaan dan pelaksanaan operasional dalam bidang kesehatan berdasarkan kebijakan, data dan program yang ditetapkan di bidang kesehatan serta perundang-undangan yang berlaku;

2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan, kendali mutu dan kendali biaya;
3. Penyelenggaraan pelayanan medis umum kepada pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangan dokter dengan memanfaatkan kemampuan fasilitas rumah sakit secara optimal;
4. Penyelenggaraan pelayanan gawat darurat, selama 24 jam sehari dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan;
5. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan standar praktik keperawatan serta perundang-undangan yang berlaku
6. Penyelenggaraan pelayanan laboratorium sesuai standar pelayanan laboratorium serta kewenangan dan ketentuan perundang-undangan;
7. Penyelenggaraan pelayanan radiologi, sesuai kewenangan dan perundang-undangan yang berlaku;
8. Penyelenggaraan pelayanan farmasi dalam rangka memenuhi ketersediaan obat untuk kebutuhan pelayanan kesehatan, meliputi penyediaan, pengelolaan, distribusi sediaan farmasi, perbekalan kesehatan habis pakai dan pelayanan farmasi klinik;
9. Penyelenggaraan pelayanan rujukan sesuai kewenangan dan ketentuan perundang-undangan;
10. Penyelenggaraan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, sesuai ketentuan perundang-undangan;
11. Penyelenggaraan promotif, preventif dan rehabilitatif, sesuai kewenangan dan ketentuan perundang undangan;
12. Pelaksanaan kerjasama dengan institusi lain seperti lembaga pendidikan/pelatihan, organisasi profesi, dan lembaga penelitian kesehatan masyarakat yang kompeten sesuai ketentuan perundang-undangan;
13. Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan;
14. Penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) sesuai

ketentuan perundang-undangan;

15. Penyelenggaraan kegiatan administrasi kepegawaian, ketatausahaan dan pengelolaan keuangan;
16. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai bidang tugasnya Selain melaksanakan fungsi di atas, Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D dapat memberikan pelayanan :

- 1) Pelayanan medis spesialis dasar. Pelayanan ini dapat diberikan dapat diberikan oleh dokter spesialis, residen tahap mandiri, atau dokter dengan kewenangan tambahan tertentu sesuai dengan pelayanan medis spesialis dasar meliputi:

- Pelayanan spesialis kebidanan dan kandungan;
- Pelayanan spesialis kesehatan anak;
- Pelayanan spesialis penyakit dalam; dan
- Pelayanan spesialis bedah

- 2) Pelayanan medis spesialis penunjang. Pelayanan ini dapat diberikan oleh dokter spesialis, residen tahap mandiri, atau dokter dengan kewenangan tambahan tertentu sesuai dengan pelayanan medis spesialis penunjang meliputi:

- Pelayanan radiologi;
- Pelayanan laboratorium

Komite di rumah sakit merupakan perangkat khusus yang dibentuk untuk tugas tertentu berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dan melakukan penyusunan pelayanan profesi, pembinaan etika profesi dan memberikan saran dalam pengembangan profesi.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, direktur, kepala sub bagian tata usaha, kepala seksi pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan, kepala seksi pelayanan nonklinik dan penunjang klinik, komite dan instalasi wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi di lingkungan pemerintah daerah serta instansi lain di luar pemerintah daerah sesuai dengan kewenangan dan tugas masing-masing.

c. Tugas dan Fungsi Peserta Sebagai Perawat Ahli Pertama

Adapun tugas dan fungsi Perawat Ahli Pertama sesuai dengan Permenpan RB Nomor 35 Tahun 2019

1. Melakukan pengkajian keperawatan lanjutan pada individu
2. Melakukan pengkajian keperawatan lanjutan pada keluarga
3. Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada masyarakat
4. Memberikan konsultasi data pengkajian keperawatan dasar/lanjut
5. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan
6. Melaksanakan manajemen surveilans hais sebagai upaya pengawasan risiko infeksi dalam upaya preventif dalam pelayanan keperawatan
7. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/ pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi
8. Melakukan investigasi dan deteksi dini kejadian luar biasa yang berdampak pada pelayanan kesehatan
9. Mengajarkan teknik kontrol infeksi pada keluarga dengan penyakit menular
10. Merumuskan diagnosis keperawatan pada individu
11. Membuat prioritas diagnosis keperawatan dan masalah keperawatan
12. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada individu (merumuskan, menetapkan tindakan)
13. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada keluarga (merumuskan, menetapkan tindakan)
14. Melakukan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat/bencana/kritikal
15. Melakukan tindakan terapi komplementer/ holistik
16. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan intervensi pembedahan pada tahap pre/intra/post operasi
17. Memberikan dukungan/fasilitasi kebutuhan spiritual pada kondisi kehilangan/berduka/ menjelang ajal dalam pelayanan keperawatan
18. Melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi
19. Melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi
20. Melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi
21. Melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
22. Melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri

23. Melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan pengaturan suhu tubuh
24. Melakukan stimulasi tumbuh kembang pada individu
25. Memfasilitasi adaptasi dalam hospitalisasi pada individu
26. Melaksanakan case finding/ deteksi dini/ penemuan kasus baru pada individu
27. Melakukan support kepatuhan terhadap intervensi kesehatan pada individu
28. Melakukan pendidikan kesehatan pada individu pasien
29. Melakukan pendidikan kesehatan pada kelompok
30. Melakukan peningkatan/penguatan kemampuan sukarelawan dalam meningkatkan masalah kesehatan masyarakat
31. Melakukan pendidikan kesehatan pada masyarakat
32. Melakukan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi kompleks
33. Melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi
34. Melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensorik
35. Melakukan komunikasi dengan klien yang mengalami hambatan komunikasi
36. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang kompleks pada area medikal bedah
37. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang kompleks di area anak
38. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang kompleks di area maternitas
39. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang kompleks di area komunitas
40. Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang kompleks di area jiwa;
41. Melakukan perawatan luka
42. Melakukan pemantauan atau penilaian kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan spesifik sesuai kasus dan kondisi pasien;
43. Melakukan konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter
44. Melakukan rehabilitasi mental spiritual pada individu
45. Melakukan penatalaksanaan manajemen gejala
46. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada individu
47. Melaksanakan fungsi pengarahan pelaksanaan pelayanan keperawatan sebagai ketua tim/perawat primer

48. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan
49. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/fasilitas kesehatan
50. Melakukan pemberian penugasan perawat dalam rangka melakukan fungsi ketenagaan perawat
51. Melakukan preceptorship dan mentorship

B. Deskripsi Isu

Berkaitan dengan rancangan aktualisasi ini, sumber isu yang diangkat berasal dari tugas pokok dan fungsi (Tupoksi), Sasaran Kinerja Pegawai (SKP), kegiatan yang diinisiatif oleh penulis melalui persetujuan *coach* dan mentor, serta persetujuan dari atasan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Isu merupakan hal yang penting untuk diidentifikasi sebelum membuat rancangan aktualisasi sebagai landasan menentukan solusi terkait permasalahan yang timbul dalam instansi. Berdasarkan hasil pengamatan dan kondisi lapangan, beberapa isu yang ditemukan sebagai berikut:

1. **Belum optimalnya penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari sasaran keselamatan pasien pada di UGD RSUD Lubai ulu.**

Pasien jatuh adalah salah satu insiden yang paling sering terjadi dalam lingkup rumah sakit. Sejak tahun 2009, pusat data The Commission Sentinel Event telah menerima 465 laporan pasien jatuh dengan luka yang sebagian besar terjadi di rumah sakit. Sedangkan pada tahun 2014, jumlah pasien jatuh pada golongan umur dewasa-tua mencapai 29 juta dengan 7 juta diantaranya jatuh mengakibatkan luka. Selain kerugian fisik, jatuh dapat meningkatkan biaya perawatan pasien. Jumlah dari laporan insiden atau Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) Rumah Sakit Indonesia sebesar 96,67% untuk rumah sakit umum dengan terdapat insiden pasien jatuh di dalamnya.

2. **Rendahnya kepatuhan petugas dalam penerapan five moment di UGD RSUD Lubai ulu.**

Perilaku cuci tangan yang tidak disiplin dengan 6 langkah WHO dan 5 momen saat bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) oleh petugas medis (dokter, perawat dan bidan) akan meningkatkan risiko penularan infeksi kepada

pasien. Hal ini akan memperberat keadaan pasien yang sebelumnya tidak mengalami penyakit infeksi menjadi penyakit infeksi. Mencuci tangan dapat mencegah bakteri, virus, atau mikroorganisme lain untuk tertular saat proses pemeriksaan atau pengobatan yang dilakukan tenaga medis kepada pasien.

3. Kurangnya kedisiplinan petugas medis dalam membuang sampah sesuai dengan kategori limbah medis dan non medis di IGD RSUD Lubai ulu.

Kedisiplinan medis dalam membuang sampah sesuai dengan kategori limbah medis dan non medis saat ini masih kurang disiplin diterapkan di IGD RSUD Lubai Ulu. Saat ini kotak sampah sering tercampur antara limbah medis dan non medis. Sampah limbah medis antara lain jarum suntik, sisa kapas, darah dan obat-obatan. Selain itu kotak sampah juga tidak terdapat informasi atau label petunjuk jenis kotak sampah. Apabila hal ini diteruskan akan dapat menyebabkan risiko terjadinya kontaminasi penularan penyakit infeksi seperti HIV, Hepatitis B, dll terkhususnya terhadap petugas kebersihan yang secara tidak sengaja terkena limbah medis saat bekerja.

4. Belum optimalnya penggunaan sistem rujukan (SISRUTE) di UGD RSUD Lubai Ulu.

Saat ini, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, di beberapa wilayah telah menerapkan aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang merupakan bagian sistem informasi manajemen (SIM) BPJS kesehatan. Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) merupakan sebuah aplikasi untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan antar Fasilitas kesehatan. Salah satu Faskes primer yang dapat menjadi bahan perhatian dalam penerapan SIM Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang diasumsikan dapat melayani masyarakat dengan cepat dan lebih mudah dalam perujukan Kesehatan (Idris, 2013).

Pelayanan pasien rujukan merupakan pelayanan yang harus dilakukan secara terencana, terpadu, cepat dan berkesinambungan, karena terkait dengan penanganan awal pasien secara cepat, tepat dan akurat. Hal ini perlu dilakukan agar tidak memberi dampak negatif pada pasien berupa keterlambatan dalam memberikan bantuan pelayanan kesehatan. Selain itu, munculnya Berbagai keluhan masyarakat mengenai panjangnya antrian pasien rawat jalan di Rumah

Sakit serta kesulitan mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan medis menjadi sorotan berbagai pihak.

5. Belum optimalnya penerapan sistem TRIASE pada pasien di UGD RSUD Lubai Ulu.

Pemilahan pasien atau triase merupakan komponen yang sangat krusial dalam pelayanan gawat darurat, untuk menentukan prioritas perawatan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya, yang harus dilakukan secara benar dan akurat untuk menentukan *life saving* pasien selanjutnya. Triase dapat berjalan dengan baik jika didukung tenaga medis yang kompeten dan diperlukan standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga menjamin suatu pelayanan gawat darurat dengan respon *time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Jika triase dapat berjalan dengan baik pada suatu Instalasi Gawat Darurat maka akan terjadi peningkatan kepuasan pasien sehingga mutu pelayanan pun dapat meningkat.

DESKRIPSI ISU AKTUAL BESERTA URAIAN DATA, DAMPAK, DAN TERDAMPAK

No	Isu aktual	Uraian data dan fakta	Dampak	Pihak terdampak
1.	Belum optimalnya penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari standar keselamatan pasien di UGD RSUD Lubai ulu.	<u>Manajemen ASN</u> 1. Kurangnya edukasi/ sosialisasi pentingnya penerapan asesmen resiko jatuh 2. SPO belum ada 3. Asesmen resiko jatuh belum tertera dipengkajian UGD 4. Stiker resiko jatuh blm tersedia <u>Smart ASN</u> Belum pernah dilakukannya <i>in House training</i> mengenai penerapan asesmen resiko jatuh	1. Rendahnya mutu pelayanan RS 2. Jika terjadi insiden dapat memperlama hari rawat dan memburuknya kondisi kesehatan pasien 3. Menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan di IGD	PNS dan Masyarakat

			RSUD Lubai Ulu.	
2.	Rendahnya kepatuhan petugas dalam penerapan <i>five moment</i> di UGD RSUD Lubai ulu	<u>Manajemen ASN</u> Pelaksanaan perilaku cuci tangan dengan 6 langkah WHO dan 5 momen belum sepenuhnya efektif dikerjakan <u>Smart ASN</u> Tidak adanya poster atau informasi digital yang menarik mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar	1. Meningkatnya angka kejadian infeksi nosocomial di RS. 2. Mudah berpindahnya penyakit menular antara petugas medis dengan pasien ataupun sebaliknya.	PNS dan Masyarakat
3.	Kurangnya kedisiplinan petugas medis dalam membuang sampah sesuai dengan kategori limbah medis dan non medis di UGD RSUD Lubai ulu.	<u>Manajemen ASN</u> Sampah medis dan non medis yang dibuang tenaga medis tidak sesuai dengan ketentuan masing-masing <u>Smart ASN</u> Tidak adanya petunjuk jelas kotak sampah medis dan non medis	Dapat menyebabkan risiko terjadinya kontaminasi penularan penyakit infeksi seperti HIV, Hepatitis B, dll terkhususnya terhadap petugas kebersihan yang secara tidak sengaja terkena limbah medis saat bekerja.	Petugas RS dan masyarakat
4.	Belum optimalnya penggunaan sistem rujukan (SISRUTE) di UGD RSUD Lubai Ulu.	<u>Manajemen ASN</u> 1. Pelaksanaan penggunaan sistem rujukan (sistrute) belum sepenuhnya efektif dikerjakan oleh petugas UGD	Keterlambatan penanganan kasus pasien yg perlu dirujuk rujuk.	Petugas RS dan masyarakat

		2. Akses internet hanya dititik tertentu. <u>Smart ASN</u> Belum adanya panduan mengenai sistrute		
5.	Belum optimalnya penerapan sistem TRIASE pada pasien di UGD RSUD Lubai Ulu.	<u>Manajemen ASN</u> Pemilahan penanganan pasien yang masuk jalur UGD belum dilakukan secara optimal <u>Smart ASN</u> Pemanfanaan ruangan, tata ruang dan alat UGD belum di lakukan secara optimal	Penangan pada pasien UGD belum sesuai dengan prioritas	Petugas RS dan masyarakat

C. Teknik Analisi Isu

instrumen analisis isu menggunakan analisis USG (*Urgency* atau penting, *Seriousness* atau serius, *Growth* atau berkembang).

Analisis USG ini juga diperlukan untuk menentukan kualitas isu. Berikut kriteria analisis USG:

Urgency : seberapa mendesak isu itu harus dibahas, dianalisis dan ditindak lanjuti

Seriousness : seberapa besar isu itu harus dibahas dikaitkan dengan akibat yang ditimbulkan

Growth : seberapa besar kemungkinan memburuknya isu tersebut jika tidak ditangani sebagaimana mestinya

Tabel Analisis Isu dengan Metode USG

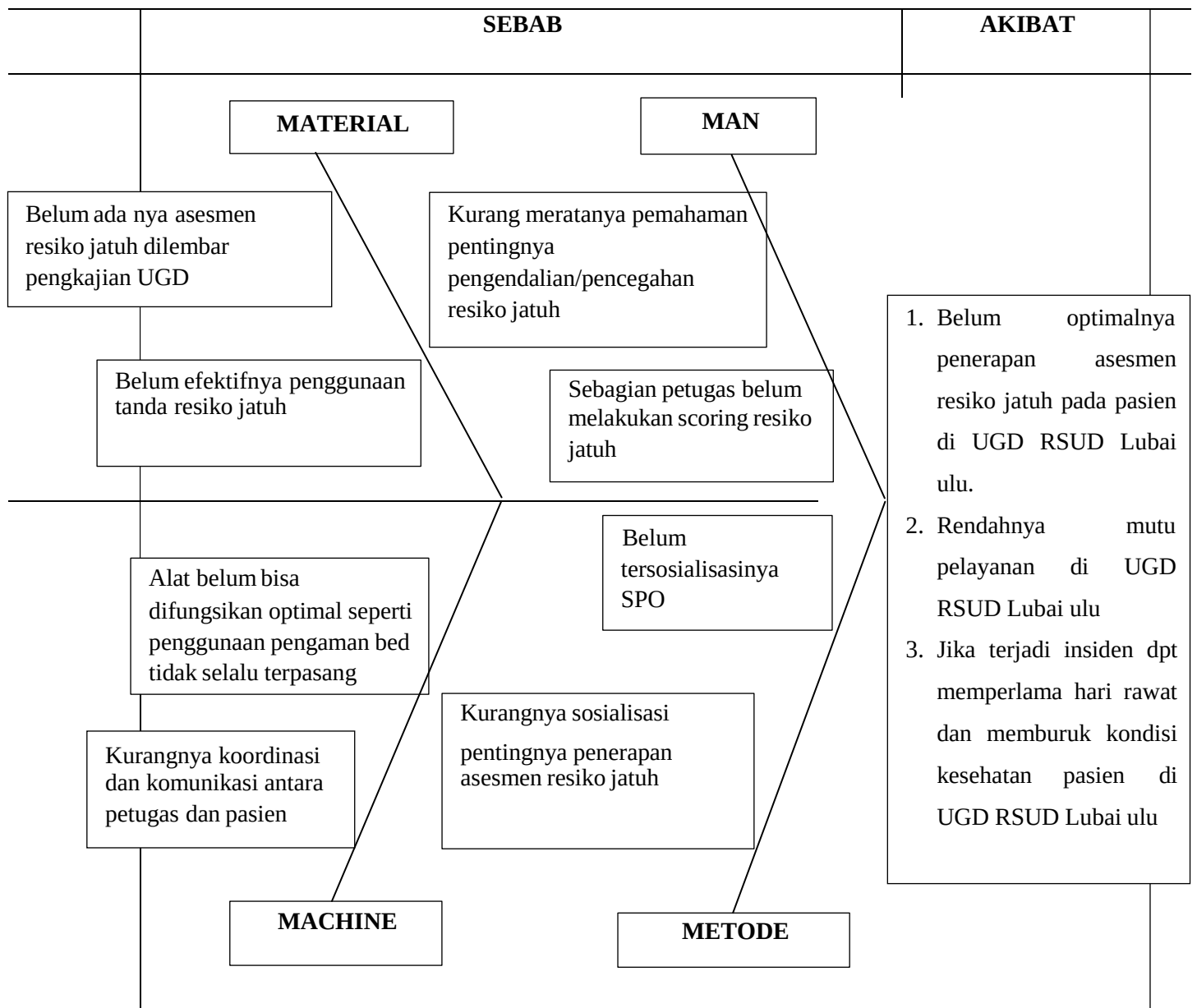
NO	ISU	KRITERIA			JUMLAH	RANK
		U	S	G		
1.	Belum optimalnya penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari sasaran keselamatan pasien di UGD RSUD Lubai ulu.	5	5	4	14	1
2.	Rendahnya kepatuhan petugas dalam penerapan <i>five moment</i> di UGD RSUD Lubai ulu	4	3	3	10	5
3.	Kurangnya kedisiplinan petugas medis dalam membuang sampah sesuai dengan kategori limbah medis dan non medis di IGD RSUD Lubai ulu.	4	4	3	11	4
4.	Belum optimalnya penggunaan sistem rujukan (SISRUTE) di UGD RSUD Lubai Ulu.	5	4	3	12	3
5.	Belum optimalnya penerapan sistem TRIASE pada pasien di UGD RSUD Lubai Ulu.	5	4	4	13	2

Tabel Bobot Penetapan Kriteria Kualiatas ISU USG

Bobot	Keterangan
5	Sangat (Penting/Serius/Berkembang)
4	Penting (Serius/Berkembang)
3	Cukup (Penting/Serius/Berkembang)
2	Kurang (Penting/Serius/Berkembang)
1	Tidak (Penting/Serius/Berkembang)

Berdasarkan tabel penetapan isu diatas didapat lah core isu yaitu ***“Belum optimalnya penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari sasaran keselamatan pasien di UGD RSUD Lubai ulu.”***

Dari core isu tersebut akan dianalisis faktor-faktor apa saja yang menyebabkan isu tersebut. metode analisis isu yang digunakan adalah diagram fishbone.



D. ARGUMENTASI CORE ISSUE

Rumah sakit mempunyai berbagai unit atau bagian-bagian pelayanan kesehatan yang akan diberikan, salah satunya yaitu Unit Gawat Darurat (UGD). Pada unit ini dilaksanakan penerapan sasaran keselamatan pasien yang menunjang mutu kesehatan menjadi lebih maksimal. Salah satunya adalah mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh dengan melakukan asesme resiko jatuh pada semua pasien yang datang dan dilakukan penanganan secara komprehensif.

Dampak yang akan terjadi jika kegiatan tersebut tidak dilakukan dengan baik dan benar antara lain:

1. Rendahnya mutu pelayanan Rumah sakit
2. Menimbulkan resiko cedera pada pasien
3. Jika terjadi insiden dapat memperlama hari rawat dan memperburuk kondisi kesehatan pasien di Rumah sakit

Menemukan Gagasan Kreatif :

1. Mengumpulkan referensi dan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien di UGD RSUD
2. Merancang asesmen resiko jatuh pada pengkajian pasien UGD RSUD Lubai ulu
3. Membuat stiker resiko jatuh
4. Melakukan sosialisasi pentingnya penerapan asesmen resiko jatuh oleh petugas di UGD RSUD Lubai Ulu
5. Melakukan Evaluasi pelaksanaan penerapan asesmen resiko jatuh di UGD RSUD Lubai ulu

E. Nilai-nilai dasar ASN (*Core Values*)

Nilai- nilai ASN atau yang dikenal sebagai Core Values ASN “BerAKHLAK” merupakan akronim dari Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif dan diluncurkan dengan tujuan menyeragamkan nilai-nilai dasar ASN di Indonesia.

1. Berorientasi Pelayanan

Dengan nilai ini seorang ASN dituntut memahami dan memenuhi kebutuhan

masyarakat. Selalu bersikap ramah kepada siapa saja, terutama kepada masyarakat. Dapat diandalkan serta cekatan dan dapat memberikan solusi atas masalah-masalah yang ada di masyarakat.

Kode etik:

- Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat.
- Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan.
- Melakukan perbaikan tiada henti.

2. Akuntabel

Akuntabel dapat dipahami sebagai sikap jujur dan bertanggungjawab, memiliki disiplin dan berintegritas yang tinggi dalam setiap pelaksanaan tugas. Berkaitan dengan hal ini dalam tugas-tugas kedinasan, ASN dituntut untuk menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggungjawab, efektif dan efisien.

Kode etik:

- Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, serta disiplin dan berintegritas tinggi.
- Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif dan efisien.
- Tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan

3. Kompeten

Untuk menjalankan tugas dan fungsinya peningkatan kompetensi sangat penting dilakukannya, dengan kompetensi yang semakin baik memungkinkan bagi ASN untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik juga sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

Kode etik:

- Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah.
- Membantu orang lain belajar.
- Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik.

4. Harmonis

Penting bagi setiap ASN untuk dapat menciptakan dan membangun lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis. Kenyamanan dan keharmonisan lingkungan kerja mendorong atau memotivasi ASN untuk lebih produktif dalam bekerja.

Kode etik:

- Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya.

- Suka menolong orang lain.
- Membangun lingkungan kerja yang kondusif.

5. Loyal

Dengan nilai dasar ini ASN harus dapat menjaga nama baik sesama ASN, nama baik pimpinan, nama baik instansi dan tentu saja harus selalu dapat menjaga nama baik negara. Konsekuensi logis dari adanya loyalitas dan kesetiaan adalah setiap ASN harus selalu menjaga rahasia jabatan dan negara

Kode etik:

- Memegang teguh ideologi Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Setia kepada NKRI serta pemerintahan yang sah.
- Menjaga nama baik sesama ASN, pimpinan, instansi dan negara, serta menjaga rahasia jabatan dan negara.

6. Adaptif

Nilai dasar adaptif dapat dilakukan dengan terus menerus berinovasi dengan mengembangkan kreativitas. Setiap pegawai juga harus selalu bertindak proaktif dan tidak hanya berpangku tangan namun harus responsif dengan berbagai masalah yang berkembang serta mampu menjadi bagian dari solusi dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi organisasi

Kode etik:

- Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan.
- Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas.
- Bertindak proaktif.

7. Kolaboratif

Dengan nilai dasar ini dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya diharapkan ASN mampu berkolaborasi dengan berbagai unsur baik dalam organisasi maupun diluar organisasi. Keterbukaan dalam bekerja sama, dan mencari solusi bersama akan dapat menghasilkan nilai tambah, dan mempercepat mencapai tujuan bersama

Kode etik:

- Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi.
- Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah.
- Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama.

F. Kedudukan dan Peran PNS untuk mendukung terwujudnya *Smart ASN*

a. Manajemen ASN

ASN memiliki kedudukan dan peran dalam manajemen ASN yaitu sebagai pengelola ASN untuk menghasilkan ASN yang professional, memiliki nilai-nilai dasar, etika profesi, bebas dari intervensi politik, bersih dari praktik korupsi dan nepotisme. Manajemen ASN lebih menekankan kepada pengaturan profesi pegawai sehingga diharapkan agar selalu tersedia sumber daya yang unggul selaras dengan perkembangan jaman.

ASN berkedudukan sebagai aparatur negara yang menjalankan kebijakan yang ditetapkan oleh pimpinan instansi pemerintah serta harus bebas dari pengaruh dan intervensi semua golongan dan partai politik. Pegawai ASN dilarang menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik. Untuk menjalankan kedudukannya, maka ASN memiliki fungsi sebagai berikut:

- a) Pelaksana kebijakan publik;
- b) Pelayan publik;
- c) perekat dan pemersatu bangsa.

b. Smart ASN

Pada era digitalisasi ini, mendesak setiap aspek untuk memahami pentingnya peran dari dunia digital, salah satunya dengan memberikan kemudahan dalam melakukan segala hal. Salah satu manfaat yang diperoleh dari kemajuan teknologi informasi yaitu perkembangan pesat bidang komunikasi. Saat ini, perilaku manusia dalam berkomunikasi menjadi semakin kompleks. Dahulu, manusia berkomunikasi dengan cara bertemu. Sekarang dalam berkomunikasi bisa melalui jejaring sosial yang membuat Pada era digitalisasi ini, mendesak setiap aspek untuk memahami pentingnya peran dari dunia digital, salah satunya dengan memberikan kemudahan dalam melakukan segala hal. Salah satu manfaat yang diperoleh dari kemajuan teknologi informasi yaitu perkembangan pesat bidang komunikasi. Saat ini, perilaku manusia dalam berkomunikasi menjadi semakin kompleks. Dahulu, manusia berkomunikasi dengan cara bertemu. Sekarang dalam berkomunikasi bisa melalui jejaring sosial yang membuat manusia terhubung satu sama lain tanpa arus bertatap muka sehingga informasi juga dapat disebarluaskan dengan cepat. ASN pada era digitalisasi ini harus memahami perkembangan dan pengoperasian digital di dunia kerja untuk menjadi

Smart ASN. ASN diharapkan dapat memiliki karakter yang efektif, efisien, inovatif, dan memiliki kinerja yang bermutu, dalam penyelenggaraan program pemerintah, khususnya program literasi digital, pilar literasi digital, sampai implementasi dan implikasi literasi digital dalam kehidupan bersosial dan dunia kerja.

Seorang *smart* ASN harus menerapkan *point-point* sebagai berikut:

- a) Integritas
- b) Nasionalisme
- c) Profesional
- d) Wawasan global
- e) Menguasai IT dan bahasa asing
- f) *Hospitality*
- g) *Network*
- h) *Entrepreneurship*

F. Matrik Rancangan

Matrik rancangan aktualisasi memuat rincian dari setiap tahap-tahap kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan aktualisasi. Adapun rincian dari setiap tahap kegiatan terdapat dalam tabel dibawah;

TABEL 2.6

Matrik Rancangan Aktualisasi

No.	Kegiatan	Tahapan	Output /Hasil	Keterkaitan Dengan Nilai-Nilai Mata Diklat	Kontribusi Terhadap Visi dan Misi Organisasi	Penguatan Nilai-Nilai Organisasi
1	2	3	4	5	6	7
1	Mengumpulkan referensi dan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien di UGD RSUD	1. Mencari referensi	Hasil Kegiatan - Adanya referensi SOP - Surat Persetujuan mentor - Lembar konsultasi + dokumentasi - Adanya SOP	Berorientasi Pelayanan :Ramah, cekatan, Solutif, dan dapat diandalkan. Kegiatan dilakukan untuk perbaikan terus menerus <u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi: Referensi ter lampir sesuai dengan yg ada, jujur, bertanggung jawab, cermat, berintegritas tinggi	Dengan telah dilakukan pembuatan SOP untuk sosialisasi termasuk dalam visi rumah sakit yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu”	Dalam pembuatan SOP maka terkandung nilai-nilai dalam organisasi yaitu Cepat: Pelayanan Segera Efektif & Efisien: Hemat waktu dan biaya serta optimal Ramah: Berkata halus, tersenyum salam, sapa Inovatif: Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan

				<u>Kompeten</u> Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik Kegiatan dilakukan dengan kualitas terbaik. <u>Harmonis</u> Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya Kegiatan dilakukan dengan membangun lingkungan kerja yang kondusif, tidak mengganggu aktivitas kerja. <u>Loyal</u> Dalam menyiapkan referensi, saya akan mematuhi aturan dan menjaga nama baik sesama, pimpinan dan instansi. Tindakan ini merupakan komitmen, dedikasi, kontribusi dan pengabdian <u>Adaptif:</u> Saya akan terus berinovasi dengan		selalu menambah ilmu Aman: Bekerja hati-hati sesuai SOP
--	--	--	--	---	--	---

		2. Konsultasi dengan mentor terkait rancangan aktualisasi dan pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) asesmen resiko jatuh		mengembangkan kreativitas dan bertindak proaktif saat melakukan aktualisasi. Tindakan ini merupakan penerapan: Inovasi, antusias terhadap perubahan dan bersikap proaktif <u>Kolaboratif</u> Mencari referensi dengan memanfaatkan sumber daya untuk tujuan bersama <u>Berorientasi Pelayanan :</u> Saya melakukan konsultasi dengan mentor mengenai rancangan aktualisasi dan pembuatan SOP, saya mengedepankan sikap ramah dan dapat di andalkan dalam berdiskusi dengan mentor guna mendapa solusi dan hasil yang baik Ramah, cekatan,		
--	--	---	--	--	--	--

				Solutif, dan dapat diandalkan. Responsivitas, Kualitas dan Kepuasan. <u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi: melakukan perbaikan dengan jujur sesuai dengan arahan dan catatan mentor, Dalam pembuatan SOP dilakukan dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi Tindakan ini merupakan penerapan perilaku integritas, konsisten, dapat dipercaya, transparan <u>Kompeten</u> Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik		
--	--	--	--	--	--	--

				Mencari bahan dan materi, serta membahas rangkaian dan rencana kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilakukan semaksimal dan sebaik mungkin demi memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik. Menerima masukan dan berkonsultasi dengan mentor untuk meningkatkan dan menjawab tantangan yang selalu berubah <u>HARMONIS</u> Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya Menghargai setiap pendapat dan saran untuk rancangan Aktualisasi dan rencana rancangan SOP		
--	--	--	--	---	--	--

				<u>LOYAL</u> Memegang teguh ideologi Pancasila, UUD tahun 1945, setia pada NKRI serta pemerintahan yang sah Mendiskusikan rancangan kegiatan sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku tanpa melanggar aturan yang ada, Menghargai setiap pendapat dan saran baik mentor dan orang lain tanpa mementingkan urusan pribadi maupun golongan, <u>ADAPTIF</u> Terus berinovasi dan mengembangkan kreatifitas Menyampaikan ide dan gagasan isu yang akan diangkat, Membuat inovasi		
--	--	--	--	--	--	--

				dalam pembuatan SOP lebih efektif dan efisien sehingga mudah dipahami <u>Harmonis</u> Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah Menerima masukan dan arahan yang kemudian diaplikasikan dalam rancangan aktualisasi <u>Kolaboratif</u> Memberikan kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi Mendengarkan dan mencatat setiap masukan dan koreksi dari mentor, menunjukkan sikap		
--	--	--	--	--	--	--

		3. Mencetak SOP		saling menghargai akan keputusan yang disepakati, <u>Berorientasi Pelayanan : Ramah, cekatan, Solutif, dan dapat diandalkan.</u> Kegiatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat masyarakat agar mendapat pelayanan yang berkualitas. <u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi: Melakukan pembuatan SPO yang bisa dipertanggungjawabkan , disiplin dan konsisten dalam pengerjaanya serta berintegritas tinggi untuk mencapai		
--	--	-----------------	--	--	--	--

				hasil terbaik, melakukan pencetakan SPO menggunakan barang milik rumah sakit. <u>Kompeten</u> Melaksanakan tugas dengankualitas terbaik Kegiatan pembuatan sop dan pencetakan dilakukan dengan tujuan membantu petugas agar dapat melaksanakan tugas dengan baik sesuai standar dan dapat meningkatkan ilmu dan kemampuan <u>Harmonis</u> Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya Selalu menjalin komunikasi dengan baik dengan semua		
--	--	--	--	---	--	--

				pihak yang terlibat selama pembuatan SOP <u>Loyal</u> Memegang teguh ideologi Pancasila, UUD tahun 1945, setia pada NKRI serta pemerintahan yang sah Dalam pembuatan dan pencetakan SPO dibuat sesuai peraturan yang berlaku. <u>ADAPTIF</u> Terus berinovasi dan mengembangkan kreatifitas SPO yang disiapkan dibuat sekreatif mungkin dengan mudah dipahami. Kedudukan dan peran PNS menuju terwujudnya <i>smart</i> ASN		
--	--	--	--	---	--	--

				<u>Manajemen ASN</u> Mejalankan kegiatan sesuai dengan tupoksi serta aturan yang berlaku <u>Smart ASN</u> Peran ASN menjalankan kedudukannya di era digitalisasi, berwawasan global, menguasai IT dan network, Mencari referensi / bahan untuk SOP asesmen Resiko jatuh		
2	Merancang dan membuat asesmen resiko jatuh di pengkajian pasien UGD	1. Mencari referensi asesmen resiko jatuh	Hasil Kegiatan : 1. Referensi 2. konsep assesmen resiko jatuh 3. Mendapat izin dari mentor Tercetaknya asesmen resiko jatuh di pengkajian UGD	Keterkaitan dengan nilai-nilai ASN BerAKHLAK adalah: <u>Berorientasi pelayanan</u> Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan: Bertindak cekatan dan solutif saat mencari referensi terkait	Pembuatan asesmen resiko jatuh di pengkajian UGD ini termasuk dalam mendukung visi rumah sakityaitu <i>“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu”</i>	Dalam pembuatan pengkajian maka terkandung nilai-nilai dalam organisasi yaitu Cepat: Pelayanan Segera Efektif & Efisien: Hemat waktu dan biaya serta optimal Ramah: Berkata

			4. Asesmen resiko jatuh tercetak	pembuatan pengkajian UGD. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku responsivitas dan kualitas <u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi: Bertanggung jawab dan cermat dalam mencari referensi pembuatan pengkajian UGD. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku integritas, dapat dipercaya dan transparan. <u>Kompeten</u> Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah;		halus, tersenyum salam, sapa Inovatif: Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu Aman: Bekerja hati-hati sesuai SOP
--	--	--	---	--	--	---

				Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik : mencari sumber acuan/peraturan serta mempelajarinya merupakan bentuk untuk menjawab tantangan yang selalu berubah HARMONIS Membangun lingkungan kerja yang kondusif : Kegiatan dilakukan tanpa mengganggu operasional <u>Loyal</u> Memegang teguh ideologi Pancasila: Membuat Pengkajian sesuai dengan peraturan yang berlaku dan mendiskusikannya sesuai dengan norma yang ada tanpa melanggar aturan		
--	--	--	--	--	--	--

				<u>Adaptif</u> Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas; Bertindak proaktif : Terus mengembangkan kreativitas serta bertindak proaktif dalam mencari referensi pembuatan assemen resiko jatuh di pengkajian UGD. Hal ini mencerminkan antusias dalam perubahan dan bersikap proaktif <u>Kolaboratif</u> Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah; Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumberdaya untuk tujuan bersama : Bersikap terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah yang mencerminkan contoh sikap bersedia		
--	--	--	--	--	--	--

		2. Membuat konsep asesmen resiko jatuh di pengkajian UGD		bekerja sama dan bersinergi untuk hasil yang lebih baik Berorientasi Pelayanan :Ramah, cekatan, Solutif, dan dapat diandalkan. Kegiatan dilakukan untuk perbaikan terus menerus untuk pelayanan ugd yg lebih optimal <u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi: Assemen resiko jatuh dibuat sesuai dengan ketentuan yg ada, jujur, bertanggung jawab,cermat, beriintergritas tinggi <u>Kompeten</u> Melaksankan tugas dengankualitas terbaik Kegiatan dilakukan dengan kualitas		
--	--	--	--	--	--	--

				terbaik. <u>Harmonis</u> Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya Kegiatan dilakukan dengan membangun lingkungan kerja yang kondusif, tidak mengganggu aktivitas ruangan. <u>Loyal</u> Dalam menyiapkan materi saya akan mematuhi aturan dan menjaga nama baik sesama, pimpinan dan instansi. Tindakan ini merupakan komitmen, dedikasi, kontribusi dan pengabdian <u>Adaptif:</u> Saya akan terus berinovasi dengan mengembangkan kreativitas dan bertindak proaktif saat melakukan aktualisasi. Tindakan ini		
--	--	--	--	---	--	--

		3. Memohon izin dan berkonsultasi dengan mentor tentang pembuatan asesmen resiko jatuh di pengkajian UGD		merupakan penerapan: Inovasi, antusias terhadap perubahan dan bersikap proaktif Berorientasi Pelayanan : Saya akan melakukan perbaikan tiada henti dengan cara mencatat dan melakukan perbaikan setiap koreksi dan saran yang diberikan Mentor. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap dan perilaku Responsivitas dan kualitas. Akuntabel: Saya berkomitmen akan melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas serta tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan. Tindakan ini merupakan penerapan		
--	--	---	--	--	--	--

				atas: integritas, konsisten, dapat dipercaya dan transparan Kompeten: saya akan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik sesuai arahan mentor agar dapat meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan menjadi lebih baik lagi. Tindakan yang saya lakukan merupakan sikap: kinerja terbaik, keberhasilan dan ahli dibidangnya. Harmonis: saya akan membangun Lingkungan kerja yang kondusif dengan cara berdiskusi dengan mentor terkait pembuatan assemen resiko jatuh dan inovasi yang akan di lakukan saat aktualisasi. Tindakan ini merupakan		
--	--	--	--	---	--	--

				penerapan atas sikap dan perilaku peduli, menghargai perbedaan dan selaras Loyal : Menerapkan sila ke-4 Pancasila dengan melakukan musyawarah bersama mentor untuk mendapatkan kesepakatan bersama terkait penyusunan pembuatan pengkajian UGD. yang akan dilakukan. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku komitmen, kontribusi dan pengabdian. <u>ADAPTIF</u> Terus berinovasi dan mengembangkan kreatifitas Membuat inovasi dalam pembuatan Pengkajian UGD lebih efektif dan efisien		
--	--	--	--	---	--	--

		4. Mencetak pengkajian UGD yang didalamnya suda tertera asesmen resiko jatuh	sehingga mudah dipahami <u>Kolaboratif</u> Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah; Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumberdaya untuk tujuan bersama : Bersikap terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah dalam melakukan koordinasi dengan mentor berarti telah mencerminkan contoh sikap bersedia bekerja sama dan bersinergi untuk hasil yang lebih baik <u>Berorientasi</u> <u>Pelayanan</u> : Ramah, cekatan, Solutif, dan dapat diandalkan. Kegiatan dilakukan untuk memenuhi		
--	--	--	--	--	--

				kebutuhan masyarakat agar terciptanya pelayanan dengan mutu yg berkualitas. <u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi: Pembuatan Pengkajian UGD dilakukan menggunakan laptop milik sendiri bukan barang milik Negara. Kedudukan dan peran PNS menuju terwujudnya <i>smart</i> ASN <u>Manajemen ASN</u> Mejalankan kegiatan sesuai dengan tupoksi serta aturan yang berlaku		
--	--	--	--	--	--	--

				<u>Smart ASN</u> Peran ASN menjalankan kedudukannya di era digitalisasi, berwawasan global, menguasai IT dan network, Mencarireferensi / bahan untuk SOP asesmen Resiko jatuh Kedudukan dan peran PNS menuju terwujudnya smart ASN : <u>Manajemen ASN:</u> Melaksanakan tugas rancangan aktualisasi secara profesional, bertanggung jawab dan integritas dalam pembuatan pengkajian UGD. <u>Smart ASN :</u> Peran ASN menjalankan kedudukannya di era digitalisasi, berwawasan global, menguasai IT dan network Penggunaan		
--	--	--	--	--	--	--

				google dan youtube sebagai media informasi sebagai salah satu bentuk implelementasi kompetensi literasi digital serta dilakukan dengan penuh tanggung jawab		
3	Membuat dan mencetak Stiker Resiko jatuh	1. Membuat konsep stiker resiko jatuh	1. Adanya konsep stiker resiko jatuh 2. Mendapatkan izin dari mentor 3. Tercetaknya stiker resiko jatuh	<u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi: cekatan dan solutif agar mendapat hasil yang baik <u>Adaptif</u> bertanggung jawab di setiap kegiatan, cermat dalam mencari literatur <u>Kompeten</u> Melaksanakan tugas dengankualitas terbaik Mencari sumber acuan/peraturan serta mempelajarinya	Membuat stiker resiko jatuh diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga berkontribusi mendukung visi rumah sakityaitu <i>“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu”</i>	Membuat Stiker resiko jatuh diharapkan akan menguatkan nilai organisasi yaitu Cepat: Pelayanan Segera Efektif& Efisien: Hemat waktu dan biaya serta optimal Ramah: Berkata halus, tersenyum salam, sapa Inovatif: Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu

				merupakan bentuk untuk menjawab tantangan yang selalu berubah <u>Harmonis</u> Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya Dalam membuat konsep dilakukan dengan membangun lingkungan kerja yang kondusif, tidak mengganggu aktivitas ruangan, mengganggu operasional. <u>Loyal</u> Dalam membuat stiker resiko jatuh saya akan mematuhi aturan dan menjaga nama baik sesama, pimpinan dan instansi. Tindakan ini merupakan komitmen, dedikasi, kontribusi dan pengabdian <u>Adaptif:</u> Saya akan terus berinovasi dengan mengembangkan		Aman: Bekerja hati-hati sesuai SOP
--	--	--	--	--	--	---

		2. Konsultasi dan meminta persetujuan kepada Mentor terkait pembuatan stiker resiko jatuh	keativitas dan bertindak proaktif saat melakukan aktualisasi. Tindakan ini merupakan penerapan: Inovasi, antusias terhadap perubahan dan bersikap proaktif <u>Kolaboratif</u> Kegiatan membuat konsep stiker resiko jatuh dilaksanakan dengan menggerakkan sumber daya untuk tujuan bersama Berorientasi Pelayanan : Saya akan melakukan perbaikan tiada henti dengan cara mencatat dan melakukan perbaikan setiap koreksi dan saran yang diberikan Mentor. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap dan perilaku Responsivitas dan kualitas.		
--	--	---	---	--	--

				Akuntabel: Saya berkomitmen akan melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas serta tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan. Tindakan ini merupakan penerapan atas: integritas, konsisten, dapat dipercaya dan transparan Kompeten: saya akan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik agar dapat meningkatkan kinerja kerja menjadi lebih baik lagi. Tindakan yang saya lakukan merupakan sikap: kinerja terbaik, keberhasilan dan ahli dibidangnya.		
--	--	--	--	--	--	--

				Harmonis: saya akan membangun Lingkungan kerja yang kondusif dengan cara berdiskusi dengan mentor terkait kegiatan dan inovasi yang akan di lakukan saat aktualisasi. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap dan perilaku peduli, menghargai perbedaan dan selaras Loyal : Saya akan terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah dengan cara menerima masukan dan arahan yang kemudian diaplikasikan dalam rancangan aktualisasi. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap dan perilaku komitmen, dedikasi, kontribusi dan pengabdian.		
--	--	--	--	---	--	--

		3. Mencetak stiker resiko jatuh		(Adaptif) Dalam berdiskusi dengan mentor mengembangkan inovasi dan kreatifitas dan bertindak proaktif <u>Kolaboratif</u> Memberikan kesempatan kepada mentor untuk memberikan masukan terhadap pembuatan Stiker <u>Berorientasi Pelayanan : Ramah, cekatan, Solutif, dan dapat diandalkan.</u> Kegiatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat agar pelayanan di UGD lebih optimal.		
--	--	---------------------------------	--	---	--	--

				<u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, Melakukan pembuatan Stiker resiko jatuh yang bisa dipertanggung jawabkan, disiplin dan konsisten dalam pengerjaannya serta berintegritas tinggi , Pembuatan stiker resiko jatuh dilakukan menggunakan barang milik rumah sakit yang digunakan secara bertanggung jawab <u>Kompeten</u> Melaksanakan tugas dengankualitas terbaik pencetakan stiker dilakukan dengan tujuan membantu orang lain belajar dan melaksanakan tugas		
--	--	--	--	--	--	--

				lebih optimal dalam pelayanan. <u>Harmonis</u> Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya Kegiatan dilakukan dengan dasar suka menolong orang lain. <u>Loyal</u> Memegang teguh ideologi Pancasila, UUD tahun 1945, setia pada NKRI serta pemerintahan yang sah. peraturan yang berlaku dan mendiskusikannya sesuai dengan norma yang ada tanpa melanggar aturan <u>ADAPTIF</u> Terus berinovasi dan mengembangkan kreatifitas Stiker yang		
--	--	--	--	--	--	--

				disiapkan dibuat sekreatif mungkin dengan mudah dipahami		
4	Melakukan kegiatan sosialisasi asesmen resiko jatuh	1. Membuat undangan 2. Menyiapkan daftar hadir, materi, tempat dan alat-alat pendukung 3. Melakukan sosialisasi mengenai pentingnya penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari standar keselamatan pasien 4. Melakukan konsultasi dengan mentor.	Hasil Kegiatan : 1. Undangan 2. Draft materi sosialisasi asesmen resiko jatuh 3. Adanya daftar hadir 4. dokumentasi	Berorientasi Pelayanan :Melakukan perbaikan tiada henti. Melakukan sosialisai dengan baik dan nyaman serta memberikan respon balik untuk bertanya jika belum paham Ramah, cekatan, dan solutif, dan dapat diandalkan Memberikan informasi yang benar dan tidak menyesatkan serta mudah dimengerti pada saat sosialisasi <u>AKUNTABEL</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan berintegrasi tinggi Melakukan sosialisasi	Memberikan sosialisasi penerapan asesmen resiko jatuh I UGD RSUD Lubai ulu diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga berkontribusi mendukung visi rumah sakityaitu <i>“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu”</i>	Dengan melakukan sosialisasii penerapan asesmen resiko jatuh diharapkan akan menguatkan nilai organisasi yaitu Cepat: Pelayanan Segera Efektif& Efisien: Hemat waktu dan biaya serta optimal Ramah: Berkata halus, tersenyum salam, sapa Inovatif: Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu Aman: Bekerja hati-hati sesuai SOP

				dengan penuh jelas, jujur dan penuh rasa tanggung jawab <u>KOMPETEN</u> Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah Melakukan simulasi penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien UGD Membantu orang lain belajar Memberikan penjelasan saat sosialisasi guna menjadi ajang transfer pengetahuan <u>HARMONIS</u> Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya Mengargai setiap pendapat dan saran untuk rencana		
--	--	--	--	---	--	--

				rancangan aktualisasi terbaik Suka menolong orang lain Membantu menjelaskan ulang bila ada bagian atau materi yang kurang dimengerti <u>LOYAL</u> Memegang teguh ideologi Pancasila, UUD tahun 1945, setia pada NKRI serta pemerintahan yang sah Memberikan penjelasan saat sosialisasi sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku tanpa melanggar aturan yang ada dan menggunakan bahasa Indonesia saat melakukan sosialisasi dengan baik dan benar Menjaga nama baik		
--	--	--	--	---	--	--

				sesama ASN, pimpinan, instansi, dan negara Melakukan sosialisasi dengan rasa sopan santun dan beretika. <u>ADAPTIF</u> Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan Melakukan simulasi cara asesmen resiko jatuh pasien ugd Memberikan kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi Melakukan simulasi dengan berbagai pihak yang akan terlibat di lapangan <u>Kolaboratif</u> Memberi kesempatan berbagai pihak untuk berkontribusi Memberikan kesempatan pada rekan		
--	--	--	--	--	--	--

				kerja untuk berkontribusi dan menyampaikan tanggapannya mengenai asesmen resiko jatuh dan melakukan simulasi mengenai asesmen resiko jatuh Kedudukan dan peran PNS menuju terwujudnya <i>smart</i> ASN <u>Manajemen ASN</u> Memberikan informasi yang benar pada saat sosialisasi asesmen resiko jatuh <u>Smart ASN</u> Peran ASN menjalankan kedudukannya di era digitalisasi, berwawasan global, menguasai IT dan network Memberikan		
--	--	--	--	--	--	--

				penyuluhan sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi dengan memanfaatkan media elektronik		
5	Evaluasi penerapan asesmen resiko jatuh pada petugas di Ruang UGD RSUD Lubai Ulu	1. Membuat checklist monitoring	1. Adanya checklist monitoring 2. Draf Monitoring 3. Hasil analisis checklist monitoring 4. Dokumentasi konsultasi dengan mentor	Keterkaitan dengan nilai dasar BerAKHLAK Berorientasi Pelayanan : Memahami setiap kendala yang terjadi saat melakukan evaluasi dan terus melakukan perbaikan terhadap kendala yang di alami dengan cekatan dan solutif. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku responsivitas, kualitas dan kepuasan Akuntabel : Bersikap terbuka dan jujur terhadap atasan dan rekan sejawat terkait kendala-kendala yang terjadi	Monitoring dan evaluasi hasil kegiatan mendukung misi rumah sakityaitu <i>“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu”</i>	Dengan monitoring evaluasi hasil kegiatan diharapkan akan menguatkan nilai organisasi yaitu Cepat: Pelayanan Segera Efektif& Efisien: Hemat waktu dan biaya serta optimal Ramah: Berkata halus, tersenyum salam, sapa Inovatif: Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu Aman: Bekerja hati-hati sesuai SOP

				saat kegiatan. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku integritas, konsisten, dapat dipercaya dan transparan. Kompeten : Tetap melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik meskipun sedikit banyaknya kendala yang terjadi. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku kinerja terbaik dan ahli dibidangnya. Adapif : Cepat menyesuaikan diri terhadap kendala yang terjadi dan terus berinovasi dalam mengembangkan kreativitas dengan bertindak secara proaktif. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku inovasi, antusias		
--	--	--	--	--	--	--

		2. Melakukan evaluasi menggunakan <i>chek list</i> monitoring Penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien di UGD RSUD Lubai uli		terhadap perubahan dan proaktif Kolaboratif Evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya untuk tujuan bersama <u>Berorientasi Pelayanan.</u> Kegiatan evaluasi dilaksanakan dengan ramah dan bertujuan melihat kinerja yang suda dilakukan demi memenuhi kebutuhan masyarakat dan meningkatkan kinerja yang belum maksimal melakukan perbaikan tiada henti <u>AKUNTABEL</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan berintegritas tinggi Melakukan evaluasi dengan penjelasan yang jelas, jujur dan		
--	--	--	--	--	--	--

		3. Konsul dengan mentor terkait analisis hasil checklist monitoring	penuh rasa tanggung jawab <u>Harmonis</u> Kegiatan dilaksanakan dengan lingkungan kerja yang kondusif <u>Adaptif</u> Kegiatan evaluasi dilakukan dengan kreatif dan edukatif. <u>Kolaboratif</u> Kegiatan dilaksanakan sebagai bentuk kerja sama untuk menghasilkan nilai tambah <u>Berorientasi Pelayanan</u> Kegiatan dilaksanakan dengan ramah dan bertujuan melakukan perbaikan tiada henti <u>Akuntabel</u> Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab,	
--	--	---	--	--

				cermat, disiplin dan berintegritas tinggi Menyampaikan hasil kegiatan yang telah dilakukan dengan jujur <u>Kompeten</u> Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah Menerima saran dan masukan dari mentor serta melakukan perbaikan atas saran dan masukan yang diberikan Melakukan tugas dengan kualitas terbaik Penulis berusaha melaksanakan tugas dengan baik setiap tahapannya <u>Loyal</u> Memegang teguh ideologi Pancasila, UUD tahun 1945, setia pada NKRI serta pemerintahan yang sah Hasil		
--	--	--	--	--	--	--

				analisis monitoring bertujuan untuk evaluasi agar kinerja semakin meningkat. <u>Adaptip</u> Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan Selalu menyesuaikan diri menghadapi perubahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan Terus berinovasi dan mengembangkan kreatifitas setelah melakukan edukasi kepada petugas, penulis akan terus berinovasi dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan bertindak proaktif aktif bertanya kepada mentor dalam konsultasi <u>Kolaboratif</u> Berkonsultasi mengenai hasil kegiatan yang telah		
--	--	--	--	---	--	--

				dilakukan (Kolaboratif) <u>Kedudukan dan peran ASN menuju terwujudnya Manajemen ASN</u> Peran ASN menjalankan kedudukanya, pelaksana kebijakan publik Setelah dilakukannya kegiatan habituasi ini, penulis akan membuat laporan kegiatan aktualisasi <u>Smart ASN</u> membuat laporan dengan memanfaatkan teknologi seperti laptop dan jaringan internet		
--	--	--	--	--	--	--

G. REKAPITULASI RENCANA PENERAPAN Nilai-nilai ASN

Tabel 5. Rekapitulasi Nilai-Nilai ASN

No	Nilai dasar ASN	Jumlah penerapan nilai dalam kegiatan					Total penerapan
		Kegiatan 1	Kegiatan 2	Kegiatan 3	Kegiatan 4	Kegiatan 5	
1	Berorientasi pelayanan	3	4	3	1	3	14
2	Akuntabel	3	4	3	2	3	15
3	Kompeten	3	3	3	1	2	12
4	Harmonis	3	3	3	2	1	12
5	Loyal	3	3	3	1	1	11
6	Adaptif	3	3	3	1	2	12
7	Kolaboratif	3	3	2	2	2	12
TOTAL						88	

H. Jadwal Kegiatan

Kegiatan aktualisasi dimulai pada saat off campus yaitu mulai dari tanggal 10 Oktober - 12 November 2022. Jadwal pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada tabel 2.7, yaitu:

Tabel 2. 7 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan				
		Oktober			November	
		2	3	4	1	2
1	Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) asesmen resiko jatuh					
2	Merancang dan membuat asesmen resiko jatuh di pengkajian masuk pasien UGD					
3	Merancang dan Membuat Stiker Resiko jatuh					
4	Melakukan konsultasi dengan mentor dalam kegiatan sosialisasi asesmen resiko jatuh					
5	Evaluasi kepatuhan penerapan asesmen resiko jatuh pada petugas di UGD RSUD Lubai Ulu					

I. Kendala dan Antisipasi

Kendala dan antisipasi pada saat menjalani kegiatan pelaksanaan aktualisasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9

Kendala dan Antisipasi

No.	Kendala	Antisipasi
1.	Adanya jadwal yang bersamaan dengan jadwal saat akan melakukan koordinasi dengan pihak terkait	Melakukan koordinasi dengan pihak terkait jauh-jauh hari
2.	Menyiapkan bahan dan poin penting yang akan dimasukkan kedalam materi sosialisasi	Selalu berkonsultasi dengan mentor mengenai pembuatan materi sosialisasi yang baik dan benar
3.	Kegiatan aktualisasi tidak berjalan sesuai rancangan jadwal kegiatan dikarenakan kondisi tertentu	Menyesuaikan diri kembali untuk segera melaksanakan kegiatan sesuai rancangan jadwal kegiatan

BAB III

PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. Hasil Pendalaman Core Issu Terpilih

Berdasarkan hasil penetapan kriteria isu dengan metode USG maka core issue terpilih yaitu “Belum optimalnya penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari sasaran keselamatan pasien pada di UGD RSUD Lubai ulu”. Untuk mengatasi masalah *core issue* terpilih tersebut maka kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan adalah Peningkatan penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari sasaran keselamatan pasien pada di UGD RSUD Lubai ulu. Dengan adanya kegiatan aktualisasi diharapkan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya di UGD RSUD Lubai ulu.

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi selama 30 hari dari 10 Oktober – 12 November 2022 di unit kerja yakni Ruang Bersalin Rsud Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim. Penyusun telah mengimplementasikan dan menjadikan habituasi nilai-nilai dasar profesi ASN dan peran, serta kedudukan ASN dalam NKRI dalam melaksanakan kegiatan beserta tahapannya yang telah dijabarkan dalam bab sebelumnya, dengan tujuan untuk mencari solusi dari *core issue* tersebut.

Dalam kegiatan aktualisasi ini juga diharapkan agar peserta latsar dapat menerapkan nilai-nilai dasar ASN (nilai-nilai Ber-AKHLAK) dan peran serta kedudukan ASN dalam NKRI dalam pelaksanaan setiap tahapan kegiatan, yaitu :

1. Mengumpulkan referensi dan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien di UGD RSUD
2. Merancang asesmen resiko jatuh pada pengkajian pasien UGD RSUD Lubai ulu
3. Membuat Stiker Resiko Jatuh
4. Melakukan sosialisasi pentingnya penerapan asesmen resiko jatuh di UGD RSUD Lubai Ulu
5. Melakukan Evaluasi monitorinb pelaksanaan peneraoan asesmen resiko jatuh di UGD RSUD Lubai ulu

Laporan Kegiatan 1.

Kegiatan / Tahapan Kegiatan 1	Kegiatan 1 Konsultasi dengan mentor terkait rancangan aktualisasi, mengumpulkan referensi Dan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien di UGD RSUD, dengan tahapan sebagai berikut: 1. Mencari Referensi Terkait 2. Konsultasi dengan mentor terkait rancangan aktualisasi dan pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) asesmen resiko jatuh 3. Mencetak SOP	
	Tanggal Rencana Aktualisasi 10 – 16 Oktober 2022	Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi 10 – 16 Oktober 2022
Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN	Pada kegiatan pertama, Kegiatan dilakukan untuk perbaikan terus menerus (Berorientasi Pelayanan) Referensi terlampir sesuai dengan yg ada, jujur, bertanggung jawab, cermat, berintegritas tinggi (Akuntabel) Kegiatan dilakukan dengan kualitas terbaik (Kompeten) Kegiatan dilakukan dengan membangun lingkungan kerja yang kondusif, tidak mengganggu aktivitas kerja (Harmonis) Dalam menyiapkan referensi, saya akan mematuhi aturan dan menjaga nama baik sesama, pimpinan dan instansi (Loyal) Saya akan terus berinovasi dengan mengembangkan kreativitas dan bertindak proaktif saat melakukan aktualisasi (Adaptif) - Pada Kegiatan kedua, Saya melakukan konsultasi dengan mentor mengenai rancangan aktualisasi dan pembuatan SOP, saya mengedepankan sikap ramah dan dapat di andalkan dalam berdiskusi dengan mentor guna mendapa solusi dan hasil yang baik (Berorientasi Pelayanan) dan melakukan perbaikan dengan jujur sesuai dengan arahan dan catatan mentor, Dalam pembuatan SOP dilakukan dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi (Akuntabel) Mencari bahan dan materi, serta membahas rangkaian dan rencana kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilakukan semaksimal dan sebaik mungkin demi memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik, menerima masukan dan berkonsultasi dengan mentor untuk meningkatkan dan menjawab tantangan yang selalu berubah (Kompeten) Menghargai setiap pendapat dan saran untuk rancangan Aktualisasi dan rencana rancangan SOP (Harmonis). Mendiskusikan rancangan kegiatan sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku tanpa melanggar aturan yang ada, menghargai setiap pendapat dan saran baik mentor dan orang lain tanpa mementingkan urusan pribadi maupun golongan, (Loyal). Menyampaikan ide dan gagasan isu yang akan diangkat, Membuat inovasi dalam pembuatan SOP lebih efektif dan efisien sehingga mudah dipahami (Adaptif).	

	Mendengarkan dan mencatat masukan setiap masukan dan koreksi dari mentor, menunjukkan sikap saling menghargai akan keputusan yang disepakati (Kolaboratif). Pada Kegiatan Tiga, Melakukan pembuatan dan pencetakan SOP. Kegiatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat agar mendapat pelayanan yang berkualitas (Berorientasi pelayanan). Melakukan pembuatan SPO yang bisa dipertanggungjawabkan, disiplin dan konsisten dalam pengerjaannya serta berintegritas tinggi untuk mencapai hasil terbaik, melakukan pencetakan SPO menggunakan barang milik rumah sakit (Akuntabel). Kegiatan pembuatan sop dan pencetakan dilakukan dengan tujuan membantu petugas agar dapat melaksanakan tugas dengan baik sesuai standar dan dapat meningkatkan ilmu dan kemampuan (Kompeten). Selalu menjalin komunikasi dengan baik dengan semua pihak yang terlibat selama pembuatan SOP (Harmonis). Dalam pembuatan dan pencetakan SPO dibuat sesuai peraturan yang berlaku (Loyal). SPO yang disiapkan dibuat se kreatif mungkin dengan mudah dipahami (Adaptif).
Kendala	Pada tahapan kegiatan pertama, saya menemui beberapa kendala antara lain Adanya jadwal yang bersamaan dengan jadwal konsultasi saat akan melakukan koordiansi dengan mentor.

Nilai-Nilai Dasar yang Relevan	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan Melakukan konsultasi tentang rancangan aktualisasi dengan mentor, dengan tahapan sebagai berikut: merupakan perwujudan dari nilai Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Harmonis dan Kolaboratif Dengan Jumlah Habitiasi yang berhasil dikerjakan berdasarkan Kode Etik : <table><tr><th>No</th><th>Habitiasi Nilai-Nilai Dasar</th><th>Rencana Awal</th><th>Terlaksana</th><th>Total</th></tr><tr><td>1</td><td>Berorientasi Pelayanan</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>2</td><td>Akuntabel</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>3</td><td>Kompeten</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>4</td><td>Harmonis</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>5</td><td>Loyal</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>Adaptif</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>7</td><td>Kolaboratif</td><td>2</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td colspan="2">Total</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td></tr></table>	No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana	Total	1	Berorientasi Pelayanan	3	3	6	2	Akuntabel	3	3	6	3	Kompeten	3	3	6	4	Harmonis	3	3	6	5	Loyal	3	3	6	6	Adaptif	3	3	6	7	Kolaboratif	2	2	4	Total		20	20	40
No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana	Total																																										
1	Berorientasi Pelayanan	3	3	6																																										
2	Akuntabel	3	3	6																																										
3	Kompeten	3	3	6																																										
4	Harmonis	3	3	6																																										
5	Loyal	3	3	6																																										
6	Adaptif	3	3	6																																										
7	Kolaboratif	2	2	4																																										
Total		20	20	40																																										
Kontribusi terhadap Visi dan Misi Organisasi	Kegiatan ini mendukung visi RSUD Lubai Ulu yaitu "Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu ”. Kegiatan pertama sesuai dengan misi pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang profesional, santun dan meningkatkan daya saing di sumsel.																																													
Penguatan Nilai-Nilai Organisasi	Kegiatan pertama ini menunjukkan penguatan dari nilai organisasi yaitu Inovatif yaitu Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu serta Ramah Berkata halus, tersenyum,salam, sapa kepada mentor																																													
Output Kegiatan	Kegiatan 1 1. Referensi SOP 2. Surat Persetujuan 3. Lembar Konsultasi + dokumentasi 4. SOP tercetak																																													

Manfaat / Hasil Capaian	Manfaat kegiatan ini antara lain: Jika kegiatan ini terlaksana dengan baik tentu dapat meningkatkan Kinerja pegawai, Hal ini sesuai dengan Visi RSUD Lubai Ulu yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu” dan sesuai dengan misi RSUD Lubai Ulu. Serta misi “pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan peroranganyang profesional, santun dan meningkatkan daya saing di sumsel”. saat melakukan Konsultasi dan Koordinasi dengan mentor
Analisis Dampak jika Nilai Berakhlak tidak dilaksanakan	a. Dengan melakukan kegiatan konsultasi akan terjadi interaksi yang baik dengan atasan selain itu akan membuat kegiatan yang dilakukan bisa lebih terarah karena didukung langsung oleh pimpinan. Dampaknya akan terasa bagi pembuat rencana serta atasan langsung, karena kegiatan yang akan dilakukan telah diketahui oleh berbagai pihak. b. Jika kegiatan koordinasi tidak diterapkan maka tidak akan terjadi hubungan interaksi yang baik karena tidak adanya komunikasi, konsultasi dan kerjasama dengan mentor dan hasil dari kegiatan tersebut tidak akan berjalan secara maksimal. c. Jika Tidak menerapkan nilai dasar dan nilai kedudukan serta peran PNS Pada saat melakukan pembuatan SOP Maka SOP yg dihasilkan akan kurang maksimal sehingga menghambat terwujudnya mutu pelayanan yg berkualitas.

Eviden / Bukti

1. Referensi SOP

The image shows two screenshots of SOP forms from RSUD Lubai Ulu. The left form is titled 'ASPEK KLINIS: KEMERDIAAN' and the right form is titled 'ASPEK KLINIS: KEMERDIAAN'. Both forms contain sections for 'PENGERTIAN', 'TUJUAN', 'KELOMPOK', 'PROSEDUR', and 'REVISI'. The right form also includes a table for 'Penilaian' (Assessment) with columns for 'Ya' (Yes) and 'Tidak' (No), and a row for 'Rata-rata' (Average).

**2. Surat
Persetujuan
Mentor**



PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBAI ULU
JL. RAYA PRABUMULIH BATURAJA KECAMATAN LUBAI ULU KODE POS. 31173
Email : rsupratamalubaiulu@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN
NOMOR : 490/ 073 /RSUD-LU-X/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Aspebri Cahyadi
NIP : 198302032014071001
Pangkat/Golongan : Penata Tk 1 / III.d
Jabatan : Direktur RSUD Lubai Ulu

Dengan ini menyetujui permohonan izin:

Nama : Vitaloka Pabela, S.Kep., Ners
NIP : 199111202022032011
Pangkat/Golongan : CPNS / III.b
Jabatan : Perawat Ahli Pertama

Telah menyetujui Rancangan Aktualisasi yang berjudul "Peningkatan Penerapan Asesmen Resiko Jatuh Sebagai Bagian dari Standar Keselamatan Pasien di UGD RSUD Lubai Ulu" dengan kegiatan sebagai berikut:

No	Judul Rancangan Aktualisasi	Kegiatan
1.	Peningkatan Penerapan Asesmen Resiko Jatuh Sebagai Bagian dari Standar Keselamatan Pasien di UGD RSUD Lubai UI	1. Mengumpulkan referensi dan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien UGD RSUD Lubai Ulu 2. Merancang asesmen resiko jatuh pada pengkajian pasien UGD RSUD Lubai ulu 3. Membuat Stiker Resiko Jatuh 4. Melakukan sosialisasi pentingnya penerapan asesmen resiko jatuh oleh petugas di UGD RSUD Lubai Ulu 5. Melakukan Evaluasi pelaksanaan penerapan asesmen resiko jatuh di UGD RSUD Lubai ulu

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Direktur RSUD Lubai Ulu

dr. Aspebri Cahyadi
NIP: 198302032014071001

**3. Lembar
konsultasi +
dokumentasi**


PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBAI ULU
 JL. RAYA PRABUMULIH BATURAJA KECAMATAN LUBAI ULU KODE POS. 31173
 Email : rsupratamalubaiulu@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI MENTOR

Nama : Vitaloka Pabela, S.Kep., Ners
 NIP : 199111202022032011
 Unit Kerja : RSUD Lubai Ulu
 Jabatan : Perawat Ahli Pertama
 Judul : Peningkatan Penerapan Asesmen Resiko Jatuh Sebagai Bagian dari Standar Keselamatan Pasien di UGD RSUD Lubai UI

Nama Mentor : dr. Asfebr Cahyadi
 NIP : 198808042023032006
 Jabatan : Direktur RSUD Lubai Ulu

No	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf
1	Rabu / 12. Okt 2022	Langgutan Kegiatan Hibikah di RSUD Lubai Ulu Buat sop sesuai tata naskah RS	



4. SOP Resiko

Jatuh

 RSUD LUBAI ULU KAB. MUARA ENIM	Assesmen Resiko Jatuh Pasien UGD		
	NO DOKUMEN 033	NO REVISI 0	HALAMAN 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL TERBIT Tanggal terbit 14 Oktober 2022	DITETAPKAN DIREKTUR RSUD Lubai Ulu  dr. Asptari Cahyadi NIP.198302012014071001	
PENGERTIAN	Merupakan proses menilai dan mengevaluasi serta mengambil tindakan yang tepat pada pasien yang mempunyai resiko jatuh		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mencegah kejadian resiko jatuh di RSUD Lubai Ulu		
KEBIJAKAN	1. SK Direktur RSUD Lubai Ulu No. Kpts-343/G000000/2022-S1 tentang Pedoman Rumah Sasaran Keselamatan Pasien RSUD Lubai Ulu 2. SK Direktur RSUD Lubai Ulu No. Kpts-349/G000000/2022-S1 tentang Panduan Mengurangi Resiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh RSUD Lubai Ulu 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit		
PROSEDUR	1. Petugas UGD melakukan skrining visual pada setiap pasien yang datang ke UGD dengan menggunakan Get up and Go 2. Petugas yang melakukan skrining mengisi Form assesmen resiko jatuh yang ada dilembar pengkajian UGD 3. Petugas melaksanakan tindakan sesuai dengan hasil assesmen resiko jatuh menggunakan Get up and Go, jika tidak beresiko tidak ada tindakan, jika resiko rendah pasien dan keluarga diberikan edukasi dan jika resiko tinggi dilakukan pemasangan stiker resiko jatuh dilengan kanan pasien dan dilakukan edukasi		
UNIT TERKAIT	1. UGD		

Laporan Kegiatan 2

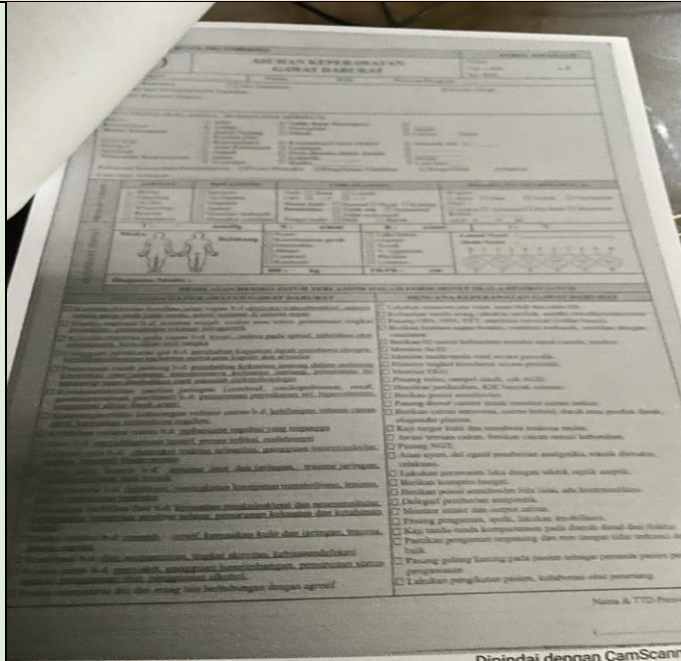
Kegiatan / Tahapan Kegiatan 2	Kegiatan 2 Membuat Pengkajian yang berisi asesmen resiko jatuh , dengan tahapan sebagai berikut: 1. Mencari referensi 2. mengkonsep asesmen resiko jatuh dipengkajian 3. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait dengan konsep Pengkajian 4. Melakukan Pencetakan Pengkajian	
Tanggal Aktualisasi	Tanggal Rencana Aktualisasi 17 – 23 Oktober 2022	Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi 17 – 23 Oktober 2022
Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN	Pada kegiatan kedua, Saya mencari referensi Pengkajian dalam mencari literature materi dilakukan dengan cekatan dan solutif agar mendapat hasil yang baik (Berorientasi Pelayanan) Saya bertanggung jawab di setiap kegiatan, cermat dalam mencari literatur (Akuntabel) Dengan mencari sumber acuan/peraturan serta mempelajarinya merupakan bentuk untuk menjawab tantangan yang selalu berubah (Kompeten). Kegiatan dilakukan tanpa mengganggu operasional (Harmonis) Membuat Pengkajian sesuai dengan peraturan yang berlaku dan mendiskusikannya sesuai dengan norma yang ada tanpa melanggar aturan (Loyal). Dalam mencari literatur materi bisa mengembangkan inovasi dan kreatifitas dan bertindak proaktif (Adaptif). Bersikap terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah (Kolaboratif). Selanjutnya Membuat konsep pengkajian yang berisi asesmen resiko jatuh untuk pelayanan ugd yg lebih optimal (Berorientasi Pelayanan). Assemen resiko jatuh dibuat sesuai dengan ketentuan yg ada, jujur, bertanggung jawab, cermat, berintegritas tinggi (Akuntabel). Mencari referensi dan melakukan konsultasi dengan mentor mengenai rancangan Pengkajian untuk hasil terbaik (Kompeten) Kegiatan dilakukan dengan membangun lingkungan kerja yang kondusif, tidak mengganggu aktivitas ruangan (Harmonis) Membuat Pengkajian sesuai dengan peraturan yang berlaku dan menjaga nama baik sesama, pimpinan dan instansi (Loyal). Membuat inovasi Pengkajian yang lebih efektif dan efisien (Adaptif). Selanjutnya Melakukan konsultasi dengan mentor terkait dengan konsep Assesmen Resiko Jatuh, Saya akan melakukan perbaikan tiada henti dengan caramencatat dan melakukan perbaikan setiap koreksi dan saran yang diberikan Mentor. Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas serta tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan (Akuntabel).	
	saya akan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik sesuai arahan mentor agar dapat meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan menjadi lebih baik lagi (Kompeten). Membangun Lingkungan kerja yang kondusif dengan cara berdiskusi dengan mentor	

	terkait kegiatan pembuatan assesmen resiko jatuh dan inovasi yang akan di lakukan saat aktualisasi (Harmonis) . Menerapkan sila ke-4 Pancasila dengan melakukan musyawarah bersama mentor untuk mendapatkan kesepakatan bersama terkait penyusunan pembuatan pengkajian UGD yang akan dilakukan (Loyal) . Membuat inovasi dalam pembuatan Pengkajian UGD lebih efektif dan efisien sehingga mudah dipahami (Adaptif) . Bersikap terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah dalam melakukan koordinasi dengan mentor (Kolaboratif) . Pencetakan Assesmen Resiko jatuh Kegiatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat agar terciptanya pelayanan dengan mutu yg berkualitas (Berorientasi Pelayanan) . Pembuatan assemen Resiko jatuh dilakukan menggunakan barang milik Rumah sakit dan dilakukan secara bertanggung jawab (akuntabel) .																																													
Kendala	Banyak referensi dari berbagai sumber sehingga harus pandai memilah dan memilih dan rajin berkonsultasi untuk menyesuaikan dengan kondisi RS																																													
Nilai-Nilai Dasaryang Relevan	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan Membuat Pengkajian yg berisi Asesmen Resiko Jatuh, dengan tahapan sebagai berikut: merupakan perwujudan dari nilai Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Harmonis dan Kolaboratif Dengan Jumlah Habitiasi yang berhasil dikerjakan berdasarkan Kode Etik : <table><tr><th>No</th><th>Habitiasi Nilai-Nilai Dasar</th><th>Rencana Awal</th><th>Terlaksana</th><th>Total</th></tr><tr><td>1</td><td>Berorientasi Pelayanan</td><td>4</td><td>4</td><td>8</td></tr><tr><td>2</td><td>Akuntabel</td><td>4</td><td>4</td><td>8</td></tr><tr><td>3</td><td>Kompeten</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>4</td><td>Harmonis</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>5</td><td>Loyal</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>Adaptif</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>7</td><td>Kolaboratif</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td colspan="2">Total</td><td>23</td><td>23</td><td>46</td></tr></table>	No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana	Total	1	Berorientasi Pelayanan	4	4	8	2	Akuntabel	4	4	8	3	Kompeten	3	3	6	4	Harmonis	3	3	6	5	Loyal	3	3	6	6	Adaptif	3	3	6	7	Kolaboratif	3	3	6	Total		23	23	46
No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana	Total																																										
1	Berorientasi Pelayanan	4	4	8																																										
2	Akuntabel	4	4	8																																										
3	Kompeten	3	3	6																																										
4	Harmonis	3	3	6																																										
5	Loyal	3	3	6																																										
6	Adaptif	3	3	6																																										
7	Kolaboratif	3	3	6																																										
Total		23	23	46																																										
Kontribusi terhadap Visi dan Misi Organisasi	Kegiatan ini mendukung visi RSUD Lubai Ulu yaitu "Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu ". Kegiatan kedua yaitu membuat Pengkajian sesuai dengan misi pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang profesional, santun dan meningkatkan daya saing di sumsel.																																													
Penguatan Nilai-Nilai Organisasi	Kegiatan kedua ini menunjukkan penguatan dari nilai organisasi yaitu Inovatif yaitu Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu serta Ramah Berkata halus, tersenyum,salam,																																													

	sapa kepada mentor, Aman Bekerja hati-hati sesuai dengan peraturan.
Output Kegiatan	Kegiatan 2 1. Referensi 2. konsep asesmen resiko jatuh 3. Dokumentasi konsultasi Melakukan Pencetakan
Manfaat / Hasil Capaian	Pembuatan Assesmen Resiko Jatuh merupakan bentuk inovasi dan di lakukan dengan penuh Integritas, dapat dipercaya, konsisten dan transparan dan menjalin komunikasi dengan mentor untuk dapat menghasilkan Pengkajian yang baik dan sesuai dengan aturan yang berlaku kemudian dapat mempermudah petugas dalam melakukan pekerjaan sehingga terwujudnya layanan masyarakat yang berkualitas. Menggunakan alat- alat kantor yang merupakan barang milik negara harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efektif dan efisien.
Analisis Dampak jika Nilai Berakhlak tidak dilaksanakan	Dengan tidak menerapkan nilai dasar dan nilai kedudukan serta peran PNS pada saat melakukan pembuatan Pengkajian maka Pengkajian yang di hasilkan tidak optimal sehingga dapat mengurangi layanan yang berkualitas.

Eviden / Bukti

1. Mencari referensi dan mengkonsep



2. Membuat konsep Asesmen Resiko Jatuh

FILE TOOLS VIEW ASSESMEN RESIKO JATUH GET UP AND GO (Protected View) - Word

1 PROTECTED VIEW Be careful—files from the Internet can contain viruses. Unless you need to edit, it's safer to stay in Protected View. Enable Editing

ASESMEN RESIKO JATUH GET UP AND GO

Pelugas yang Melakukan (.....) Nama / Tanda Tangan

1. PENGKAJIAN

No.	Penilaian / Pengkajian	Ya	Tidak
a.	Cara berjalan pasien (Salah satu atau lebih)		
	1. Tidak seimbang / sempoyongan / lumbung		
	2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (tongkat, kursi roda, walker)		
	3. Berpengangan pada benda disekitar (Tembok, Kursi, Meja, dll)		
b.	Mempang saat akan duduk		
	Tampak memangg pinggir kursi atau ranja / benda lain sebagai penopang saat akan duduk		

2. HASIL

No.	Hasil	Penilaian / Pengkajian	Keterangan
1.	Tidak Beresiko	Tidak ditemukan a dan b	
2.	Risiko Rendah	Ditemukan salah satu dari a / b	
3.	Risiko Tinggi	Ditemukan a / b	

3. Tindakan

No.	Hasil	Tindakan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Tidak Beresiko	Tidak ada tindakan			
2.	Risiko Rendah	Edukasi			
3.	Risiko Tinggi	1. Pasang stiker resiko jatuh 2. Edukasi			

SCREEN: 1-2 OF 2 18:48 23/11/2022

3. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait dengan konsep Pengkajian



PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBAI ULU
JL. RAYA PRABUMULIH BATURAJA KECAMATAN LUBAI ULU KODE POS. 31173
Email : rsupratamalubaiulu@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI MENTOR

Nama : Vitaloka Pabela, S.Kep., Ners
NIP : 199111202022032011
Unit Kerja : RSUD Lubai Ulu
Jabatan : Perawat Ahli Pertama
Judul : Peningkatan Penerapan Asesmen Resiko Jatuh Sebagai Bagian dari Standar Keselamatan Pasien di UGD RSUD Lubai Ulu
Nama Mentor : dr. Asfetri Cahyadi
NIP : 198808042022032006
Jabatan : Direktur RSUD Lubai Ulu

No	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf
1	Rabu / 12 okt 2022	Langkutan Kegiatan 'Hidukhan' di RSUD Lubai Ulu Buat sop sesuai tata naskah RS	
2	Rabu / 19 okt 2022	Langkutan Ketetapan Selanjutnya	

4. Melakukan Pencetakan Asesmen Resiko Jatuh

PENGKAJIAN RESIKO JATUH RAWAT JALAN
GET UP AND GO

1. Pengkajian

No.	Penilaian / Pengkajian	Ya	Tidak
a.	Cara berjalan pasien (salah satu atau lebih) 1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung 2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tongkat, tripod, kursi roda, walker) 3. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		
b.	Menopang saat akan duduk : Tampak memegang pinggir kursi atau meja / benda lain sebagai penopang saat akan duduk		

2. Hasil

No.	Hasil	Penilaian / Pengkajian	Keterangan
1.	Tidak Beresiko	Tidak ditemukan a & b	
2.	Resiko Rendah	Ditemukan salah satu dari a / b	
3.	Resiko Tinggi	Ditemukan a / b	

3. Tindakan

No.	Hasil	Tindakan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Tidak Beresiko	Tidak ada tindakan			
2.	Resiko Rendah	Edukasi			
3.	Resiko Tinggi	Pasang stiker Fall Risk			
		Edukasi			

Yang Melakukan Pengkajian

(.....)
Nama/ Tanda Tangan

Laporan Kegiatan 3

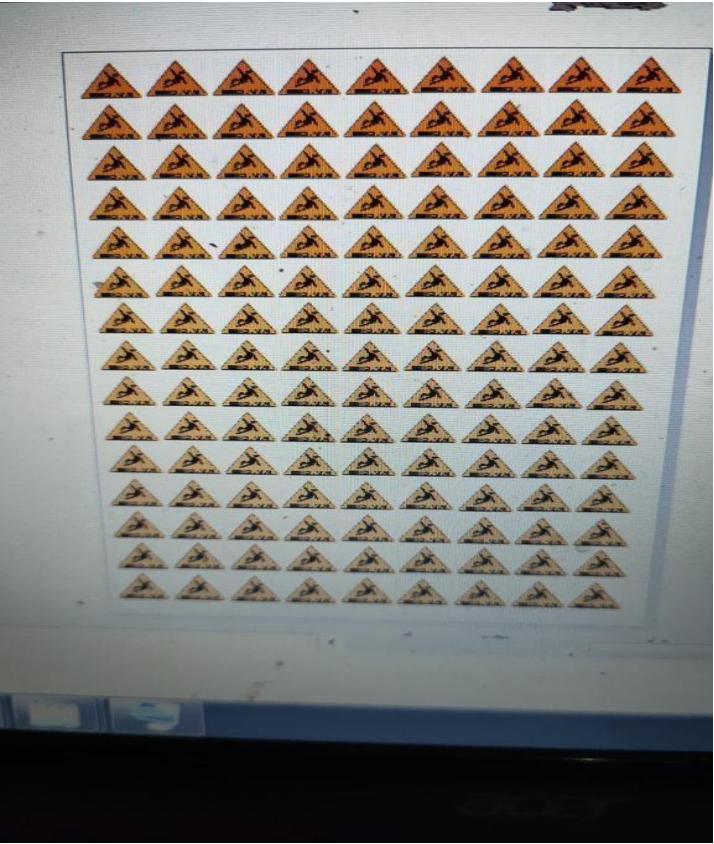
 PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA DAERAH Jalan Putri Kembang Dadar No 77 Palembang	PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL ANGKATAN XV
	TAHUN 2022
Peserta : Vitaloka Pabela, S.Kep Ners Coach : dr. Mery Fanada, Sp.d, M.Kes Mentor : dr. Aspebri Cahyadi	LAPORAN MINGGU 3 PELAKSANAAN AKTUALISASI

Kegiatan / Tahapan Kegiatan 3	Kegiatan 3 Membuat Stiker Resiko Jatuh , dengan tahapan sebagai berikut: 1. Membuat konsep Stiker Resiko Jatuh 2. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait dengan konsep 3. Melakukan Pencetakan Stiker Resiko Jatuh	
Tanggal Aktualisasi	Tanggal Rencana Aktualisasi 24 – 30 Oktober 2022	Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi 24 – 30 Oktober 2022

Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN	Pada kegiatan ketiga, Saya membuat konsep stiker resiko jatuh dalam membuat stiker dilakukan dengan cekatan dan solutif agar mendapat hasil yang baik (Berorientasi Pelayanan). Saya bertanggung jawab di setiap kegiatan, cermat dalam mencari literatur (Akuntabel). Dengan mencari sumber acuan/peraturan serta mempelajarinya merupakan bentuk untuk menjawab tantangan yang selalu berubah (Kompeten). Dalam membuat konsep dilakukan dengan membangun lingkungan kerja yang kondusif, tidak mengganggu aktivitas ruangan, mengganggu operasional (Harmonis). Membuat Stiker Resiko jatuh sesuai dengan peraturan yang berlaku dan mendiskusikannya sesuai dengan norma yang ada tanpa melanggar aturan menjaga nama baik sesama, pimpinan dan instansi (Loyal). Dalam membuat stiker resiko jatuh mengembangkan inovasi dan kreatifitas dan bertindak proaktif (Adaptif). Kegiatan membuat stiker resiko jatuh dilaksanakan dengan menggerakkan sumber daya untuk tujuan bersama (Kolaboratif). Dalam pembuatan stiker Saya akan melakukan perbaikan tiada henti dengan cara mencatat dan melakukan perbaikan setiap koreksi dan saran yang diberikan Mentor (Berorientasi Pelayanan). Saya berkomitmen akan melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas serta tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan (Akuntabel). saya akan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik sesuai arahan mentor agar dapat meningkatkan kinerja kerja menjadi lebih baik lagi (Kompeten). Saya akan terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah dengan cara menerima masukan dan arahan yang kemudian diaplikasikan dalam membuat Stiker resiko jatuh (Loyal). Dalam berdiskusi dengan mentor mengembangkan inovasi dan kreatifitas
--	--

dan bertindak proaktif (**Adaptif**). Memberikan kesempatan kepada mentor untuk memberikan masukan terhadap pembuatan Stiker (**Kolaboratif**). Membuat stiker resiko jatuh untuk pelayanan ugd yg lebih optimal (**Berorientasi Pelayanan**). Melakukan pembuatan Stiker resiko jatuh yang bisa dipertanggung jawabkan, disiplin dan konsisten dalam pengerjaannya serta berintegritas tinggi untuk mencapai hasil yang diinginkan serta menggunakan barang milik rumah sakit yang digunakan secara bertanggungjawab (**Akuntabel**). pencetakan stiker dilakukan dengan tujuan membantu orang lain belajar dan melaksanakan tugas lebih optimal dalam pelayanan (**Kompeten**). Menghargai setiap pendapat dan saran dalam pembuatan Stiker (**Harmonis**). Membuat Stiker sesuai dengan peraturan yang berlaku dan mendiskusikannya sesuai dengan norma yang ada tanpa melanggar aturan (**Loyal**). Membuat inovasi Stiker yang lebih efektif dan efisien (**Adaptif**).

Kendala	Pada tahapan kegiatan ketiga, saya belum menemui kendala.																																													
Nilai-Nilai Dasar yang Relevan	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan Membuat Stiker Resiko Jatuh, dengan tahapan sebagai berikut: merupakan perwujudan dari nilai Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Harmonis dan Kolaboratif Dengan Jumlah Habitiasi yang berhasil dikerjakan berdasarkan Kode Etik : <table><tr><th>No</th><th>Habitiasi Nilai-Nilai Dasar</th><th>Rencana Awal</th><th>Terlaksana</th><th>Total</th></tr><tr><td>1</td><td>Berorientasi Pelayanan</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>2</td><td>Akuntabel</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>3</td><td>Kompeten</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>4</td><td>Harmonis</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>5</td><td>Loyal</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>Adaptif</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>7</td><td>Kolaboratif</td><td>2</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td colspan="2">Total</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td></tr></table>	No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana	Total	1	Berorientasi Pelayanan	3	3	6	2	Akuntabel	3	3	6	3	Kompeten	3	3	6	4	Harmonis	3	3	6	5	Loyal	3	3	6	6	Adaptif	3	3	6	7	Kolaboratif	2	2	4	Total		20	20	40
No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana	Total																																										
1	Berorientasi Pelayanan	3	3	6																																										
2	Akuntabel	3	3	6																																										
3	Kompeten	3	3	6																																										
4	Harmonis	3	3	6																																										
5	Loyal	3	3	6																																										
6	Adaptif	3	3	6																																										
7	Kolaboratif	2	2	4																																										
Total		20	20	40																																										
Kontribusi terhadap Visi dan Misi Organisasi	Kegiatan ini mendukung visi RSUD Lubai Ulu yaitu "Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu ”. Kegiatan ketiga yaitu membuat Stiker Resiko Jatuh sesuai dengan misi pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang profesional, santun dan meningkatkan daya saing di sumsel.																																													
Penguatan Nilai-Nilai Organisasi	Kegiatan ketiga ini menunjukkan penguatan dari nilai organisasi yaitu Inovatif yaitu Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu serta Ramah Berkata halus, tersenyum,salam, sapa kepada mentor, Aman Bekerja hati-hati sesuai dengan peraturan.																																													
Output Kegiatan	Kegiatan 3 1. Konsep Stiker Jatuh 2. Dokumentasi konsultasi 3. Melakukan Pencetakan Stiker Resiko jatuh																																													

Manfaat / Hasil Capaian	Pembuatan Stiker Resiko Jatuh merupakan bentuk inovasi dan dilakukan dengan penuh Integritas, dapat dipercaya, konsisten dan transparan dan menjalin komunikasi dengan mentor untuk dapat menghasilkan Stiker Resiko Jatuh yang baik dan sesuai dengan aturan yang berlaku kemudian dapat mempermudah petugas dalam melakukan pekerjaan sehingga terwujudnya layanan masyarakat yang berkualitas. Menggunakan alat- alat kantor yang merupakan barang milik negara harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efektif dan efisien.
Analisis Dampak jika Nilai Berakhlak tidak dilaksanakan	Dengan tidak menerapkan nilai dasar dan nilai kedudukan serta peran PNS pada saat melakukan pembuatan stiker Resiko Jatuh maka Stiker Resiko Jatuh yang dihasilkan tidak optimal sehingga dapat mengurangi layanan yang berkualitas .
Eviden / Bukti	
1. Membuat Konsep Stiker Resiko Jatuh	

2. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait dengan konsep Stiker resiko Jatuh



PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBAI ULU
JL. RAYA PRABUMULIH BATURAJA KECAMATAN LUBAI ULU KODE POS. 31173
Email : rsupratamalubaiulu@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI MENTOR

Nama : Vitaloka Pabela, S.Kep., Ners
NIP : 199111202022032011
Unit Kerja : RSUD Lubai Ulu
Jabatan : Perawat Ahli Pertama
Judul : Peningkatan Penerapan Asesmen Resiko Jatuh Sebagai Bagian dari Standar Keselamatan Pasien di UGD RSUD Lubai Ulu
Nama Mentor : dr. Asfebri Cahyadi
NIP : 198808042022032006
Jabatan : Direktur RSUD Lubai Ulu

No	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf
1	Rabu / 12 okt 2022	Lanjutan Kegiatan Edukasi di RSUD Lubai Ulu Buat SOP sesuai tata naskah RS	
2	Rabu / 17. okt 2022	Lanjutan Kelengkapan Selangding c.	
3	Rabu / 26. okt 2022	Lanjutan pencetakan Stiker Resiko Jatuh	

**3.Melakukan
Pencetakan
resiko jatuh**

Stiker



Laporan Kegiatan 4.

 PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA DAERAH Jalan Putri Kembang Dadar No 77 Palembang	PELATIHAN DASAR CALONPEGAWAI NEGERI SIPIL ANGKATAN XV
	TAHUN 2022
Peserta : Vitaloka Pabela Coach : Dr, Mery Fanada, M.Kes Mentor : dr. Aspebri Cahyadi	LAPORAN MINGGU 4 PELAKSANAAN AKTUALISASI

Kegiatan / Tahapan Kegiatan 4	Kegiatan 4 Melakukan sosialisasi Penerapan Asesmen Resiko Jatuh, dengantahapan sebagai berikut: 1. Membuat undangan sosialisasi 2. Menyiapkan materi, daftar hadir, tempat dan alat yang dibutuhkan 3. Melakukan pemaparan Materi 4. Melakukan Konsultasi dengan mentor	
Tanggal Aktualisasi	Tanggal Rencana Aktualisasi 31 – 05 November 2022	Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi 31 – 05 November 2022
Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN	Pada kegiatan empat, Saya menyiapkan undangan sosialisasi, Memberikan kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi dan Melakukan simulasi dengan berbagai pihak yang akan terlibat di lapangan merupakan bentuk dari (Kolaboratif) selanjutnya saya membuat daftar hadir. Dalam pelaksanaan kegiatan ini akan dilakukan dengan penuh tanggung jawab sertatepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan serta Akan bertanggung jawab atas kebersihan dan kerapian ruangan setelah digunakan (Akuntabel)–Menjaga hubungan baik selama kegiatan berlangsung (Harmonis) tahapan selanjutnya melakukan pemaparan materi Asesmen Resiko Jatuh. Memberikan informasi yang benar dan tidak menyesatkan serta mudah dimengerti pada saat sosialisasi, Melakukan sosialisai dengan baik dan nyaman serta memberikan respon balik untuk bertanya jika belum paham (Berorientasi Pelayanan). Melakukan sosialisasi dengan penuh tanggung jawab, jelas, jujur dan waktu yang telah di tentukan (Akuntabel). Memberikan penjelasan dan contoh saat sosialisasi guna menjadi ajang transfer pengetahuan (Kompeten). Menjawabdan menghargai setiap pertanyaan serta masukan pada saat sosialisasi dan Membantu menjelaskan ulang bila ada bagian yang kurang dimengerti (Harmonis) Memberikan penjelasan saat sosialisasi menggunakan Bahasa Indonesia serta sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku tanpa melanggar aturan yang ada (Loyal). Melaksanakan penyampaian informasi materi sosialisai melalui edukasi kepada petugas dan mempraktikan langsung kondisi di lapangan (Adaptif). Melakukan simulasi dengan berbagai pihak yang akan terlibat di lapangan (Kolaboratif).	

Kendala	Pada tahapan kegiatan keempat, kendala yang saya hadapi adalah sulit mengatur jadwal sosialisasi dengan staf yang shift.
----------------	--

Nilai-Nilai Dasar yang Relevan	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan Melakukan sosialisasi Penerapan Asesmen Resiko Jatuh, merupakan perwujudan dari nilai Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Harmonis dan Kolaboratif Dengan Jumlah Habitiasi yang berhasil dikerjakan berdasarkan Kode Etik : <table><tr><th>No</th><th>Habitiasi Nilai-Nilai Dasar</th><th>Rencana Awal</th><th>Terlaksana</th></tr><tr><td>1</td><td>Berorientasi Pelayanan</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Akuntabel</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>Kompeten</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Harmonis</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>Loyal</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Adaptif</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>7</td><td>Kolaboratif</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td colspan="2">Total</td><td>10</td><td>10</td></tr></table>	No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana	1	Berorientasi Pelayanan	1	1	2	Akuntabel	2	2	3	Kompeten	1	1	4	Harmonis	2	2	5	Loyal	1	1	6	Adaptif	1	1	7	Kolaboratif	2	2	Total		10	10
No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana																																		
1	Berorientasi Pelayanan	1	1																																		
2	Akuntabel	2	2																																		
3	Kompeten	1	1																																		
4	Harmonis	2	2																																		
5	Loyal	1	1																																		
6	Adaptif	1	1																																		
7	Kolaboratif	2	2																																		
Total		10	10																																		
Kontribusi terhadap Visi dan Misi Organisasi	Kegiatan ini mendukung visi RSUD Lubai Ulu yaitu "Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu ”. Kegiatan Empat yaitu Melakukan sosialisasi penerapan Asesmen Resiko Jatuh sesuai dengan misi pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang profesional, santun dan meningkatkan daya saing di sumsel.																																				
Penguatan Nilai-Nilai Organisasi	Kegiatan Empat ini menunjukkan penguatan dari nilai organisasi yaitu Inovatif yaitu Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan danselalu menambah ilmu serta Ramah Berkata halus, tersenyum,salam, sapa kepada mentor, Aman Bekerja hati-hati sesuai SPO																																				
Output Kegiatan	Kegiatan 4 1. Undangan 2. Daftar Hadir 3. Materi Sosialisasi 4. Dokumentasi Sosialisasi 5. Dokumentasi konsul dengan mentor																																				

Manfaat / Hasil Capaian	Manfaat kegiatan ini adalah semua petugas UGD yang berada di RSUD Lubai Ulu, mengetahui bahwa petugas UGD Wajib Menerapkan Asesmen resiko Jatuh untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien dilingkungan rumas sakit.
Analisis Dampak jika Nilai Berakhlak tidak dilaksanakan	Dampak Positif Pada saat melakukan sosialisasi penulis melakukannya mengikuti rencana kegiatan yang telah penulis buat dan penulis menyampaikan sosialisasi dengan sopan santun, dan penulis mengajak untuk mempraktekan langsung tentang materi sosialisasi sehingga lebih dimengerti dan juga penulis melakukan kegiatan sosialisasi tepat pada waktunya sesuai dengan undangan yang telah penulis bagikan Dampak Negatif Dengan tidak menerapkan nilai dasar dan nilai kedudukan serta peran PNS pada saat melakukan Sosialisasi, maka sosialisasi tidak akan berjalan dengan lancar dan materi sosialisasi tidak tersampaikan sehingga penerapannya tidak dapat terlaksana dengan baik.
Eviden / Bukti	
1. Menyiapkan undangan sosialisasi	 PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM DINAS KESEHATAN RSUD LUBAI ULU Jl. Raya Prabumulih – Baturaja Desa Karang Agung Kec. Lubai Ulu Kab. Muara Enim Kode Pos 31173 Email : lubaiulursud@gmail.com Nomor : 440/896/RSUD-LU/X/2022 Lampiran : - Perihal : Sosialisasi Penerapan Assement Resiko jatuh Lubai Ulu, 31 Oktober 2022 Kepada Yth Seluruh Staf RSUD Lubai Ulu Di Tempat Dengan Hormat, Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan Aktualisasi Latsar CPNS, akan dilakukan kegiatan Sosialisasi Penerapan Assement Resiko jatuh di RSUD Lubai Ulu, maka kami bermaksud mengundang seluruh staf RSUD Lubai Ulu untuk menghadiri kegiatan sosialisasi tersebut. Adapun kegiatan sosialisasi akan dilaksanakan pada : Hari, tanggal : Selasa, 01 November 2022 Waktu : 14.00 wib / selesai Tempat : Ruang pertemuan RSUD Lubai Ulu Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. RSUD Lubai Ulu Or. Aspek Cahyadi NUPA 1982032014071001

2. Membuat daftar hadir


PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
DINAS KESEHATAN
RSUD LUBAI ULU
 Jl. Raya Prabumulih – Baturaja Desa Karang Agung Kec. Lubai Ulu
 Kab. Muara Enim Kode Pos 31173
 Email : rsuprabumulihlulai@gmail.com

DAFTAR HADIR

Nama Kegiatan : Sosialisasi Penerapan Asesmen Resiko Jatuh
 Hari, tanggal : Selasa, 01 November 2022
 Tempat : Ruang Pertemuan RSUD Lubai Ulu

No	Nama	Tanda Tangan
1	Sinta eras	1.
2	Agman tina	2.
3	heri gana	3.
4	2101	4.
5	Yopila	5.
6	DINTY Novia	6.
7	Nelita Fitri	7.
8	Resi	8.
9	Desti Harefa	9.
10	Dika Dhanimar	10.
11	Eliya Atabali	11.
12	S.dmy ephana	12.
13	Alien Yohans	13.
14	Setira Nurayv	14.
15	Prahni Murni	15.
16	Kurnia Reza Utami	16.
17	Ephimena Sinyu	17.
18	Fenna Melisa Eristiani	18.
19	Nuri Heranputri	19.

3. Melakukan pemaparan Standar Prosedur Operasional (SPO)

STIKER DAN LAMBANG RISIKO JATUH

- **Stiker risiko jatuh**, di tempel di lengan kanan (Rajal, IGD → bila rawat diganti dengan stiker resiko jatuh untuk digelang pasien).
- **Lambang risiko jatuh (segitiga)** dipasang di depan kamar pasien dan bed pasien.
- **stiker kuning (bulat)** risiko jatuh di tempel pada gelang pasien yang berisiko jatuh (Ranap, HD).

PENILAIAN RISIKO JATUH

Rawat jalan: *get up and go test* (tes cara berdiri dan berjalan). Dengan kriteria yang telah ditentukan.

Rawat inap menggunakan formulir

Humpty Dumpty pada pasien anak,

Dan Formulir *Morse Fall Scale* (MFS) pada pasien dewasa di rawat inap.

DITEMPEL DI GELANG PASIEN



**4. dokumentasi
sosialisasi**



**5. Melakukan
Konsultasi
dengan mentor**



Laporan Kegiatan 5.

Kegiatan / Tahapan Kegiatan 5	Kegiatan 5 Melakukan evaluasi hasil kegiatan , dengan tahapan sebagai berikut: 1. Membuat Cheklist Monitoring 2. Melakukan analisis hasil dan laporan Monitring 3. Konsultasi laporan hasil analisi ke mentor	
Tanggal Aktualisasi	Tanggal Rencana Aktualisasi 7 – 13 November 2022	Tanggal Pelaksanaan Aktualisasi 7 – 13 November 2022
Deskripsi Kegiatan dan Teknik Aktualisasi Penerapan Nilai Dasar ASN	Membuat checklist Monitoring, melakukan evaluasi dan terus melakukan perbaikan terhadap kendala yang di alami dengan cekatan dan solutif (Berorientasi Pelayanan). Bersikap terbuka dan jujur terhadap atasaan dan rekan sejawat terkait kendala-kendala yang terjadi saat kegiatan (Akuntabel). Tetap melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik (Kompeten). Terus berinovasi dalam mengembangkan kreativitas dengan bertindak secara proaktif (Adaptif). Membuat checklist dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya untuk tujuan bersama (Kolaboratif). Kegiatan evaluasi dilaksanakan dengan ramah dan bertujuan melihat kinerja yang suda dilakukan demi memenuhi kebutuhan masyarakat dan meningkatkan kinerja yang belum maksimal melakukan perbaikan tiada henti (Berorientasi Pelayanan). Melakukan evaluasi dengan penjelasan yang jelas, jujur dan penuh rasa tanggung jawab (Akuntabel). Kegiatan dilaksanakan dengan lingkungan kerja yang kondusif (Harmonis). Kegiatan evaluasi dilakukan dengan kreatif dan edukatif (Adaptif). Kegiatan dilaksanakan sebagai bentuk kerja sama untuk menghasilkan nilai tambah (Kolaboratif). Analisis Monitoring dilaksanakan dengan maksimal dan bertujuan melakukan perbaikan tiada henti (Berorientasi Pelayanan). Menyampaikan hasil kegiatan yang telah dilakukan dengan jujur (Akuntabel). Berusaha melaksanakan tugas dengan baik setiap tahapannya Menerima saran dan masukan dari mentor serta melakukan perbaikan atas saran dan masukan yang di berikan (Kompeten). Hasil analisis monitoring bertujuan untuk evaluasi agar kinerja semakin meningkat (Loyal). Berkonsultasi dengan mentor mengenai hasil kegiatan yang telah dilakukan (Kolaboratif)	
Kendala	Pada tahapan kegiatan keempat ini kendalanya pada berkas kunjungan pasien yang kadang suda dikembalikan ke RM sehingga kita harus mencari ulang.	

Nilai-Nilai Dasar yang Relevan	Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan Melakukan evaluasi hasil kegiatan, merupakan perwujudan dari nilai Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Harmonis dan Kolaboratif Dengan Jumlah Habitiasi yang berhasil dikerjakan berdasarkan Kode Etik : <table><tr><th>No</th><th>Habitiasi Nilai-Nilai Dasar</th><th>Rencana Awal</th><th>Terlaksana</th></tr><tr><td>1</td><td>Berorientasi Pelayanan</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Akuntabel</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Kompeten</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>Harmonis</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Loyal</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Adaptif</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>7</td><td>Kolaboratif</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td colspan="2">Total</td><td>14</td><td>14</td></tr></table>	No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana	1	Berorientasi Pelayanan	3	3	2	Akuntabel	3	3	3	Kompeten	2	2	4	Harmonis	1	1	5	Loyal	1	1	6	Adaptif	2	2	7	Kolaboratif	2	2	Total		14	14
No	Habitiasi Nilai-Nilai Dasar	Rencana Awal	Terlaksana																																		
1	Berorientasi Pelayanan	3	3																																		
2	Akuntabel	3	3																																		
3	Kompeten	2	2																																		
4	Harmonis	1	1																																		
5	Loyal	1	1																																		
6	Adaptif	2	2																																		
7	Kolaboratif	2	2																																		
Total		14	14																																		
Kontribusi terhadap Visi dan Misi Organisasi	Kegiatan ini mendukung visi RSUD Lubai Ulu yaitu "Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu Yang Modern, Profesional dan Bermutu ". Kegiatan empat Penandaan obat mendekati ED melalui kode warna sesuai dengan misi pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang profesional, santun dan meningkatkan daya saing di sumsel.																																				
Penguatan Nilai-Nilai Organisasi	Kegiatan Lima ini menunjukkan penguatan dari nilai organisasi yaitu Inovatif yaitu Melakukan cara baru untuk menyelesaikan kegiatan dan selalu menambah ilmu serta Ramah Berkata halus, tersenyum,salam,sapa kepada mentor, Aman Bekerja hati-hati sesuai SPO																																				
Output Kegiatan	Kegiatan 5 1. Cheklist Monitoring 2. Draft berkas untuk monitoring 3. Laporan hasil analisi kegiatan 4. Lembar konsultasi																																				
Manfaat / Hasil Capaian	Manfaat kegiatan ini adalah meningkatkan mutu pelayanan di UGD RSUD Lubai Ulu dalam hal peningkatan sasaran keselamatan pasien pada point mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh																																				

Analisis Dampak jika Nilai Berakhlak tidak dilaksanakan	Dampak positif Penerapan nilai dasar dan nilai kedudukan serta peran PNS pada kegiatan ini yakni dengan adanya evaluasi kegiatan, penulis bisa memperkirakan tingkat keberhasilan dari produk aktualisasi yang dihasilkan dan dari kegiatan ini bisa didapatkan ide-ide pengembangan dalam peningkatan pelayanan kedepannya Dampak negatif Dengan tidak diterapkannya nilai dasar dan nilai kedudukan serta peran PNS dalam kegiatan ini maka bisa saja tidak ada hasil atau kesimpulan yang didapatkan dan tujuan aktualisasi tidak akan tercapai dengan baik
---	--

Eviden / Bukti

1. Scan Chelist Monitoring

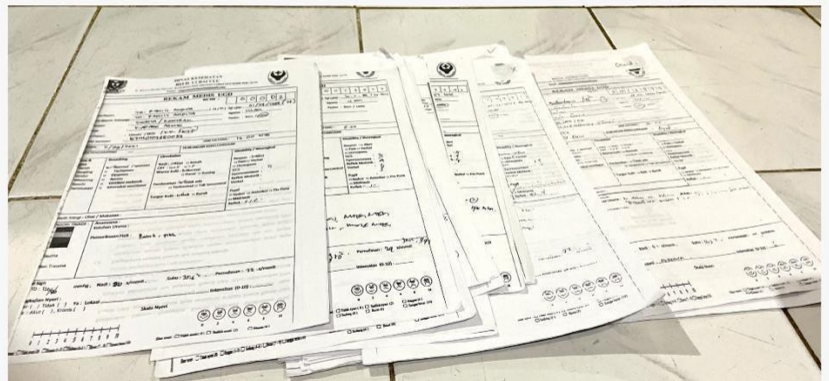
LEMBAR CHEKLIST MONITORING PENERAPAN ASESMEN RESIKO JATUH PADA KUNJUNGAN PASIEN DI UGD RSUD LUBAI TANGGAL 7 November – 13 November 2022

No.	Nama Pasien	Dilakukan Asesment	Tidak dilakukan Asesmen	Nama Petugas
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Persentase Penerapan Asesmen Resiko Jatuh

$\frac{\text{Jumlah Pasien yg dilakukan asesmen resiko jatuh}}{\text{Jumlah kunjungan Pasien UGD}} \times 100\%$

2. Draft Berkas Monitoring



3. Hasil Analisis Monitoring

LEMBAR CHEKLIST MONITORING PENERAPAN ASESMEN RESIKO JATUH PADA KUNJUNGAN PASIEN DI UGD RSUD LUBAI TANGGAL 7 November – 13 November 2022

No.	Nama Pasien	Dilakukan Asesmen	Tidak dilakukan Asesmen	Nama Petugas
1.	Ny. E	V		Perawat F
2.	NY SW	V		Perawat J
3.	Ny. MS	V		Perawat E
4.	Tn. D	V		Perawat M
5.	An. KY	V		Perawat H
6.	Tn. ND	V		Perawat R
7.	Tn. RA	V		Perawat A
8.	Tn. S	V		Perawat J
9.	Ny. S	V		Perawat R
10.	Tn. HW	V		Perawat A
11.	Ny. O	V		Perawat I
12.	Ny. R	V		Perawat H
13.	Ny. AS	V		Perawat A
14.	Tn. DA	V		Perawat A
15.	Ny. CA	V		Perawat R
16.	An. F	V		Perawat F
17.	An. ZZ	V		Perawat R
18.	Tn. T	V		Perawat M
19.	An. A	V		Perawat L
20.	Tn. AY	V		Perawat G

Persentase Penerapan Asesmen Resiko Jatuh

$$\frac{\text{Jumlah Pasien yg dilakukan asesmen resiko jatuh}}{\text{Jumlah Kunjungan Pasien UGD}} \times 100\%$$

$$\frac{20}{20} \times 100 = 100\%$$
20
20

4. Lembar konsultasi



PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBAI ULU
JL. RAYA PRAHUMULIH BATURAJA KECAMATAN LUBAI ULU KODE POS. 31173
Email : rsupratamalubaiulu@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI MENTOR

Nama : Vitaloka Pabelo, S.Kep., Ners
NIP : 199111202022032011
Unit Kerja : RSUD Lubai Ulu
Jabatan : Perawat Ahli Pertama
Judul : Peningkatan Penerapan Asesmen Resiko Jatuh Sebagai Bagian dari Standar Keselamatan Pasien di UGD RSUD Lubai Ulu
Nama Mentor : dr. Asfeti Cahyadi
NIP : 198808042022032006
Jabatan : Direktur RSUD Lubai Ulu

No	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf
1	Rabu / 12 okt 2022	Lanjutan Kegiatan 'Habitat' di RSUD Lubai Ulu Buat SOP sesuai tatanan rumah RS	
2	Rabu / 17. okt 2022	Lanjutan Kelengkapan Selangutnya.	
3	Rabu / 26. okt 2022	Lanjutan pemebukan Surat kepada jatu	
4	Rabu / 9 Nov 2022	Undangan Surutnya (Acc) ppt acc lanjutan kegiatan Selangutnya.	
5	Selasa / 5 November 2022	Hasil evaluasi monitoring acc, Lanjutan penyusunan laporan akutasi	

B. Matrik Rekapitulasi nilai berakhlak

Berdasarkan teknik dan capaian aktualisasi yang berhasil dilakukan bahwa pada kegiatan Perlu dilakukan monitoring berkelanjutan demi tercapainya sasaran keselamatan pasien sesuai dengan standar untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit serta kenyamanan dan keamanan pasien. merupakan perwujudan dari nilai **Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif**

Dengan jumlah habituasi yang berhasil dikerjakan berdasarkan Kode Etik :

Tabel 3.6 Matrik Rekapitulasi Habituasi Penerapan Nilai BerAKHLAK

Nilai Dasar ASN	Rancangan Aktualisasi						Kegiatan Aktualisasi					
	1	2	3	4	5	Jumlah Aktualisasi	1	2	3	4	5	Jumlah Aktualisasi
Berorientasi Pelayanan	3	4	3	1	3	14	3	4	3	1	3	14
Akuntabel	3	4	3	2	3	15	3	4	3	2	3	15
Kompeten	3	3	3	1	2	12	3	3	3	1	2	12
Harmonis	3	3	3	2	1	12	3	3	3	2	1	12
Loyal	3	3	3	1	1	11	3	3	3	1	1	11
Adaptif	3	3	3	1	2	12	3	3	3	1	2	12
Kolaboratif	3	3	2	2	2	12	3	3	2	2	2	12
Total	21	23	20	10	14	88	21	23	20	10	14	88

C. CAPAIAN KEGIATAN AKTUALISASI

Aktualisasi yang telah dilakukan selama 40 hari kerja diLingkungan kerja RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim telah mencapai tahap akhir. Semua kegiatan menghasilkan output sesuai yang direncanakan dan terlaksana 100% sebagaimana tabel berikut :

Tabel 3.7 Capaian kegiatan aktualisasi

No	Kegiatan	Waktu	Tahapan	Output	sentase (%)	eterangan
	Melakukan Konsultasi dengan mentor terkait rancangan aktualisasi, mengumpulkan referensi dan membuat Standar Prosedur Operasional (SOP), penerapan asesmen resiko jatuh pada pasien di UGD RSUD lubai ulu dengan Tahapapan sebagai berikut.	10-16 Oktober 2022	1. Mencari Referensi Terkait 2. Konsultasi dengan mentor terkait rancangan aktualisasi dan pembuatan standar prosedur operasional SOP asesmen resiko jatuh 3. Meminta izin dan persetujuan mentor mengenai rancangan aktualisasi	1. Referensi SOP 2. Surat Persetujuan 3. Lembar Konsultasi + dokumentasi 4. SOP Tercetak	100%	Terlaksana
	Membuat Pengkajian yang berisi asesmen resiko jatuh	17-23 Oktober 2022	1. Mencari referensi 2. Mengkonsep asesmen resiko jatuh dipengkajian 3. Melakukan Konsultasi dengan mentor terkait dengan konsep pengkajian 4. Melakukan Pencetakan Pengkajian	1. Referensi 2. Konsep asesmen resiko jatuh 3. Dokumentasi konsultasi 4. Melakukan Pencetakan	100%	Terlaksana
	Membuat Stiker Resiko Jatuh	24-30 Oktober 2022	1. Membuat konsep stiker resiko jatuh 2. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait konsep 3. Melakukan Pencetakan	1. Konsep Stiker Resiko Jatuh 2. Dokumentasi Konsultasi 3. Melakukan Pencetakan Stiker Resiko Jatuh	100%	Terlaksana

			Stiker Resiko Jatuh			
	Melakukan sosialisasi penerapan asesmen resiko jatuh	24 Oktober – 06 November 2022	1. Membuat undangan sosialisasi 2. Menyiapkan materi, daftar hadir, tempat dan alat yang dibutuhkan 3. Melakukan penerapan materi 4. Melakukan konsultasi dengan mentor	1. Undangan 2. Daftar hadir 3. Materi Sosialisasi 4. Dokuemntasi Sosialisasi 5.Dokumentasi konsul dengan mentor	100%	Terlaksana
	Melakukan evaluasi hasil kegiatan	07-11 November 2022	1. Membuat checklist monitoring 2. Melakukan analisis hasil dan laporan monitoring 3. Konsultasi laporan hasil analisi ke mentor	1. Cheklist monitoring 2. Draft berkas untuk monitoring 3. Laporan hasil analisis kegiatan 4. Lembar konsultasi	100%	Terlaksana

BAB IV

Penutup

KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan aktualisasi yang telah dilakukan dari 10 Oktober sampai dengan 11 November 2022 adalah sebagai berikut.

1. Aktualisasi dan habituasi nilai-nilai dasar PNS yang dilaksanakan dalam upaya pemecahan isu “Peningkatan penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari standar keselamatan pasien di UGD RSUD Lubai ulu ” melalui 5 kegiatan telah terlaksana dengan baik.
2. Kegiatan tersebut dilaksanakan mulai tanggal 10 Oktober sampai dengan 12 November 2022. Kegiatan aktualisasi ini mampu membantu penulis menginternalisasikan nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK dan Smart ASN dalam menjalankan tugas
3. Dari hasil Monitoring menunjukkan peningkatan penerapan asesmen resiko jatuh sebagai bagian dari standar keselamatan pasien di UGD RSUD Lubai ulu
4. Telah terjadi peningkatan pemahaman peserta dalam mengaktualisasikan nilai dasar ASN Ber-AKHLAK dan Smart ASN dalam menjalankan tugas dan fungsinya di unit kerja masing-masing.

SARAN :

Perlu dilakukan monitoring berkelanjutan demi tercapainya sasaran keselamatan pasien sesuai dengan standar untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit serta kenyamanan dan keamanan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Lembaga Administrasi Negara. 2021. *Modul Pelatihan Berorientasi Pelayanan Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara

Lembaga Administrasi Negara. 2021. *Modul Pelatihan Akuntabel Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara

Lembaga Administrasi Negara. 2021. *Modul Pelatihan Kompeten Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara

Lembaga Administrasi Negara. 2021. *Modul Pelatihan Harmonis Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara

Lembaga Administrasi Negara. 2021. *Modul Pelatihan Loyal Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara

Lembaga Administrasi Negara. 2021. *Modul Pelatihan Adaptif Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara

Lembaga Administrasi Negara. 2021. *Modul Pelatihan Kolaboratif Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara

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

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

BIODATA



Nama : Vitaloka Pabela, S. Kep., Ners

NIP : 19911120 202203 2 011

Golongan : III/b

Jabatan : Ahli Pertama – Perawat

Tempat, tanggal lahir : Prabumulih, 20 November 1991

Alamat : Prumnas Prabu Indah Blok F4 No. 20 RT 05 RW 04 Kel. Gunung
Ibul Kec. Prabumulih Timur Kota Prabumulih 31113

Nomor HP : 0822 – 8044 - 9009

Email : vitalokapabela@yahoo.co.id

Unit Kerja : RSUD Lubai Ulu

Alamat Unit Kerja : Jl. Raya Prabumulih-Baturaja , Lubai Ulu

Riwayat Pendidikan : 1. Profesi Ners Universitas Sriwijaya

1. S1 Universitas Sriwijaya
2. DIII Poltekkes Kemenkes Palembang
3. SMA Negeri 3 Prabumulih
4. SMP Negeri 2 Prabumulih
5. SD Negeri Gunung Ibul Prabumulih

LAMPIRAN

