



**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

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

**“OPTIMALISASI PENGURANGAN LIMBAH B3 MELALUI PEMILAHAN SAMPAH
PADAT MEDIS DAN NON MEDIS DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA INFORMASI DALAM BENTUK LABEL DAN POSTER
“(PEMISAH MODE BOSTER)” DI PUSKESMAS
TAMBUSAI UTARA I KABUPATEN
ROKAN HULU”**

Disusun oleh :

Nama : Erikson Malau, A.Md.KL
NIP : 199303312022031001
Jabatan : Calon Sanitarian Terampil
Instansi : UPTD Puskesmas Tambusai Utara I
Kabupaten Rokan Hulu
Kelas/Kelompok : IV
No. Absen : 33
Angkatan : XIX

**PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
REGIONAL BUKITTINGGI
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

JUDUL : OPTIMALISASI PENGURANGAN LIMBAH B3 MELALUI PEMILAHAN SAMPAH PADAT MEDIS DAN NON MEDIS DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA INFORMASI DALAM BENTUK LABEL DAN POSTER “(PEMISAH MODE BOSTER)” DI PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I KABUPATEN ROKAN HULU

NAMA : ERIKSON MALAU, A.Md.KL

NIP : 199303312022031001

PANGKAT/GOL : PENGATUR / II.C

JABATAN : CALON SANITARIAN TERAMPIL

INSTANSI : PEMERINTAH KABUPATEN ROKAN HULU

ANGKATAN : XIX

KELOMPOK : IV

NO ABSEN : 33

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 01 September Tahun 2023 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi.

Bukit Tinggi, 01 September 2023

Coach

Penguji,

Retwando, S.Kom, M.Si
NIP. 198803192011011004

Dra. Mimi Mintarti, M. AP
NIP 197405021993121001

Mengetahui
Kepala Pusat Pengembangan
Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri
Regional Bukit Tinggi

Sarjayadi, SS
Nip. 19700304 199603 1 001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jumat
Tanggal : 01 September 2023
Pukul : 08.00 – 17.00 WIB
Tempat : Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia
Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan XIX Tahun 2023

Judul : Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
Nama : Erikson Malau, A.Md.KL
Nip : 199303312022031001
Pangkat/Gol : Pengatur / II.C
Jabatan : Calon Sanitarian Terampil
Instansi : Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu
Angkatan/Kelompok : XIX/IV
No Absen : 33

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

Bukit Tinggi, 01 September 2023

Coach

Peserta

Retwando, S.Kom, M.Si
Nip. 19880319 201101 1 004

Penguji

Erikson Malau, A.Md.KL
Nip. 19930331 202203 1 001

Mentor

Dra. Mimi Mintarti, M. AP
Nip. 19650530 199203 2 001

Suhabran, SKM,MKM
Nip. 19740502 199312 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Nilai-Nilai dasar Profesi Aparatur Sipil Negara yang berjudul “Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu”.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, membimbing, dan memberikan masukan dalam penyelesaian Laporan Pelaksanaan Aktualisasi ini, terutama kepada :

1. Kepala PPSPDM Regional Bukittinggi.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.
3. Segenap Widyaiswara yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
4. Bapak Retwando, S.Kom, M.Si selaku Pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan saya dalam menulis laporan pelaksanaan aktualisasi.
5. Bapak Suhabran, SKM.MKM selaku mentor laporan pelaksanaan aktualisasi yang telah memberi saran dan masukan dalam penulisan laporan pelaksanaan aktualisasi.
6. Dra. Mimi Mintarti, M. AP selaku penguji yang sudah memberikan masukan dalam penulisan laporan pelaksanaan aktualisasi.
7. Kepada Kedua Orang Tua, Adik-adik dan Sevtarani Br. Munthe yang selalu memberi dukungan dan doanya demi kelancaran penulisan laporan pelaksanaan aktualisasi.
8. Teman-teman peserta Pelatihan Dasar CPNS Angkatan XIX Kelompok IV Tahun 2023.
9. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan pelaksanaan aktualisasi.

Terlepas dari semua itu, Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari laporan pelaksanaan aktualisasi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk kebaikan penulis dan perbaikan dalam penulisan laporan.

Rokan Hulu, 25 Agustus 2023

Peserta

(Erikson Malau, A.Md.KL)

NIP. 19930331 202203 1 001

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
BERITA ACARA	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup	4
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA	5
A. Profil Instansi.....	5
B. Profil Peserta.....	12
BAB III RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI.....	15
A. Diskripsi Isu	15
B. Analisis <i>Core Isu</i>	26
BAB IV RENCANA JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI	32
A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi.....	32
B. Matrik Rancangan Aktualisasi	34
C. Matrik Rekapitulasi Rencana Habitulasi NND PNS (Berakhlak).....	51
D. Capaian Penyelesaian <i>Core Isu</i>	52
E. Manfaat terselesaikannya <i>Core Isu</i>	126
F. Rencana Tindak Lanjut.....	129
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	130
A. Kesimpulan	130
B. Rekomendasi	132
DAFTAR PUSTAKA	133
LAMPIRAN.....	134

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Data Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	7
Tabel 2.2. Profil Peserta.....	12
Tabel 3.1. Deskripsi Isu Di Lingkungan Kerja Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	15
Tabel 3.2. Jumlah Timbulan Rata-rata Limbah B3 Yang Dihasilkan Perbulan Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022	17
Tabel 3.3. Jumlah Timbulan Rata-rata Limbah B3 Yang Dihasilkan Perbulan Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023	18
Tabel 3.4. Jumlah Kunjungan Pasien Yang Konseling di Klinik Sanitasi Puskesmas Tambusai Utara I Tahun 2022	21
Tabel 3.5. Jumlah Kunjungan Pasien Yang Konseling di Klinik Sanitasi Puskesmas Tambusai Utara I Tahun 2022	22
Tabel 3.6. Petugas yang menggunakan APD dan Tidak Menggunakan APD berdasarkan Observasi di Puskesmas Tambusai Utara I	24
Tabel 3.7. Analisis isu menggunakan teknik APKL	26
Tabel 3.8. Skoring penilaian Teknik APKL	26
Tabel 3.9. Skoring Penilaian Teknik USG	29
Tabel 3.10. Analisis USG Penyebab Isu.....	29
Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan Aktualisasi	32
Tabel 4.2. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi	34
Tabel 4.3. Matrik Rekapitulasi Rencana Habitiasi NND PNS (BerAKHLAK)...	51
Tabel 4.4. Capaian Penyelesaian Core Isu	52
Tabel 4.5. Rencana Tindak Lanjut Hasil Hasil Aktualisasi	129

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Foto Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	5
Gambar 2.2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	6
Gambar 2.3. Struktur Organisasi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	11
Gambar 2.4. Peserta Latsar	12
Gambar 2.5. <i>Role Model</i>	13
Gambar 3.1. Kondisi TPS (Tempat Penyimpanan Sementara) di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	17
Gambar 3.2. Grafik Jumlah Timbulan Rata-rata Limbah B3 Yang Dihasilkan Perbulan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022.....	18
Gambar 3.3. Grafik Jumlah Timbulan Rata-rata Limbah B3 Yang Dihasilkan Perbulan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023	19
Gambar 3.4. Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik Sanitasi Kasus Penyakit Berbasis Lingkungan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	20
Gambar 3.5. Grafik Jumlah Kunjungan Klinik Sanitasi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022	21
Gambar 3.6. Grafik Jumlah Kunjungan Klinik Sanitasi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023	22
Gambar 3.7. Petugas Kesehatan Tidak Menggunakan APD di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	24
Gambar 3.8. Diagram Penggunaan APD Petugas Berdasarkan Observasi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	25
Gambar 4.1. Pembuatan Rencana Kegiatan	55
Gambar 4.2. Pembuatan Jadwal Konsultasi dengan Mentor	55
Gambar 4.3. Konsultasi dengan Mentor	58
Gambar 4.4. Mentor Mencatat Konsultasi Penulis	58
Gambar 4.5. Pembuatan Surat Persetujuan	60
Gambar 4.6. Tanda Tangan Surat Persetujuan	60
Gambar 4.7. Mencari Referensi Label, Poster, dan SOP	63
Gambar 4.8. Mengeprint Referensi Label, Poster, dan SOP	63
Gambar 4.9. Konsultasi dengan Mentor	66
Gambar 4.10. Mentor Memberikan Catatan Kepada Penulis	66
Gambar 4.11. Membuat Label, Poster, dan SOP Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis	68
Gambar 4.12. Melakukan Pencetakan dan Hasil Pencetakan Label, Poster, dan SOP Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis	69
Gambar 4.13. Pelabelan pada Tempat Sampah Medis Padat dan Non Medis	71
Gambar 4.14. Menempel Poster dan SOP Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis	72

Gambar 4.15. Mencari Referensi Leaflet.....	74
Gambar 4.16. Mengeprint Referensi Leaflet.....	75
Gambar 4.17. Membuat Rancangan Leaflet.....	77
Gambar 4.18. Mengeprint Rancangan Leaflet.....	77
Gambar 4.19. Melakukan Konsultasi dengan Mentor	80
Gambar 4.20. Mentor Memberikan Catatan Kepada Penulis.....	80
Gambar 4.21. Membuat Leaflet.....	82
Gambar 4.22. Membuat Rancangan Pembuatan Video	85
Gambar 4.23. Mengeprint Hasil Rancangan Pembuatan Video	85
Gambar 4.24. Konsultasi dengan Mentor	87
Gambar 4.25. Mentor Memberikan Catatan Kepada Penulis	88
Gambar 4.26. Tahap Sebelum Video Pengelolaan Limbah B3.....	90
Gambar 4.27. Membuat Video Pengelolaan Limbah B3.....	91
Gambar 4.28. Membuat Surat Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi	93
Gambar 4.29. Menyebarkan Undangan	95
Gambar 4.30. Melaksanakan Sosialisasi SOP dan Simulasi Pengelolaan Limbah B3	97
Gambar 4.31. Melaksanakan Sesi Tanya Jawab	100
Gambar 4.32. Membuat Notulen	102
Gambar 4.33. Membuat Lembar Observasi	104
Gambar 4.34. Monitoring Petugas.....	106
Gambar 4.35. Melaporkan Hasil Monitoring Kepada Mentor	109
Gambar 4.36. Pembuatan Video Testimoni.....	111
Gambar 4.37. Membuat Kuesioner di Google Form	114
Gambar 4.38. Mengisi Kuesioner di Google Form.....	116
Gambar 4.39. Merekap Hasil Google Form.....	118
Gambar 4.40. Membuat Draf Laporan.....	120
Gambar 4.41. Konsultasi Bersama Mentor.....	123
Gambar 4.42. Mencetak Laporan Sesuai Hasil Konsultasi	125

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Rencana Kegiatan
- Lampiran 2. Catatan Konsultasi
- Lampiran 3. Surat Persetujuan
- Lampiran 4. Referensi Label, Poster dan SOP
- Lampiran 5. Catatan Konsultasi
- Lampiran 6. Label, Poster dan SOP Yang Akan Di Cetak
- Lampiran 7. Label, Poster dan SOP Yang Dicitak dan Ditempel
- Lampiran 8. Referensi *Leaflet*
- Lampiran 9. Draf Rancangan *Leaflet*
- Lampiran 10. Catatan Konsultasi
- Lampiran 11. *Leaflet* Yang Dicitak
- Lampiran 12. Membuat Rancangan Video
- Lampiran 13. Pembuatan Video dan Hasil Video
- Lampiran 14. Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi
- Lampiran 15. Menyebarkan Undangan
- Lampiran 16. Daftar Hadir
- Lampiran 17. Pertanyaan Peserta
- Lampiran 18. Notulen
- Lampiran 19. Lembar Observasi
- Lampiran 20. Hasil Lembar Observasi
- Lampiran 21. Hasil Rekapitulasi Nilai Observasi
- Lampiran 22. Video Testimoni
- Lampiran 23. Kuesioner *Google Form*
- Lampiran 24. Hasil Mengisi *Google Form*
- Lampiran 25. Hasil Rekapitulasi *Google Form*
- Lampiran 26. Membuat Draft Laporan
- Lampiran 27. Catatan Konsultasi
- Lampiran 28. Laporan Aktualisasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara mengamanatkan Instansi Pemerintah untuk wajib memberikan Pendidikan dan Pelatihan terintegrasi bagi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) selama satu tahun masa percobaan. Selama Masa Pelatihan Prajabatan CPNS diberikan Materi mengenai cara menjadi ASN Profesional serta dapat menerapkan nilai-nilai dasar BerAKHLAK yang meliputi Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif ditambah dengan materi Manajemen ASN dan SMART ASN.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerja. (Permenkes, 2019).

Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan (Permenkes, 2015).

Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau

jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak Lingkungan Hidup, dan/atau membahayakan Lingkungan Hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain (Permenlhk, 2021).

Selama Penulis bekerja di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu mulai dari bulan Mei tahun 2022 kegiatan Pengelolaan Limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu belum efektif dilakukan. Hal ini disebabkan karena masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS (Tempat Penyimpanan Sementara). Jumlah timbulan limbah B3 yang meningkat, mengakibatkan volume TPS tidak tercukupi. Pada tahun 2022 jumlah limbah B3 sebesar 110,5 Kg, sedangkan di tahun 2023 limbah B3 sebesar 52,5 Kg dalam waktu 6 bulan. Hal ini bisa mengakibatkan dampak buruk jika tidak ditangani secara cepat dan benar, serta petugas kesehatan juga belum paham bagaimana pengelolaan limbah B3. Oleh karena itu pada saat habituasi dan aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS tahun 2023, salah satu upaya untuk meningkatkan keberhasilan pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu penulis sangat tertarik untuk mengangkat gagasan pemecahan isu dengan judul :

“OPTIMALISASI PENGURANGAN LIMBAH B3 MELALUI PEMILAHAN SAMPAH PADAT MEDIS DAN NON MEDIS DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA INFORMASI DALAM BENTUK LABEL DAN POSTER “(PEMISAH MODE BOSTER)” DI PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I KABUPATEN ROKAN HULU”.

B. TUJUAN

Adapun tujuan dari pelaksanaan aktualisasi/habitulasi ini adalah peserta Pelatihan Dasar CPNS adalah :

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu adalah :

- a. Mampu mengaktualisasikan pengetahuan yang telah diperoleh melalui berbagai Mata Pelatihan yaitu Wawasan Kebangsaan, Kesiapsiagaan Bela Negara, Nilai-nilai Dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif), Manajemen ASN dan Smart ASN.
- b. Mampu mengidentifikasi permasalahan yang terjadi di instansi tempat bekerja.
- c. Mampu mencari solusi dari permasalahan yang terjadi di instansi tempat bekerja untuk meningkatkan kinerja instansi.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster

“(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu adalah :

- a. Untuk mengurangi penumpukan limbah B3 dengan membuat poster dan label di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.
- b. Untuk meningkatkan kesehatan lingkungan supaya tidak mencemari dan merusak lingkungan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.
- c. Untuk mempermudah bagi petugas dalam pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.

C. RUANG LINGKUP

Pembahasan suatu masalah tentu tidak lepas daripada ruang lingkup pembahasan, hal ini dimaksudkan untuk menghindari timbulnya perluasan masalah. Agar pembahasan dalam penulisan ini jelas dan terarah, maka penulis membuat batas masalah yang akan diteliti yaitu :

- a. Pembuatan label dan poster pengelolaan limbah B3 dan penggunaannya di ruangan seluruh petugas dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan di Puskesmas Tambusai Utara 1 Kabupaten Rokan Hulu.
- b. Waktu pelaksanaan seluruh rangkaian kegiatan aktualisasi ini dimulai dari pembuatan rancangan aktualisasi hingga pelaksanaan habituasi selesai pada tanggal 8 Juli 2023 s/d 23 Agustus 2023.
- c. Pihak yang terlibat dalam aktualisasi ini yaitu Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, dan Staff Puskesmas Tambusai Utara 1 Kabupaten Rokan Hulu.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. PROFIL INSTANSI

1. Profil Puskesmas Tambusai Utara 1 Kabupaten Rokan Hulu



Gambar 2.1
Foto Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

Nama Instansi : Puskesmas Tambusai Utara I

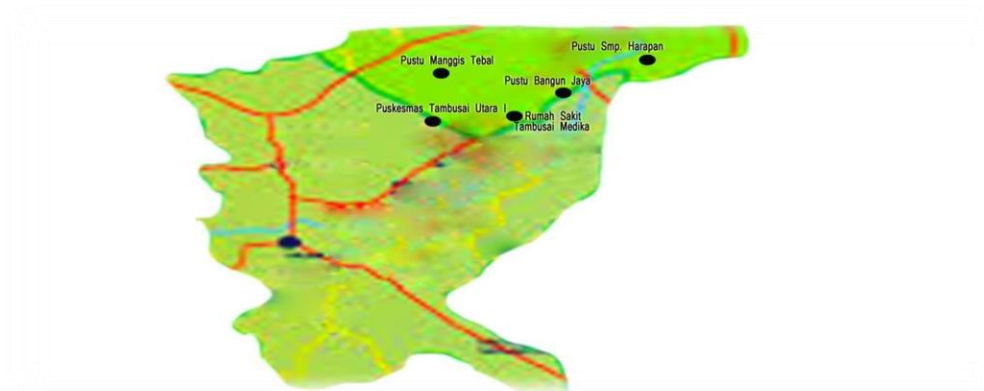
Alamat : Jl. DR. Sutomo No. 5 Desa Mahato Sakti,
Kecamatan Tambusai Utara, Kabupaten Rokan
Hulu, Provinsi Riau.

Puskesmas Tambusai Utara I merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas Tambusai Utara I mulanya bernama Puskesmas Tambusai II kemudian berubah nama menjadi Puskesmas Rantau Kasai, kemudian berubah lagi menjadi Puskesmas Tambusai Utara. Tahun 2010

Kecamatan Tambusai Utara dibagi dua Puskesmas dan sejak tahun 2010 berubah nama menjadi Puskesmas Tambusai Utara I. Puskesmas Tambusai Utara I merupakan puskesmas rawat jalan dan rawat inap yang memiliki luas wilayah kerja 504,5 km² dengan jumlah penduduk 46.102 jiwa. terdiri dari 10 Desa dengan batasan wilayah kerja meliputi :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hilir
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tambusai
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kepenuhan
- Sebelah Barat berbatasan dengan Tapanuli Selatan Sumatera Utara.

Peta wilayah kerja Puskesmas Tambusai Utara 1 Kabupaten Rokan Hulu ditunjukkan dengan gambar berikut :



Gambar 2.2
Peta Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan
Hulu

Data wilayah dan fasilitas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Data Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

No.	Desa	Luas Wilayah (km ²)
1	Suka Damai	26,5
2	Mahato Sakti	16,0
3	Rantau Sakti	18,0
4	Tanjung Medan	17,0
5	Tambusai Utara	195,0
6	Payung Sekaki	19,0
7.	Pagar Mayang	18,0
8	Bangun Jaya	29,0
9	Mekar Jaya	18,0
10	Simpang Harapan	16,0
Jumlah		372,5

Dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu kepada masyarakat, dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu :

1. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), yang mana menanggulangi masalah kesehatan secara perorangan, dengan pelayanan yang diberikan meliputi :
 - Pemeriksaan Umum
 - Poli Lansia
 - Pelayanan KIA-KB-Imunisasi

- Poli gigi
- Unit gawat Darurat (UGD)
- Laboratorium
- Rawat Inap
- Klinik Sanitasi
- Klinik Gizi
- Pelayanan Obat.

2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang mana menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dimasyarakat, dengan kegiatan yang dilakukan meliputi:

- Promosi Kesehatan
- Kesehatan Lingkungan
- Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana termasuk Usaha Kesehatan Sekolah dan Kesehatan Reproduksi Remaja
- Gizi Masyarakat
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- Kesehatan Jiwa dan Napza
- Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat)
- Posyandu balita
- Posyandu Lansia.

2. Visi dan Misi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

- a. **Visi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu adalah**
“Terwujudnya Kecamatan Tambusai Utara sehat 2026 yang lebih maju dan berdaya saing dalam keragaman adat dan budaya berdasarkan Nilai-nilai Agama yang menuju Masyarakat Sejahtera”.
- b. **Misi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu adalah:**
 1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau
 2. Memberdayakan serta mendorong kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan mengupayakan agar perilaku hidup bersih dan sehat menjadi kebutuhan masyarakat
 3. Mengarahkan semua staf dalam bekerja / menjalin kerjasama yang baik
 4. Menjalinkan dan menciptakan kerja sama lintas sectoral.
- c. **Tujuan Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu adalah mewujudkan masyarakat yang :**
 1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
 2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
 3. Hidup dalam lingkungan sehat
 4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu,

keluarga, kelompok dan masyarakat.

3. Tata Nilai Puskesmas Tambusai Utara I adalah “HARMONIS”

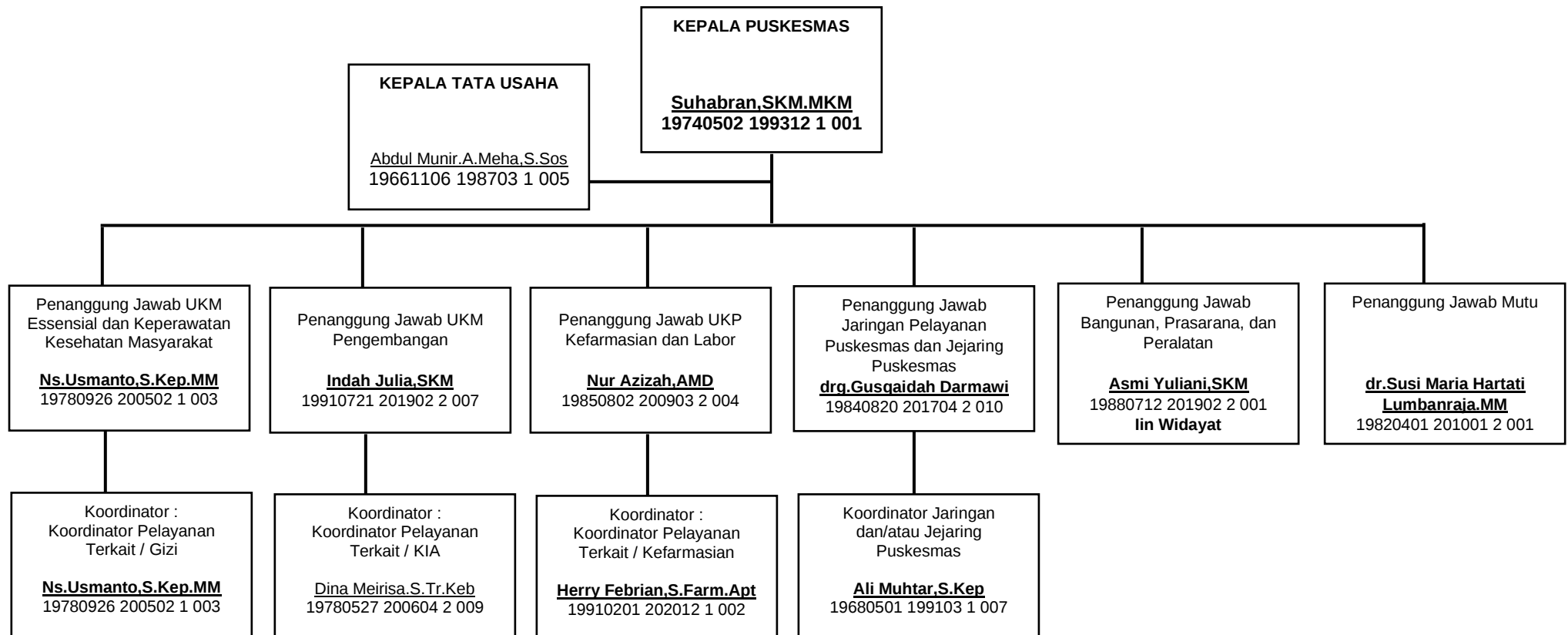
kepanjangan dari:

- a. Halal : Bekerja sesuai dengan aturan yang berlaku
- b. Akademik : Hasil bisa dianalisis, tupoksi sesuai pendidikan
- c. Rasional : Bekerja sesuai dengan kebutuhan dalam Pelayanan
- d. Manajerial : Tertata secara administrasi
- e. Objektif : Tidak membedakan sasaran / individu
- f. Nyata : Bisa dibuktikan
- g. Inovasi : Mencari gagasan / terobosan baru untuk meningkatkan kinerja
- h. Sehat : Sehat fisik, psikis, sosial dan spritual dalam bekerja.

5. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Puskesmas Tambusai Utara 1 Kabupaten Rokan Hulu dapat dilihat pada bagian dibawah ini :

STRUKTUR ORGANISASI BERDASARKAN PERMENKES 43 TAHUN 2019 PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I KABUPATEN ROKAN HULU



Gambar 2.3
Struktur Organisasi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

B. PROFIL PESERTA

1. PESERTA



Gambar 2.4
Peserta Latsar

Tabel 2.2 Profil Peserta

Nama	Erikson Malau, A.Md.KL	
NIP	199303312022031001	
Tempat, Tanggal Lahir	Bekasi, 31 Maret 1993	
Pangkat/Golongan	Pengatur / II.c	
Jabatan	Calon Sanitarian Terampil	
Unit	UPTD Puskesmas Tambusai Utara 1	
Instansi	Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu	
Agama	Kristen Protestan	
Status perkawinan	Belum Menikah	
Riwayat Pendidikan	2011 - 2014	D3 – Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan
Pengalaman Kerja	2015 - 2017	Sanitarian RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman
	2018 - 2021	Nusantara Sehat
	2022 - Sekarang	Sanitarian Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

2. *ROLE MODEL*



Gambar 2.5
Role Model

Dalam aktualisasi ini saya memilih Bapak Suhabran, SKM.MKM sebagai *role model* saya sekaligus Kepala Puskesmas Tambusai Utara I di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu. Menurut pengamatan saya beliau adalah sosok ASN yang telah menerapkan Nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

Dalam memberikan pelayanan beliau selalu memahami permasalahan, memahami aturan dan cepat tanggap mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi. Dalam menjalankan tugasnya beliau sangat bertanggung jawab, cermat dan teliti, beliau tidak menyalahgunakan wewenangnya untuk kepentingan diri sendiri. Beliau adalah orang yang ramah, cekatan, dan suka berbaur dengan semua pegawai serta membangun lingkungan kerja yang kondusif.

Beliau juga mampu mengikuti perkembangan teknologi salah satunya penyampaian informasi secara cepat melalui aplikasi WhatsApp. Beliau

selalu disiplin dalam bekerja, datang ke kantor tepat waktu, beliau juga mengenakan pakaian seragam dengan atribut yang lengkap. Itulah beberapa contoh penerapan nilai BerAKHLAK dari Bapak Suhabran, SKM.MKM yang dapat saya jadikan sebagai panutan.

BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. DESKRIPSI ISU

Berdasarkan hasil pengamatan penulis selama bekerja di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu, terdapat beberapa isu yang ditemui antara lain :

Tabel 3.1 Deskripsi Isu di Lingkungan Kerja Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

No.	ISU	KONDISI SAAT INI	KONDISI DIHARAPKAN
1.	Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	Pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu belum optimal karena masih menumpuk di TPS. Adapun hasil timbulan yang dihasilkan tahun 2022 s.d Mei 2023 adalah : Tahun 2022 : 110,5 Kg Tahun 2023 Januari s.d Juni : 52,5 Kg	Diharapkan dibulan Agustus pengelolaan limbah B3 100 % terlaksana, baik petugas kesehatan dan petugas kebersihan mengerti dan memahami penggunaan SOP Pengelolaan Limbah B3 sehingga penumpukan limbah B3 di TPS dapat di minimalisir.
2.	Masih rendahnya kunjungan pasien ke Klinik Sanitasi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	Kunjungan pasien di Klinik Sanitasi masih rendah. Adapun jumlah pengunjung tahun 2022 s.d Mei 2023 adalah : Tahun 2022 : 31 Pengunjung (5,3 %) dari 578 yang terkena kasus penyakit berbasis	Diharapkan kunjungan pasien meningkat menjadi 50 % untuk masalah kasus penyakit yang berbasis lingkungan

		lingkungan s.d Juni 2023 :17 (8,9 %) Pengunjung dari 193 yang terkena kasus penyakit berbasis lingkungan	
3.	Masih kurangnya kesadaran petugas untuk penggunaan APD di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	Penggunaan APD oleh petugas di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu belum optimal karena tidak patuhnya menggunakan APD. Adapun hasil pengamatan penulis : Patuh menggunakan APD : 26 Petugas (59 %) Tidak Patuh Menggunakan APD : 19 Petugas (41 %)	Diharapkan semua petugas (100 %) di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu menggunakan APD

1. Isu ke-1

Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

- a) Kondisi : Isu diatas merupakan isu yang terjadi pada saat ini di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu, karena berdasarkan pengamatan masih belum terlaksananya pengelolaan limbah B3 yang memenuhi syarat, sehingga limbah B3 yang diangkut ke TPS menjadi menumpuk. Jumlah timbulan limbah B3 yang meningkat, mengakibatkan volume TPS tidak tercukupi. Pada tahun 2022 jumlah limbah B3 sebesar 110,5 Kg, sedangkan di tahun 2023 limbah B3 sebesar 52,5 Kg dalam waktu 6 bulan. Hal ini bisa

mengakibatkan dampak buruk jika tidak ditangani secara cepat dan benar, sehingga dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan. Hal tersebut juga terjadi karena petugas belum mengerti pemilahan dan mengetahui pengelolaan limbah B3 berdasarkan SOP.

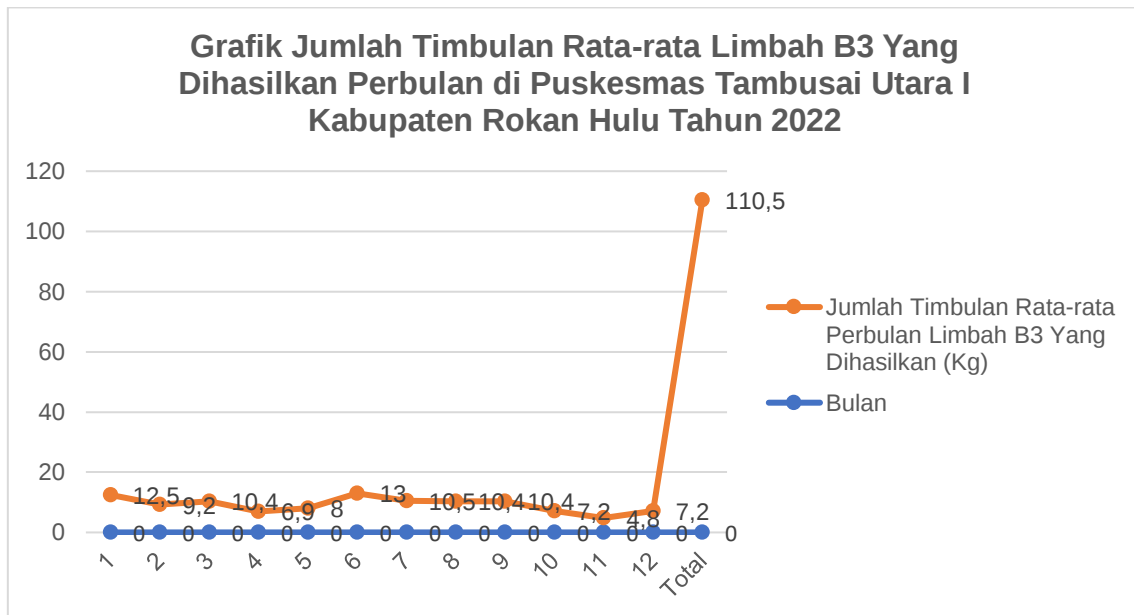


Gambar 3.1
Kondisi TPS (Tempat Penyimpanan Sementara) di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

Tabel 3.2 Jumlah Timbulan Rata-rata Limbah B3 Yang Dihasilkan Perbulan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022

No.	Bulan	Rata-rata Perhari Limbah B3 Yang Dihasilkan	Jumlah Timbulan Rata-rata Perbulan Limbah B3 Yang Dihasilkan
1	Januari	0,5 Kg	12,5 Kg
2	Februari	0,4 Kg	9,2 Kg
3	Maret	0,4 Kg	10,4 Kg
4	April	0,3 Kg	6,9 Kg
5	Mei	0,4 Kg	8 Kg
6	Juni	0,5 Kg	13 Kg
7	Juli	0,5 Kg	10,5 Kg
8	Agustus	0,4 Kg	10,4 Kg
9	September	0,4 Kg	10,4 Kg
10	Oktober	0,3 Kg	7,2 Kg
11	November	0,2 Kg	4,8 Kg
12	Desember	0,3 Kg	7,2 Kg
Total Yang Dihasilkan			110,5 Kg

Sumber : Logbook Limbah B3



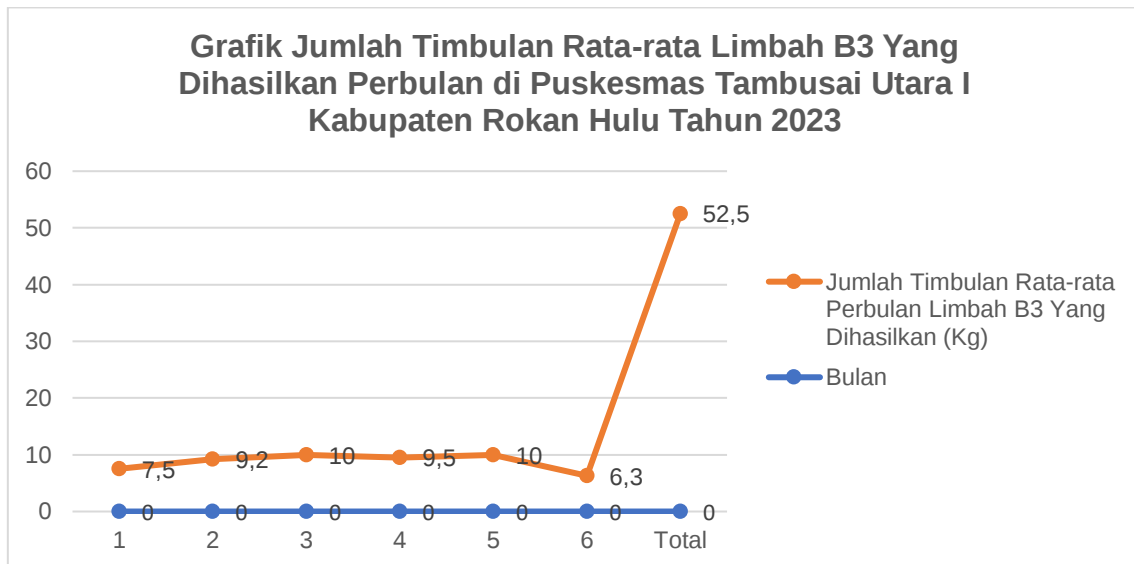
Gambar 3.2

Grafik Jumlah Timbulan Rata-rata Limbah B3 Yang Dihasilkan Perbulan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022

Tabel 3.3 Jumlah Timbulan Rata-rata Limbah B3 Yang Dihasilkan Perbulan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023

No.	Bulan	Rata-rata Perhari Limbah B3 Yang Dihasilkan	Jumlah Timbulan Rata-rata Perbulan Limbah B3 Yang Dihasilkan
1	Januari	0.3 Kg	7,5 Kg
2	Februari	0,4 Kg	9,2 Kg
3	Maret	0,4 Kg	10 Kg
4	April	0,5 Kg	9,5 Kg
5	Mei	0,4 Kg	10 Kg
6	Juni	0,3 Kg	6,3 Kg
Total Yang Dihasilkan			52,5 Kg

Sumber : Logbook Limbah B3



Gambar 3.3
Grafik Jumlah Timbulan Rata-rata Limbah B3 Yang Dihasilkan Perbulan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023

Berdasarkan Tabel dan Grafik diatas, limbah B3 yang dihasilkan setiap bulan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu dapat diketahui, dimana total hasil timbulan limbah B3 pada tahun 2022 sebesar 110,5 Kg, sedangkan di Tahun 2023 masih dalam jangka waktu 6 bulan (Januari sampai dengan Juni) sudah menghasilkan limbah B3 sebesar 52,5 Kg.

- b) Dampak : Dapat menimbulkan terganggunya kesehatan bagi pengangkut sampah B3 seperti gangguan pernafasan, penyakit kulit, infeksi nosokomial dan lain-lain. Timbulnya penyakit baru yang sangat berbahaya dan dapat menularkan kepada orang sekitar. Dapat merusak unsur tanah dan tidak dapat menyuburkan tanaman.
- c) Keterkaitan Isu : Berhubungan dengan Manajemen ASN yang berkaitan dengan memberikan pelayanan publik yang profesional dan berkualitas sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Isu ke-2

Masih rendahnya kunjungan pasien ke Klinik Sanitasi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

a) Kondisi : Isu diatas merupakan isu yang terjadi pada saat ini di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu, karena berdasarkan data jumlah kunjungan masih rendahnya kunjungan ke klinik sanitasi. Sedangkan tiga penyakit terbesar berbasis lingkungan yaitu ISPA, Kulit dan TB Paru. Hal tersebut terjadi karena kurangnya informasi tentang pelayanan klinik sanitasi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu. Pada tahun 2022 jumlah kunjungan ke Klinik Sanitasi sebesar 31 Pengunjung (5,3 %) dari 578 yang terkena kasus penyakit berbasis lingkungan dan tahun 2023 ada 17 (8,9 %) Pengunjung dari 193 yang terkena kasus penyakit berbasis lingkungan.

No.	Daerah	ISPA	TBC Paru	Kulit	Diare	Demam	Demam Berdarah	Demam Dengue	Demam Malaria	Demam Lainnya	Total
1	ISPA	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
2	TBC Paru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kulit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Diare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Demam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Demam Berdarah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Demam Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Demam Lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Total	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10

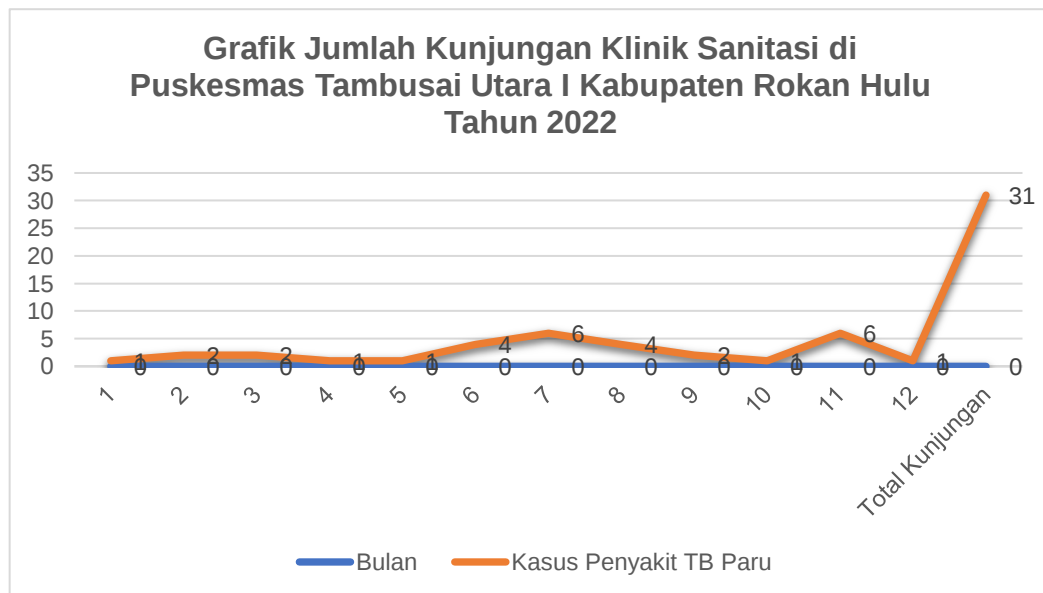
No.	Daerah	ISPA	TBC Paru	Kulit	Diare	Demam	Demam Berdarah	Demam Dengue	Demam Malaria	Demam Lainnya	Total
1	ISPA	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
2	TBC Paru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kulit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Diare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Demam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Demam Berdarah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Demam Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Demam Lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Total	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10

Gambar 3.4
Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik Sanitasi Kasus Penyakit Berbasis Lingkungan di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

Tabel 3.4 Jumlah Kunjungan Pasien Yang Konseling di Klinik Sanitasi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022

No.	Kasus	Bulan												Jumlah Kunjungan
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	
1	Diare	1	1	0	2	0	2	0	0	5	5	114	2	0
2	DBD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0
3	Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kulit	11	10	7	15	17	22	20	10	15	8	8	11	0
5	Ispa	16	12	15	22	18	40	42	36	14	13	10	12	0
6	TB Paru	1	2	2	1	1	4	6	4	2	1	6	1	31
7	Kecacingan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Disentri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Keracunan Makanan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Keracunan Pestisida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		29	25	24	40	36	69	68	50	36	27	140	28	31

Sumber : Laporan Bulanan Program Kesehatan Lingkungan



Gambar 3.5
Grafik Jumlah Kunjungan Klinik Sanitasi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022

Tabel 3.5 Jumlah Kunjungan Pasien Yang Konseling di Klinik Sanitasi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023

No.	Kasus	Bulan						Jumlah Kunjungan
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
1	Diare	2	7	4	5	4	2	0
2	DBD	0	0	0	0	0	0	0
3	Malaria	0	0	0	0	0	0	0
4	Kulit	11	10	11	10	12	9	0
5	Ispa	12	14	23	12	10	14	0
6	TB Paru	4	1	8	2	2	2	19
7	Kecacingan	0	0	0	0	0	0	0
8	Disentri	0	0	0	0	0	0	0
9	Keracunan Makanan	0	0	0	0	0	0	0
10	Keracunan Pestisida	0	0	0	0	0	0	0
Total		31	32	46	29	28	27	19

Sumber : Laporan Bulanan Program Kesehatan Lingkungan



Gambar 3.6
Grafik Jumlah Kunjungan Klinik Sanitasi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023

Berdasarkan Tabel dan Grafik diatas, masih ada masyarakat yang tidak berkunjung ke klinik sanitasi setelah teridentifikasi penyakit yang disebabkan oleh lingkungan. Dimana kunjungan klinik sanitasi berdasarkan tabel dan grafik, kasus TB Paru selalu berkunjung untuk konseling dari bulan Januari sampai dengan Desember sebesar 31 Pasien selama tahun 2022, sedangkan di tahun 2023 kasus TB Paru yang konseling dari bulan Januari sampai dengan Mei sebesar 17 Pasien.

- b) Dampak : tidak terwujudnya kualitas lingkungan yang sehat dan tidak tercegahnya penyakit atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan.
- c) Keterkaitan Isu : Berhubungan dengan Manajemen ASN yang berkaitan dengan memberikan pelayanan publik yang profesional dan berkualitas sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Isu ke-3

Masih kurangnya kesadaran petugas untuk penggunaan APD di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

- a) Kondisi : Isu diatas merupakan isu yang terjadi pada saat ini di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu, karena berdasarkan pengamatan masih ditemukan petugas kesehatan tidak menggunakan APD. Sedangkan pasien yang datang berobat di puskesmas ada berbagai macam gejala dan keluhan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya kesadaran petugas kesehatan pentingnya penggunaan APD di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu. Setelah dilakukan observasi ditemukan petugas

yang menggunakan APD dan tidak menggunakan APD, hasil observasi dari 45 petugas (100 %) ada 26 petugas (59 %) patuh menggunakan APD dan 19 petugas (41 %) tidak patuh menggunakan APD.

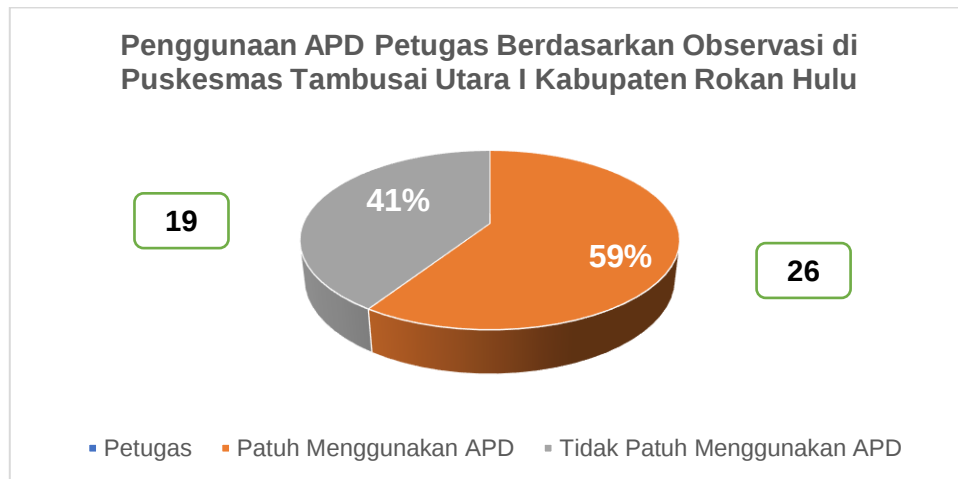


Gambar 3.7
Petugas Kesehatan Tidak Menggunakan APD di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

Tabel 3.6 Petugas yang menggunakan APD dan Tidak Menggunakan APD berdasarkan Observasi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

No.	Petugas	Jumlah Petugas	APD	
			Patuh Menggunakan APD	Tidak Patuh Menggunakan APD
1.	Rawat Jalan	27	16	11
2.	Rawat Inap	18	10	8
Total		45	26	19

Sumber : Hasil Observasi Penggunaan APD Pada Pegawai



Gambar 3.8
Diagram Penggunaan APD Petugas Berdasarkan Observasi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

Berdasarkan Tabel dan Diagram diatas, masih ada Petugas di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu tidak patuh menggunakan APD. Dimana berdasarkan observasi yang dilakukan petugas yang patuh menggunakan APD berjumlah 26 Orang (59 %) dan tidak patuh menggunakan APD berjumlah 19 Orang (41 %).

- b) Dampak : Ketika sedang memberikan tindakan kepada pasien adalah terjadinya risiko penularan penyakit infeksi yang diderita oleh pasien terhadap petugas kesehatan serta begitu pula sebaliknya, akan menyebabkan pasien tertular penyakit lain dari pasien sebelumnya atau disebut dengan istilah infeksi nosokomial terhadap tindakan petugas yang tidak menggunakan peralatan yang steril terhadap pasien baru.
- c) Keterkaitan Isu : Berhubungan dengan Manajemen ASN yang berkaitan dengan memberikan pelayanan publik yang profesional dan berkualitas sesuai dengan kebutuhan pasien.

B. ANALISIS CORE ISU

1) Penetapan Core Isu

Penetapan Core Isu dari 3 isu yang sudah dideskripsikan tersebut maka dilakukan analisis isu dengan menggunakan Teknik analisis Isu APKL. Teknik analisis Isu APKL berdasarkan tingkat Aktual, Kekhalayakan, Problematik dan Layak (APKL). Aktual merupakan isu tersebut benar-benar terjadi dan sedang hangat dibicarakan dalam masyarakat, Kekhalayakan ialah isu tersebut menyangkut hajat hidup orang banyak, Problematika merupakan isu yang memiliki dimensi masalah yang kompleks sehingga perlu dicarikan segera solusinya secara komprehensif, sedangkan Layak memiliki arti yaitu isu tersebut masuk akal, realistis, relevan dan dapat dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya.

Tabel 3.7 Analisis Isu Menggunakan Teknik APKL

No.	Isu	A	P	K	L	Total	Peringkat
1.	Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	5	5	5	5	20	I
2.	Masih rendahnya kunjungan pasien ke Klinik Sanitasi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	3	4	4	3	14	III
3.	Masih kurangnya kesadaran petugas untuk penggunaan APD di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	4	4	5	4	17	II

Tabel 3.8 : Skoring Penilaian Teknik APKL

Aktual	Problematik	Kekhalayakan	Layak
5 = Sangat Aktual	5 = Sangat Problematik	5 = Sangat Kekhalayakan	5 = Sangat Layak
4 = Aktual	4 = Problematik	4 = Kekhalayakan	4 = Layak

3 = Cukup Aktual	3 = Cukup Problematik	3 = Cukup Kekhalayakan	3 = Cukup Layak
2 = Kurang Aktual	2 = Kurang Problematik	2 = Kurang Kekhalayakan	2 = Kurang Layak
1 = Tidak Aktual	1 = Tidak Problematik	1 = Tidak Kekhalayakan	1 = Tidak Layak

Berdasarkan Identifikasi ketiga Isu tersebut dengan menggunakan teknik Analisa berdasarkan tingkat Aktual, Kekhalayakan, Problematik dan Layak (APKL), maka ditemukan *Core Isu* yaitu : **“Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu”**. Dengan Deskripsi masalah berdasarkan teknik Analisa APKL yaitu :

1. Sangat Aktual isu tersebut sering ditemukan pada petugas kesehatan yang tidak memilah dan mengelola limbah B3 dengan benar di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
2. Sangat Kekhalayakan isu tersebut menyangkut pada kesehatan dan keselamatan petugas pengangkut limbah B3 serta petugas kesehatan dengan harapan dapat meningkatkan kualitas kesehatan orang banyak
3. Sangat Problematik isu tersebut dikarenakan masalah tersebut kompleks yang harus segera diselesaikan dan dicari solusinya jika tidak maka sangat berbahaya untuk kesehatan dan dapat menularkan penyakit
4. Sangat Layak karena isu tersebut nyata terjadi di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu, dan relevan dengan pelayanan kesehatan lingkungan dan dari isu tersebut dapat ditemukan penyelesaian masalahnya.

2) Analisa Core Isu

Adapun penyebab terjadi isu Mengapa Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu adalah sebagai berikut :

1. Masih rendahnya pengetahuan petugas memilah Sampah Medis dan Non Medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
2. Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
3. Masih terbatasnya alat dan bahan seperti plastik kuning yang berlabelkan limbah infeksius di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.

Dari Faktor penyebab diatas maka dilakukan analisis dengan Teknik USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) untuk menentukan prioritas masalah.

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

Dengan menggunakan Skoring untuk menentukan tingkat Urgensi, Serius atau Pertumbuhan Masalah tersebut. Semakin tinggi skoring maka semakin tinggi prioritas masalah tersebut. Adapun kategori penilaian yang diberikan sebagai berikut :

Tabel 3.9 Skoring Penilaian Teknik USG

Urgency	Seriousness	Growth
5 = Sangat Mendesak	5 = Sangat serius	5 = Sangat Cepat memburuk
4 = Mendesak	4 = Serius	4 = Cepat memburuk
3 = Cukup Mendesak	3 = Cukup serius	3 = Cukup Cepat memburuk
2 = Kurang Mendesak	2 = Kurang serius	2 = Kurang Cepat memburuk
1 = Tidak Mendesak	1 = Tidak serius	1 = Tidak Cepat memburuk

Tabel 3.10 Analisis USG Penyebab Isu

NO	PENYEBAB ISU	NILAI USG			TOTAL	RANGKING
		U	S	G		
1	Masih rendahnya pengetahuan petugas memilah Sampah Medis dan Non Medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	4	4	4	12	III
2	Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	5	5	5	15	I
3	Masih terbatasnya alat dan bahan seperti plastik kuning limbah infeksius di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	4	4	5	13	II

Berdasarkan hasil analisis menggunakan teknis analisis USG diatas, maka penyebab Isu yang dipilih adalah **Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu** dengan nilai 15.

3) Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Dengan merujuk pada akar penyebabnya, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan core isu tersebut adalah **“Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu”**. Gagasan tersebut berkaitan dengan Manajemen ASN yaitu menjalankan tugas dan fungsi secara bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan publik yang profesional dan berkualitas dengan harapannya Pengelolaan Limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu dapat Efektif dan Optimal untuk menghindari terjadinya dampak pada kesehatan dan penularan penyakit.

Untuk mewujudkan gagasan Kreatif tersebut, sehingga dilakukan kegiatan-kegiatan selama masa habituasi sebagai berikut :

1. Melakukan Konsultasi Dengan Pimpinan / Mentor Untuk Membahas Terkait “Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu”
2. Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”
3. Pembuatan *Leaflet* Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”
4. Pembuatan Video Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”
5. Pelaksanaan Sosialisasi SOP dan Simulasi Terkait “PEMISAH MODE

BOSTER”

6. Pelaksanaan Implementasi Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”
7. Pelaksanaan Evaluasi Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”
8. Pembuatan Laporan Aktualisasi.

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. MATRIK JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI

Kegiatan aktualisasi yang telah penulis lakukan dilaksanakan mulai dari tanggal 11 Juli 2023 – 26 Agustus 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Aktualisasi

NO	KEGIATAN	JULI			AGUSTUS			
		II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pelaksanaan Konsultasi Dengan Pimpinan / Mentor Terkait Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	11 Juli s/d 13 Juli 2023						
2	Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”		14 Juli s/d 18 Juli					

			2023					
3	Pembuatan <i>Leaflet</i> Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”		18 Juli s/d 21 Juli 2023					
4	Pembuatan Video Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”			22 Juli s/d 26 Juli 2023				
5	Pelaksanaan Sosialisasi SOP dan Simulasi Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”				31 Juli s/d 3 Agustus			
6	Pelaksanaan Implementasi Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”					5 Agustus s/d 10 Agustus 2023		
7	Pelaksanaan Evaluasi Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”						11 Agustus s/d 18 Agustus 2023	
8	Pembuatan Laporan Aktualisasi							19 Agustus s/d 24 Agustus 2023

B. MATRIK PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pelaksanaan aktualisasi yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Unit Kerja	:	Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
Identifikasi Isu	:	1. Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu 2. Masih rendahnya kunjungan pasien ke Klinik Sanitasi Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu 3. Masih kurangnya kesadaran petugas untuk penggunaan APD di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
Isu Yang Diangkat	:	Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
Gagasan Pemecahan Isu	:	Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu

NO	KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	OUTPUT/HASIL	KETERKAITAN SUBSTANSI MATA PELATIHAN (Ber-AKHLAK)	KONTRIBUSI TERHADAP VISI/MISI ORGANISASI	PENGUATAN NILAI BER- AKHLAK DI ORGANISASI
1.	Pelaksanaan Konsultasi Dengan Pimpinan / Mentor Terkait Tindak Lanjut Rancangan Aktualisasi	1. Membuat Jadwal Pertemuan Konsultasi Dengan Mentor	1. Tersedianya Jadwal Pertemuan 2. Dokumentasi	Saya mengawali kegiatan ini dengan bertanya terlebih dahulu kepada mentor apakah punya waktu untuk saya melakukan konsultasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan ramah (Berorientasi Pelayanan), saya juga membuat rencana tindak lanjut rancangan aktualisasi yang inovatif untuk membuat perubahan yang lebih baik untuk instansi (Adaptif) dan rencana yang saya buat, saya laksanakan dengan penuh tanggungjawab (Akuntabel)	Kegiatan ini berkontribusi dalam misi kesatu yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau	Kegiatan pelaksanaan membuat rencana tindak lanjut menguatkan nilai Inovasi yaitu mencari gagasan / terobosan baru untuk meningkatkan kinerja

		2. Melaksanakan Konsultasi Dengan Mentor	1. Lembar Konsultasi 2. Dokumentasi	Saya menghargai mentor saya yang mengarahkan rancangan aktualisasi saya (Harmonis) dan saya menerima pendapat dan saran dari mentor dalam menyelesaikan kegiatan rancangan aktualisasi (Kolaboratif)		Kegiatan pelaksanaan konsultasi dengan mentor menguatkan nilai Rasional yaitu bekerja sesuai dengan kebutuhan dalam pelayanan
		3. Membuat Surat Persetujuan	1. Surat Persetujuan 2. Dokumentasi	Saya membuat surat persetujuan melaksanakan aktualisasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Loyal) dan dalam membuat surat persetujuan memberikan kemampuan terbaik untuk rancangan aktualisasi saya (Kompeten)		Kegiatan pelaksanaan membuat surat persetujuan menguatkan nilai Manejerial yaitu tertata secara administrasi

2.	Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”	1. Mencari Referensi Label, Poster dan SOP Pemilahan Sampah Medis dan Non Medis	1. Tersedianya Referensi Label, Poster, dan SOP Limbah Medis dan Non Medis 2. Dokumentasi	Saya mencari referensi untuk pembuatan Label, Poster dan SOP dengan cermat supaya mendapatkan referensi yang baik (Akuntabel) serta saya juga terus berinovasi dan mengembangkan potensi diri untuk menghasilkan karya terbaik dalam membuat Label, Poster dan SOP (Adaptif) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (Berorientasi Pelayanan)	Kegiatan ini berkontribusi dalam misi kesatu yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau	Kegiatan membuat Label, Poster dan SOP Pengelolaan Limbah B3 menguatkan nilai Inovasi yaitu mencari gagasan / terobosan baru untuk meningkatkan kinerja
		2. Melaksanakan Konsultasi Dengan Mentor	1. Lembar Konsultasi 2. Dokumentasi	Saya menghargai mentor dalam mendukung pembuatan Label, Poster dan SOP dengan membangun diskusi yang kondusif (Harmonis), saya juga menerima		Kegiatan pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan menguatkan nilai Rasional yaitu bekerja sesuai dengan kebutuhan dalam pelayanan

				pendapat dan saran dari mentor (Kolaboratif)		
		3. Membuat dan Mencetak Label, Poster, SOP Sampah Medis dan Non Medis	1. Tersedianya Label, Poster SOP Sampah Medis dan Non Medis 2. Dokumentasi	Saya mencetak Label, Poster, SOP Sampah Medis dan Non Medis dengan memberikan kemampuan terbaik saya (Kompeten) serta mengikuti peraturan yang telah ditetapkan di Puskesmas (Loyal)		Kegiatan melaksanakan mencetak SOP Pengelolaan Limbah B3 menguatkan nilai Manejerial yaitu tertata secara administrasi
		4. Melakukan Pelabelan dan menempelkan poster pemilahan sampah serta SOP di Puskesmas	1. Tersedianya Pelabelan di Setiap Tempat Sampah dan Tersedianya Poster di Ruangan IGD, Kamar Bersalin, Poli Gigi, Laboratorium, KIA dan KB 2. Dokumentasi	Saya bertanggung jawab dalam menempelkan label di setiap tempat sampah (Akuntabel) dan saya bertindak proaktif dengan menempelkan label, poster dan SOP ditempat yang mudah di jangkau (Adaptif) serta bekerja sama dengan petugas kebersihan atau CS dalam menempelkan label, poster dan SOP agar dapat selesai dengan waktu yang		Kegiatan melaksanakan Pelabelan dan menempelkan poster pemilahan sampah serta SOP di Puskesmas menguatkan nilai Manejerial yaitu tertata secara administrasi

				efisien (Kolaboratif).		
3.	Pembuatan <i>Leaflet</i> Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”	1. Mencari Referensi <i>Leaflet</i> Pengelolaan Limbah B3	1. Tersedianya Referensi <i>Leaflet</i> Pengelolaan Limbah B3 2. Dokumentasi	Saya mencari referensi untuk pembuatan leaflet dengan cermat agar mendapat referensi yang baik untuk tahapan selajutnya (Akuntabel) dan saya terus berinovasi dan mengembangkan potensi diri untuk menghasilkan karya terbaik dalam pembuatan <i>leaflet</i> (Adaptif)	Kegiatan ini berkontribusi dalam misi kesatu yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau	Kegiatan pembuatan leaflet Pengelolaan Limbah B3 menguatkan nilai Manejerial yaitu tertata secara administrasi
		2. Membuat Rancangan Desain <i>Leaflet</i>	1. Tersedianya Rancangan Desain <i>Leaflet</i> Pengelolaan Limbah 2. Dokumentasi	Saya meningkatkan kemampuan diri untuk menghasilkan <i>leaflet</i> yang baik (Kompeten) serta terus berinovasi untuk mengembangkan kreativitas untuk hasil maksimal (Adaptif)		Kegiatan pelaksanaan membuat rancangan kegiatan menguatkan nilai Inovasi yaitu mencari gagasan / terobosan baru untuk meningkatkan kinerja

		3. Melakukan Konsultasi Dengan Mentor	1. Lembar Konsultasi 2. Dokumentasi	Saya berkonsultasi tentang rancangan pembuatan <i>Leaflet</i> yang telah saya buat dengan membangun komunikasi yang efektif dengan mentor (Kolaboratif) agar selama berkonsultasi dapat terjalin hubungan dan komunikasi yang kondusif (Harmonis)		Kegiatan pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan / mentor menguatkan nilai Rasional yaitu bekerja sesuai dengan kebutuhan dalam pelayanan
		4. Mencetak <i>Leaflet</i>	1. Tersedianya <i>leaflet</i> 2. Dokumentasi	Saya mencetak leaflet pengelolaan limbah B3 dengan cetakan agar kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (Berorientasi Pelayanan) dan saya mencetak leaflet pengelolaan limbah B3 dengan penuh tanggungjawab (Akuntabel) serta mengikuti peraturan yang telah ditetapkan (Loyal)		Kegiatan pelaksanaan mencetak leaflet Pengelolaan Limbah B3 menguatkan nilai Manejerial yaitu tertata secara administrasi

4.	Pembuatan Video Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"	1. Membuat Rancangan Pembuatan Video	1. Hasil Rancangan Pembuatan Video 2. Dokumentasi	Saya menentukan lokasi dengan meminta bantuan kepada petugas dalam mendukung pembuatan video (Kolaboratif) dan melaksanakannya dengan penuh tanggungjawab (Akuntabel) dengan mengembangkan inovasi dalam pembuatan video pengelolaan limbah B3 (Adaptif)	Kegiatan ini berkontribusi dalam misi kesatu yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, meratadan terjangkau	Kegiatan pembatan video Pengelolaan Limbah B3 menguatkan nilai Manejerial yaitu tertata secara administrasi
		2. Melaksanakan Konsultasi Dengan Mentor	1. Lembar Konsultasi 2. Dokumentasi	Saya menghargai setiap ide dan pendapat dari mentor terkait video yang sudah saya buat (Harmonis) sehingga saya dan mentor dapat bekerja sama dalam menghasilkan video yang memberikan nilai tambah bagi instansi (Kolaboratif) dengan mengikuti peraturan		Kegiatan pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan / mentor menguatkan nilai Rasional yaitu bekerja sesuai dengan kebutuhan dalam pelayanan

				yang telah ditetapkan (Loyal)		
		3. Membuat Video Pengelolaan Limbah B3	1. Tersedianya Video 2. Dokumentasi	Saya cermat dalam membuat Video pengelolaan limbah B3 untuk menghasilkan Video yang bernilai guna (Akuntabel) dan dalam membuat Video saya membuat dengan kualitas yang terbaik (Kompeten) dengan inovasi terbaik (Adaptif) sehingga dapat bermanfaat dan dapat meningkatkan pelayanan (Berorientasi Pelayanan)		Dari kegiatan pembuatan video dapat menguatkan nilai Inovasi yaitu mencari gagasan/ terobosan baru untuk meningkatkan kinerja
5.	Pelaksanaan Sosialisasi SOP dan Simulasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"	1. Membuat Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi	1. Surat Undangan 2. Dokumentasi	Saya membuat surat undangan dengan cekatan dan dapat diandalkan (Berorientasi Pelayanan) karena Surat Undangan merupakan wujud persetujuan pimpinan	Kegiatan ini berkontribusi dalam misi kesatu dan ketiga yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau dan	Dari kegiatan membuat undangan sosialisasi dapat menguatkan nilai Inovasi yaitu mencari gagasan/ terobosan baru untuk

				terhadap pelaksanaan sosialisasi dan simulasi yang saya laksanakan dan saya akan melaksanakan keputusan tersebut dengan baik (Loyal)	mengarahkan semua staf dalam bekerja / menjalin kerjasama yang baik	meningkatkan kinerja
		2. Menyebarkan Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi	1. <i>Screenshoot</i> WA Serah Terima Undangan 2. Dokumentasi	Saya membagikan surat undangan dengan penuh rasa tanggung jawab dengan memastikan surat undangan tersampaikan kepada peserta yang diundang (Akuntabel) dan saya juga membagikan surat undangan via Whatsapp agar undangan dapat cepat tersampaikan (Adaptif)		Kegiatan pelaksanaan menyebarkan undangan menguatkan nilai Manejerial yaitu tertata secara administrasi
		3. Melaksanakan Sosialisasi SOP dan Simulasi	1. Daftar Hadir 2. Dokumentasi	Saya melaksanakan sosialisasi sop dan simulasi untuk menyampaikan materi sosialisasi dengan penuh tanggung jawab (Akuntabel)		Kegiatan pelaksanaan sosialisasi menguatkan nilai Objektif yaitu tidak membedakan

				dan saya mempersilahkan kepada peserta untuk memberikan masukan dan saran kepada saya (Kolaboratif)		sasaran dari sosialisasi untuk meningkatkan pelayanan
		4. Melaksanakan Sesi Tanya Jawab	1. Daftar Pertanyaan 2. Dokumentasi	Saya berbicara dengan sopan ketika melaksanakan sesi tanya jawab (Harmonis) dan saya bersifat proaktif dengan bertanya kepada peserta apakah sudah paham dengan penjelasan yang saya berikan (Adaptif)		Kegiatan pelaksanaan sesi tanya jawab menguatkan nilai Akademik yaitu hasil bisa dianalisis, tupoksi sesuai pendidikan
		5. Membuat Notulen Sosialisasi	1. Notulen 2. Dokumentasi	Saya membuat notulen dengan baik dan dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti kemudian menyusunnya ke dalam satu map agar notulen tersimpan dengan rapi (Kompeten)		Kegiatan membuat notulen dapat menguatkan nilai Inovasi yaitu mencari gagasan/ terobosan baru untuk meningkatkan kinerja

6.	Pelaksanaan Implementasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"	1. Membuat Rancangan Lembar Observasi	1. Tersedianya Lembar Observasi 2. Dokumentasi	Saya membuat rancangan lembar observasi dengan penuh tanggung jawab (Akuntabel) dan saya membuat lembar observasi dengan kualitas terbaik (Kompeten) serta berinovasi dalam pelayanan di puskesmas (Berorientasi Pelayanan)	Kegiatan ini berkontribusi dalam misi kesatu yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, meratadan terjangkau	Kegiatan pelaksanaan Implementasi SOP menguatkan nilai Nyata yaitu kinerja yang dilakukan bisa dibuktikan dan dipertanggung jawabkan
		2. Melakukan Monitoring Melalui Lembar Observasi	1. Tersedianya Hasil Observasi 2. Dokumentasi	Saya membuat lembar observasi dan melaksanakan monitoring dengan penuh tanggung jawab (Akuntabel), saya membuat lembar observasi dan melaksanakan monitoring dengan kualitas terbaik guna mendapatkan data yang akurat (Kompeten) serta berinovasi dengan melakukan monitoring		Kegiatan pelaksanaan Implementasi SOP menguatkan nilai Nyata yaitu kinerja yang dilakukan bisa dibuktikan dan dipertanggung jawabkan

				agar dapat menciptakan lingkungan kerja yang bersih sehingga petugas menjadi aman dan sehat (Adaptif) serta terciptanya lingkungan yang kondusif (Harmonis)		
		3. Melaporkan Hasil Kepada Mentor	1. Lembar Hasil Monitoring 2. Dokumentasi	Saya menyampaikan hasil monitoring dengan sikap yang ramah dan sopan kepada mentor (Berorientasi Pelayanan) dan saya menghargai pendapat dari mentor terkait hasil monitoring yang sudah saya buat (Harmonis) sehingga saya dan mentor dapat bekerja sama dalam menghasilkan nilai tambah bagi instansi (Kolaboratif) dengan mengikuti peraturan yang telah ditetapkan (Loyal)		Hasil kegiatan observasi dan monitoring menguatkan nilai Akademik yaitu hasil bisa dianalisis, tupoksi sesuai pendidikan

		4. Membuat Video Testimoni	1. Tersedianya Video 2. Dokumentasi	Saya cermat dalam membuat video testimoni dari kegiatan pengelolaan limbah B3 untuk merasakan dampak dari kegiatan aktualisasi saya (Akuntabel) dan dalam membuat video saya membuat dengan kualitas yang terbaik (Kompeten) dengan inovasi terbaik (Adaptif) sehingga dapat bermanfaat dan dapat meningkatkan pelayanan (Berorientasi Pelayanan)		Dari kegiatan pembuatan video dapat menguatkan nilai Inovasi yaitu mencari gagasan/ terobosan baru untuk meningkatkan kinerja
7.	Pelaksanaan Evaluasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"	1. Membuat Kuesioner Di <i>Google Form</i>	1. Kuesioner Di <i>Google Form</i> 2. Dokumentasi	Saya membuat kuesioner yang mudah dipahami dalam pelaksanaan evaluasi terkait Pengelolaan Limbah (Akuntabel) dan saya melakukan perbaikan jika saya rasa	Kegiatan ini berkontribusi dalam misi kesatu dan ketiga yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau dan	Kegiatan pelaksanaan evaluasi menguatkan nilai Akademik yaitu hasil dari kegiatan sosialisasi bisa di evaluasi analisis sesuai tupoksi

				kuesioner <i>google form</i> yang saya buat belum tepat (Berorientasi Pelayanan)	mengerahkan semua staf dalam bekerja / menjalin kerjasama yang baik	
		2. Mengisi Kuesioner Di <i>Google Form</i>	1. Kuesioner Yang Telah Diisi Di <i>Google Form</i> 2. Dokumentasi	Saya menjelaskan cara pengisian kuesioner <i>google form</i> (Kompeten) dan meminta dengan sopan agar peserta mengisi blanko kuesioner (Harmonis) serta membangun komunikasi yang efektif dengan peserta dalam pengisian kuesioner (Kolaboratif)		Kegiatan mengisi kuesioner di <i>Google Form</i> menguatkan nilai Objektif yaitu tidak membedakan sasaran / individu untuk mendapatkan evaluasi yang maksimal
		3. Merekap Hasil Kuisisioner Yang Sudah Diisi	1. Rekap Hasil Kuisisioner yang Sudah Diisi 2. Dokumentasi	Saya menjaga rahasia dari hasil pengisian kuesioner oleh peserta (Loyal) dan saya menjadikan hasil kuesioner yang sudah di isi sebagai bahan evaluasi untuk terus berinovasi dalam mengembangkan sistem informasi sesuai dengan		

				kebutuhan (Adaptif)		
8.	Pembuatan Laporan Aktualisasi	1. Membuat Draft Laporan	1. Draf Laporan 2. Dokumentasi	Saya bertanggungjawab dalam pembuatan draft laporan aktualisasi (Akuntabel), sehingga saya membuat laporan aktualisasi dengan kualitas terbaik agar dapat dijadikan bahan dalam meningkatkan kompetensi diri (Kompeten)	Kegiatan ini berkontribusi dalam misi kesatu yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau	Kegiatan pembuatan laporan menguatkan nilai Halal yaitu bekerja sesuai dengan aturan yang berlaku dan menguatkan nilai Manajerial yaitu kegiatan tersusun secara baik dalam bentuk laporan
		2. Melakukan Konsultasi Dengan Mentor	1. Lembar Konsultasi 2. Dokumentasi	Saya berbicara dengan sopan saat konsultasi dengan mentor terkait laporan aktualisasi yang saya buat (Harmonis), dan saya menghargai saran perbaikan laporan yang diberikan oleh mentor (Kolaboratif)		Kegiatan pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan / mentor menguatkan nilai Rasional yaitu bekerja sesuai dengan kebutuhan dalam pelayanan
		3. Mencetak Laporan Sesuai Hasil Konsultasi	1. Tersedia Cetakan Laporan 2. Dokumentasi	Saya melaksanakan pencetakan laporan sesuai dengan arahan yang tertuang dalam		Kegiatan pelaksanaan menyebarkan undangan

				lembaran hasil konsultasi (Loyal) dan dengan cekatan saya menyelesaikan laporan aktualisasi (Berorientasi Pelayanan) serta dengan kegiatan mencetak laporan aktualisasi ini saya terus berinovasi (Adaptif)		menguatkan nilai Manejerial yaitu tertata secara administrasi
--	--	--	--	---	--	---

C. MATRIK REKAPITULASI REALISASI HABITUASI NND PNS(BerAKHLAK)

Pada saat melakukan seluruh kegiatan habituasi, penulis menerapkan nilai-nilai BerAKHLAK dalam pelaksanaannya. Rekapitulasi nilai-nilai tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 : Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

NO	MATA PELATIHAN	KEGIATAN								JUMLAH AKTUALISASI PER MP
		Ke -1	Ke -2	Ke -3	Ke -4	Ke-5	Ke-6	Ke-7	Ke -8	
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	1	1	1	3	1	1	10
2	Akuntabel	1	2	1	2	2	3	1	1	13
3	Kompeten	1	1	1	1	1	3	1	1	10
4	Harmonis	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	Loyal	1	1	1	1	1	2	1	1	9
6	Adaptif	1	2	2	2	1	2	1	1	12
7	Kolaboratif	1	2	1	2	2	1	1	1	11
Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan		7	10	8	9	9	15	7	7	73

D. CAPAIAN PENYELESAIAN CORE ISU

Dengan adanya kegiatan pemilahan sampah medis padat dan non medis dalam bentuk label dan poster dapat ditarik kesimpulan sesuai dengan tabel 4.4.

Tabel 4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	Sesudah Aktualisasi
1. Belum tersedia SOP Pengelolaan Limbah B3 seperti Sampah Padat Medis dan Non Medis, sehingga petugas kesehatan dan petugas kebersihan tidak mengikuti prosedur yang benar. 2. Sebelum melakukan kegiatan pemilahan sampah medis padat dan non medis dengan menggunakan media informasi dalam bentuk label dan poster, petugas kesehatan dan petugas kebersihan masih belum memahami dan mengerti mengelola sampah medis padat dan non medis.	1. Setelah melakukan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi mengenai pengelolaan limbah B3, petugas kesehatan dan petugas kebersihan sudah memahami dan mengerti serta mengikuti prosedur dalam mengelola sampah medis padat dan non medis yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. 2. Sudah tersedianya label dan poster sebagai petunjuk untuk memilah sampah medis padat dan non medis, serta pemahaman petugas dalam mengelola limbah B3 sudah 100 % telah mengerti berdasarkan

3. Pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu belum optimal karena masih menumpuk di TPS. Adapun hasil timbulan yang dihasilkan tahun 2022 s.d Mei 2023 adalah : a) Tahun 2022 : 110,5 Kg b) Tahun 2023 Januari s.d Juni : 52,5 Kg	hasil monitoring. Selain itu juga, setelah diberikan kuesioner <i>google form</i>, tingkat pengetahuan petugas sudah sangat mengerti dalam melaksanakan pengelolaan sampah medis padat dan non medis. 3. Saat dilakukan penghitungan sampah medis padat di TPS (Tempat Penyimpanan Sampah) pada tanggal 1 Juli s/d 24 Agustus 2023 dengan hasil timbulan sebesar 4,4 Kg. Dimana sebelumnya pada bulan Juni menghasilkan sampah medis padat sebesar 6,3 Kg. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan yang signifikan setelah dilakukannya pengelolaan limbah B3 dengan menggunakan media informasi dalam bentuk label dan poster.
---	--

Sumber : Analisis Penulis

KEGIATAN 1:

Pelaksanaan Konsultasi Dengan Pimpinan / Mentor Terkait Tindak Lanjut Rancangan Aktualisasi

Tahap Kegiatan 1 : Membuat Jadwal Pertemuan Konsultasi Dengan Mentor

Pada hari Selasa, tanggal 11 Juli 2023 penulis mengawali kegiatan ini dengan bertanya terlebih dahulu melalui aplikasi *whatsapp* dengan mengirim jadwal pertemuan konsultasi bersama mentor untuk membuat kesepakatan bersama dengan menggunakan kata-kata yang ramah (**Berorientasi Pelayanan**). Sambil menunggu balasan dari mentor, penulis melakukan persiapan dokumen dan kartu bimbingan konsultasi di Ruang Tata Usaha (TU) yang akan dibawa pada pertemuan bersama mentor. Setelah beberapa menit, mentor membalas pesan penulis dengan jawaban bahwa mentor bersedia untuk berkonsultasi mengenai rencana tindak lanjut rancangan aktualisasi di ruangan Kepala Puskesmas pada hari Rabu tanggal 12 Juli 2023. Setelah jadwal di tetapkan, kemudian penulis membawa dokumen ke ruangan untuk disimpan ke tempat yang aman. Rencana tindak lanjut dari rancangan aktualisasi akan penulis kerjakan dengan penuh tanggung jawab dan berintegritas tinggi dalam melaksanakan tugas di instansi. Dalam melaksanakan tugas, penulis juga tidak akan menyalahgunakan kewenangan jabatan yang bisa merugikan instansi. Selain itu, rencana tindak lanjut rancangan aktualisasi dengan cermat akan penulis bawa nanti di pertemuan konsultasi bersama mentor (**Akuntabel**). Dalam rancangan

aktualisasi yang telah dibuat, penulis dengan penuh inovatif akan memberikan perubahan yang lebih baik untuk instansi. Dengan ide yang penulis buat, penulis berharap bisa memberikan dampak yang baik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat. Penulis juga bertindak proaktif untuk lebih mengembangkan rancangan aktualisasi yang akan dilaksanakan di instansi, supaya bersama-sama bisa menjadikan puskesmas bisa dikenal oleh masyarakat (**Adaptif**).

Dokumentasi



Gambar 4.1
Pembuatan Rencana Kegiatan



Gambar 4.2
Pembuatan Jadwal Konsultasi Dengan Mentor

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 1 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka jadwal pertemuan bersama mentor untuk rencana tindak lanjut dari rancangan aktualisasi yang dikerjakan tidak akan berjalan dengan baik. Sehingga pimpinan sekaligus mentor akan berkurangnya kepercayaan kepada penulis bekerja di instansi dalam memberikan pelayanan ke masyarakat. Lalu bila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka dalam bekerja penulis tidak bertanggung jawab yang menyebabkan rancangan aktualisasi yang sudah dibuat tidak dikerjakan secara profesional serta menurunnya kinerja dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab. Kemudian bila tidak menerapkan nilai **adaptif** maka dalam menghadapi perubahan tidak bisa menyesuaikan diri dan tidak dapat memberikan perubahan yang lebih baik kepada instansi.

Tahap Kegiatan 2 : Melaksanakan Konsultasi Dengan Mentor

Pada hari Rabu tanggal 12 Juli 2023 setelah melaksanakan apel pagi, pimpinan menyampaikan kembali untuk pertemuan konsultasi. Penulis akan menemui pimpinan sekaligus mentor di ruang Kepala Puskesmas pada jam 10.30 WIB. Sebelum menemui pimpinan sekaligus mentor, penulis mengambil dokumen dan kartu bimbingan konsultasi untuk dibawa keruangan kepala puskesmas serta menyiapkan buku catatan jika ada perbaikan dan masukan yang harus penulis laksanakan di saat aktualisasi nanti. Sebelum memulai konsultasi, penulis menjelaskan maksud dan tujuan kepada mentor dengan suasana yang kondusif

untuk meminta arahan dan bimbingan dalam rencana tindak lanjut rancangan aktualisasi yang sudah dibuat. Penulis juga menemui mentor dengan niat yang selaras dengan sikap menerima dan menghargai masukan yang telah diberikan oleh mentor (**Harmonis**). Rencana tindak lanjut dari rancangan aktualisasi penulis yang berjudul “Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu”, sangat membuat mentor menyukai judul yang penulis buat. Saat berkonsultasi, ada point-point penting dari perbaikan dan masukan dari mentor seperti pembuatan SOP, video, dan undangan harus tepat sasaran. Setiap kegiatan yang dilakukan harus di dokumentasikan dan di simpan ditempat yang aman. Dari masukan dan arahan mentor, penulis mencatat masukan dan arahan dibuku catatan supaya dapat di kerjakan. Kemudian mentor mencatat masukan dan saran di kartu bimbingan aktualisasi mentor untuk di lanjutkan dalam aktualisasi penulis di instansi. Dalam melaksanakan konsultasi bersama mentor, penulis sangat menghargai dan menerima pendapat untuk memberikan nilai tambah pada rancangan aktualisasi yang penulis buat. Mentor juga menyampaikan dalam melaksanakan aktualisasi harus memberikan kesempatan kepada petugas untuk mendukung aktualisasi yang dibuat supaya dapat berjalan dengan baik dan memberikan sisi positif di puskesmas (**Kolaboratif**). Selain itu, dalam melaksanakan aktualisasi mentor juga berharap setelah dilakukan aktualisasi di puskesmas, petugas kesehatan dan petugas kebersihan bisa lebih paham dan mengerti pentingnya pemilahan

sampah yang memenuhi syarat. Sehingga lingkungan puskesmas bisa terjaga kualitasnya dan masyarakat sangat senang berkunjung ke puskesmas untuk berkonsultasi dan berobat.

Dokumentasi



Gambar 4.3
Konsultasi Dengan Mentor



Gambar 4.4
Mentor Mencatat Konsultasi Penulis

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 2 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **harmonis** maka saat penulis akan berkonsultasi bersama dengan mentor tidak akan kondusif. Sehingga proses pelaksanaan aktualisasi ini tidak dapat diketahui apakah berjalan sesuai dengan rencana. Tidak ada nya masukan dan arahan dari pimpinan mengakibatkan dampak besar terhadap rancangan aktualisasi yang akan dilaksanakan. Dampak terbesarnya adalah pimpinan tidak memberikan kepercayaan dan apresiasi terhadap kegiatan aktualisasi penulis. Lalu jika nilai **kolaboratif** tidak diterapkan maka akan menyebabkan kerja sama dan keterbukaan serta masukan tidak

akan tersalurkan, sehingga nilai tambah dari rancangan aktualisasi tidak bisa terwujud. Dengan demikian pimpinan dan rekan kerja tidak mempunyai rasa kepercayaan lagi terhadap setiap kinerja yang dilakukan penulis dan tidak adanya kerjasama ataupun bantuan dari berbagai permasalahan yang akan di hadapi. Dampak terbesarnya adalah kolaborasi dengan sesama petugas tidak sejalan dengan baik.

Tahap Kegiatan 3 : Membuat Surat Persetujuan

Pada hari Kamis 13 Juli 2023, penulis pergi ke ruang tata usaha untuk mencetak surat persetujuan yang akan ditandatangani oleh pimpinan sekaligus mentor. Setelah itu penulis membawa surat persetujuan ke ruang kepala puskesmas. Pada tahap ini penulis menyampaikan maksud dan tujuan meminta dukungan kepada pimpinan sekaligus mentor dalam menandatangani surat persetujuan untuk melaksanakan aktualisasi di Puskesmas Tambusai Utara I yang telah di konsultasikan dengan judul “Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster “(PEMISAH MODE BOSTER)” Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu”. Setelah dibaca dan ditelaah, pimpinan sekaligus mentor menyetujui dari permohonan yang penulis buat pada surat persetujuan. Dengan disetujuinya Surat Persetujuan Melaksanakan Aktualisasi di puskesmas, mentor meminta penulis untuk memberikan hasil terbaik untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas dan administrasi puskesmas juga semakin baik. Surat persetujuan dibuat sesuai

dengan ketentuan yang berlaku di puskesmas dan tidak bertentangan dari tujuan untuk memajukan puskesmas. Dalam melaksanakan aktualisasi yang telah disetujui oleh pimpinan, penulis akan menjaga nama baik pimpinan dan instansi (**Loyal**). Setelah di setujui oleh pimpinan, penulis menanam tekat memberikan kemampuan terbaik dan kualitas terbaik penulis untuk melaksanakan aktualisasi di puskesmas. Aktualisasi yang penulis buat akan penulis pelajari lebih dalam, supaya dapat memberikan hal yang baik untuk Puskesmas Tambusai Utara I. Setelah diberikan kepercayaan dan dukungan kepada penulis, penulis akan membantu petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk belajar dalam meningkatkan kemampuan diri. Dengan begitu, akan memberikan hal yang positif dan mengerti dalam menghadapi suatu kendala di di puskesmas (**Kompeten**). Kemudian penulis meminta izin untuk kembali ke ruangan untuk mempersiapkan dan melanjutkan aktualisasi penulis di puskesmas. Dokumen dan surat yang telah di setujui, di dokumentasikan untuk dimasukkan kedalam laporan dan disimpan di tempat yang aman. Selanjutnya penulis mempersiapkan diri untuk melanjutkan aktualisasi di Puskesmas Tambusai Utara I.

Dokumentasi



Gambar 4.5
Pembuatan Surat Persetujuan



Gambar 4.6
Tanda Tangan Surat Persetujuan

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 3 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **loyal** maka surat persetujuan untuk melaksanakan aktualisasi penulis tidak akan dilaksanakan, karena melanggar peraturan yang berlaku di puskesmas, sehingga rancangan aktualisasi yang penulis buat akan menjadi sia-sia. Akibat melanggar peraturan, pimpinan menjadi tidak memiliki kepercayaan kepada penulis dan akan memberikan sanksi yang berat karena tidak sesuai dengan visi dan misi puskesmas. Begitu juga dengan petugas kesehatan lainnya yang akan memandang penulis telah memberikan citra yang buruk untuk instansi, yang telah memberikan dampak dan efek buruk pada pelayanan di puskesmas. Selain itu juga, dapat mengubah pribadi menjadi tidak setia dan tidak taat kepada instansi yang bisa merugikan bangsa dan negara. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **kompeten** maka penulis tidak akan bisa memberikan kualitas terbaik dalam pelaksanaan rancangan aktualisasi penulis di puskesmas, sehingga menyebabkan timbulnya suatu masalah baru yang merugikan puskesmas. Begitu juga dengan yang terlalu malas, akan menyebabkan turunnya minat pimpinan karena penulis tidak memiliki kemampuan dalam menyelesaikan suatu masalah di puskesmas sesuai dengan bidang penulis.

KEGIATAN 2 :

Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”

Tahap Kegiatan 1 : Mencari Referensi Label, Poster dan SOP Pemilahan Sampah Medis dan Non Medis

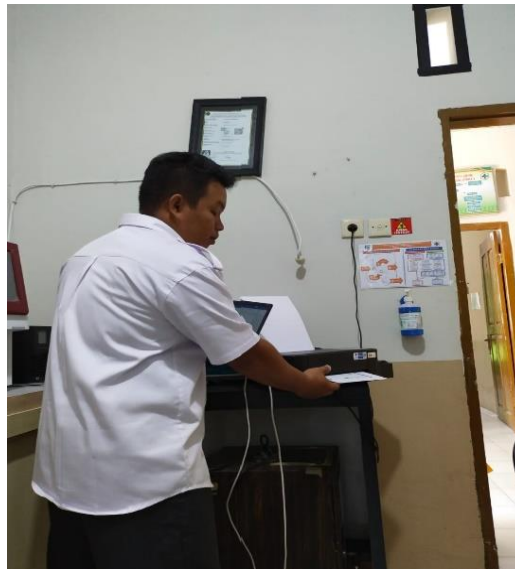
Pada hari Jumat, tanggal 14 Juli 2023 penulis mengawali kegiatan ini dengan mencari referensi di internet untuk mengembangkan inovasi penulis dalam pembuatan label, poster dan SOP pemilahan sampah medis dan non medis. Penulis juga mencari konsep dan desain yang sesuai untuk kebutuhan Puskesmas Tambusai Utara I. Konsep dan desain yang dibutuhkan yaitu konsep dan desain yang sangat menarik dan mudah dimengerti petugas sehingga dapat dipahami dan dilaksanakan. Penulis juga mengembangkan kreativitas dalam pembuatan label, poster dan SOP yang dapat meningkatkan niat baca petugas kesehatan, petugas kebersihan dan pasien yang berkunjung di Puskesmas Tambusai Utara I. Dengan inovasi ini, maka dapat bertambahnya pengetahuan petugas dalam melaksanakan tugas (**Adaptif**). Dalam pembuatan label, poster dan SOP ini, penulis akan bertanggung jawab untuk konsep dan desain yang akan di buat serta dampak yang ditimbulkan. Pada tahap ini juga, penulis tidak akan menyalahgunakan kewenangan yang bisa memberikan sisi negatif pada Puskesmas Tambusai Utara I (**Akuntabel**). Saat pembuatan label, poster dan SOP, referensi yang dibutuhkan dapat mendukung kinerja dan memberikan hal baru di puskesmas, serta dapat meningkatkan pelayanan di puskesmas. Jika ada kekurangan yang perlu dilengkapi atau diperbaiki, penulis akan cekatan untuk

memperbaikinya. Referensi yang penulis gunakan akan di gunakan untuk meningkatkan mutu di puskesmas untuk kedepannya (**Berorientasi Pelayanan**).

Dokumentasi



Gambar 4.7
Mencari Referensi Label, Poster, dan SOP



Gambar 4.8
Mengeprint Referensi Label, Poster, dan SOP

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 1 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **adaptif** maka pembuatan label, poster dan SOP pemilahan sampah padat medis dan non medis tidak akan terwujud karena tidak adanya kreativitas dan ide yang akan tersampaikan dalam pengerjaan tugas aktualisasi di puskesmas. Lalu bila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka dalam bekerja penulis tidak bertanggung jawab untuk membuat label, poster dan SOP yang telah direncanakan sesuai rancangan aktualisasi Kemudian bila tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka dalam perbaikan pelayanan di puskesmas tidak bisa menjadi lebih meningkat dan menurunnya kualitas serta mutu puskesmas.

Tahap Kegiatan 2 : Melaksanakan Konsultasi Dengan Mentor

Pada hari Senin tanggal 17 Juli 2023, setelah beberapa hari mencari referensi untuk pembuatan Label, Poster dan SOP, penulis menemui pimpinan sekaligus mentor di ruang Kepala Puskesmas pada jam 09.00 WIB. Sebelum menemui pimpinan sekaligus mentor, penulis mencetak referensi Label, Poster, SOP dan kartu bimbingan konsultasi untuk dibawa keruangan kepala puskesmas serta menyiapkan buku catatan jika ada perbaikan dan masukan yang dilaksanakan penulis. Sebelum memulai konsultasi, penulis menjelaskan maksud dan tujuan kepada mentor dengan suasana yang kondusif untuk meminta arahan dan bimbingan dalam pembuatan Label, Poster dan SOP yang akan dibuat. Penulis juga menemui mentor dengan niat yang selaras dengan sikap menerima dan

menghargai masukan yang telah diberikan oleh mentor. Jika ada kekurangan, penulis akan membantu untuk melengkapi kebutuhan di puskesmas (**Harmonis**). Pembuatan Label, Poster dan SOP juga menjadi suatu dokumen penting di puskesmas untuk melengkapi administrasi dan manajemen. Selain itu, SOP yang dibuat harus sesuai dengan peraturan yang berlaku dan sesuai dengan keadaan di puskesmas. Dari masukan dan arahan mentor, penulis mencatat masukan dan arahan di buku catatan supaya dapat di kerjakan. Kemudian mentor mencatat masukan dan saran di kartu bimbingan aktualisasi mentor untuk di lanjutkan dalam aktualisasi penulis di puskesmas dengan dukungan mentor kepada penulis. Dalam melaksanakan konsultasi bersama mentor, penulis sangat menghargai dan menerima pendapat untuk memberikan nilai tambah pada rancangan aktualisasi yang penulis buat. Mentor juga menyampaikan dalam melaksanakan aktualisasi harus memberikan kesempatan kepada petugas untuk mendukung aktualisasi yang dibuat supaya dapat berjalan dengan baik dan memberikan sisi positif di puskesmas (**Kolaboratif**). Selain itu, dalam melaksanakan aktualisasi mentor juga berharap setelah dilakukan aktualisasi di puskesmas, petugas kesehatan dan petugas kebersihan bisa lebih paham dan mengerti penggunaan label, poster dan SOP pemilahan sampah padat non medis dan medis untuk menurunkan angka timbulan limbah yang ada di puskesmas.

Dokumentasi



Gambar 4.9
Konsultasi Dengan Mentor



4.10
Mentor Memberikan Catatan Kepada Penulis

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 2 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **harmonis** maka saat penulis akan berkonsultasi dalam pembuatan label, poster dan SOP pemilahan sampah padat medis dan non medis dengan mentor tidak akan membuat suasana diskusi menemukan saran dan pendapat yang sejalan. Sehingga proses pembuatan label, poster dan SOP tidak akan berjalan dengan baik, yang dapat mengakibatkan kurangnya persetujuan mentor untuk digunakan di puskesmas. Lalu jika nilai **kolaboratif** tidak diterapkan maka akan menyebabkan

pelaksanaan aktualisasi oleh penulis tidak berjalan dengan baik serta tidak ada nilai tambah dalam pembuatan label, poster, dan SOP. Dengan demikian pimpinan dapat menilai kinerja penulis tidak mau bekerja sama dan tidak bisa diajak dalam kontribusi untuk memajukan puskesmas.

Tahap Kegiatan 3 : Membuat dan Mencetak Label, Poster, SOP Sampah Padat Medis dan Non Medis

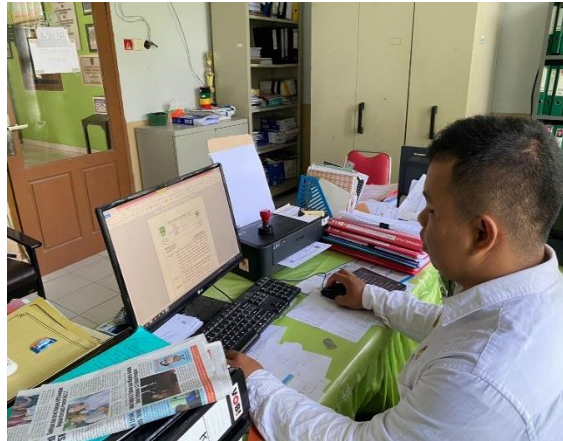
Pada hari Senin 17 Juli 2023, penulis memeriksa perbaikan dan masukan serta saran yang telah diberikan mentor. Tahap ini penulis menggunakan aplikasi Canva dalam pembuatan Label dan Poster pemilahan sampah padat medis dan non medis, sedangkan pembuatan SOP menggunakan Microsoft Office. Setelah menyesuaikan dari masukan dan saran serta mengikuti panduan dan referensi, penulis semakin paham dan mengerti dalam pembuatan label, poster dan SOP yang bisa memberikan dampak baik untuk puskesmas. Dalam hal ini juga, penulis juga memberikan kemampuan dengan kualitas terbaik supaya pembuatan label, poster, dan SOP pemilahan sampah padat medis dan non medis yang bisa digunakan oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan. Sehingga kualitas lingkungan terjaga dan timbulan sampah medis yang dihasilkan bisa diminimalisir. Penulis juga akan terus mempelajari dalam pengembangan pembuatan label, poster, dan SOP agar bisa dikembangkan dan diperbaharui menjadi lebih baik lagi (**Kompeten**). Pada pembuatan label, poster dan SOP, penulis tidak akan melanggar peraturan yang telah ditetapkan. Sehingga pembuatannya akan tetap sejalan dengan visi dan misi puskesmas

untuk melengkapi administrasi di puskesmas. Pembuatan label, poster dan SOP tetap akan menjaga nama baik puskesmas, sehingga penulis tetap menjaga kualitas dan kuantitas di puskesmas (**Loyal**). Setelah pembuatan label dan poster pemilahan sampah medis padat dan non medis sudah jadi, penulis pergi ke lokasi percetakan. Setelah sampai ke lokasi percetakan penulis meminta kepada pemilik percetakan untuk mencetak Label dan Poster yang telah jadi. Kemudian penulis menunggu pencetakan label dan poster. Setelah selesai, penulis merapikan label dan poster untuk melanjutkan kegiatan aktualisasi di puskesmas. Sedangkan untuk pembuatan SOP dicetak di Puskesmas dengan ketentuan format yang berlaku di puskesmas. Setelah di cetak, penulis menyatukan dokumen yang akan di tempelkan pada ruangan pelayanan puskesmas. Dokumen yang telah disusun, penulis meletakkan ke ruangan Promkes dan Kesling supaya tetap aman.

Dokumentasi



Gambar 4.11
Membuat Label, Poster dan SOP Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis



Gambar 4.12
Melakukan Pencetakan dan Hasil Pencetakan Label, Poster dan SOP
Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam

Tahap Kegiatan 3 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **kompeten** maka dalam pencetakan label, poster dan SOP yang tidak dilaksanakan, akan menunjukkan bahwa penulis tidak memberikan kemampuan dengan kualitas terbaik. Selain itu, jika penulis tidak mau mengembangkan pengetahuan dalam pembuatan label, poster dan SOP maka pencetakan tidak akan terwujud. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **loyal** maka penulis tidak akan mencetak label, poster dan SOP pemilahan sampah padat medis dan non medis yang menyebabkan tidak sesuainya pelaksanaan aktualisasi di puskesmas. Sehingga dapat menyebabkan suatu pertanyaan oleh mentor karena tidak adanya hasil pencetakan label, poster dan SOP sesuai dengan kegiatan yang telah disepakati.

Tahap Kegiatan 4 : Melakukan Pelabelan dan Menempelkan Poster Pemilahan Sampah Serta SOP Di Puskesmas

Pada hari Selasa tanggal 18 juli 2023, penulis datang ke puskesmas untuk melanjutkan kegiatan aktualisasi untuk melakukan pelabelan dan menempelkan poster pemilahan sampah serta SOP di Puskesmas. Penulis mengambil label, poster dan SOP yang sudah jadi yang akan di tempelkan pada ruangan pelayanan seperti IGD, Kamar Bersalin, Poli Umum, Laboratorium, Poli Gigi, KIA dan KB untuk pelabelan limbah medis sedangkan pelabelan non medis pada semua ruangan yang ada di puskesmas. Sebelum melakukan pelabelan, penulis bersama dengan petugas kebersihan untuk memasang label di tempat sampah yang ada di ruang pelayanan di puskesmas. Mentor juga mengikuti dan memberikan dukungan dalam pelabelan yang dilakukan oleh penulis. Disini juga penulis memberikan kesempatan kepada petugas kesehatan dalam berkontribusi untuk mengikuti pelabelan sampah padat medis dan non medis serta SOP yang di pasang pada ruangan pelayanan (**Kolaboratif**). Penulis bertindak proaktif dalam pemasangan label, poster dan SOP pemilahan sampah padat medis dan non medis supaya sasaran kegiatan aktualisasi berjalan dengan baik. Penulis juga cepat menyesuaikan keadaan yang ada di puskesmas dengan tujuan dapat memberikan inovasi baru kedepannya untuk tujuan mewujudkan pelayanan puskesmas yang lebih unggul (**Adaptif**). Setelah melakukan pelabelan dan menempelkan pelabelan dan menempelkan poster pemilahan sampah serta SOP di Puskesmas, penulis melaporkan kepada mentor bahwa kegiatan sudah dilaksanakan. Tahap ini penulis melakukan kegiatan aktualisasi

dengan penuh tanggung jawab, cermat dan berintegritas tinggi sehingga pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik. Dan juga pelaksanaan dilakukan secara efektif dan efisien, yang membuat penulis mampu melakukannya dengan sesuai jadwal yang telah ditetapkan (**Akuntabel**). Setelah kegiatan dilaksanakan, penulis melakukan dokumentasi pada tempat sampah yang telah diberikan label, ruangan yang telah ada poster dan SOP yang sudah dipasang pada ruangan pelayanan. Diharapkan pada kegiatan ini, petugas kesehatan dan petugas kebersihan bisa mengikuti kegiatan baru yang sudah disediakan oleh penulis guna dapat menunjang kinerja pelayanan yang lebih bermanfaat dan timbulan sampah yang dihasilkan berkurang secara bertahap.

Dokumentasi



Gambar 4.13
Pelabelan Pada Tempat Sampah Medis Padat dan Non Medis



Gambar 4.14
Menempelkan Poster dan SOP Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 4 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **kolaboratif** maka dalam pelabelan dan menempelkan poster pemilahan sampah serta SOP di puskesmas tidak akan berjalan dengan baik dengan petugas kesehatan dan petugas kebersihan. Sehingga dalam mewujudkan kerjasama yang baik dengan semua petugas tidak terjalin dengan baik. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **adaptif** maka penulis tidak akan proaktif dalam pelabelan dan menempelkan poster pemilahan

sampah serta SOP di semua ruangan pelayanan, sehingga penulis lambat dalam melaksanakan tugas. Kemudian jika penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka penulis tidak bertanggung jawab, efektif dan efisien dalam melakukan pelabelan dan menempelkan poster pemilahan sampah serta SOP pemilahan sampah padat medis dan non medis di puskesmas.

KEGIATAN 3 :

Pembuatan *Leaflet* Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”

Tahap Kegiatan 1 : Mencari Referensi *Leaflet* Pengelolaan Limbah B3

Pada hari Selasa, tanggal 18 Juli 2023 penulis mengawali kegiatan ini dengan mencari referensi di internet untuk mengembangkan inovasi penulis dalam pembuatan *Leaflet* Pengelolaan Limbah B3 yang akan dibagikan kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan dalam mengembangkan pengetahuan dan pemahaman pengelolaan limbah B3 yang memenuhi syarat kesehatan. Penulis juga mencari konsep dan desain yang sesuai untuk kebutuhan Puskesmas Tambusai Utara I. Konsep dan desain yang dibutuhkan yaitu konsep dan desain yang sangat menarik dan mudah dimengerti petugas sehingga dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang melakukan pelayanan dan petugas kebersihan. Penulis juga akan mengembangkan kreativitas dalam pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 yang dapat meningkatkan niat baca petugas kesehatan, petugas kebersihan dan pasien yang berkunjung di Puskesmas Tambusai Utara I. Dengan inovasi ini, maka dapat memberikan suatu dorongan kepada petugas kesehatan, petugas kebersihan dan pasien

untuk menjaga kebersihan lingkungan (**Adaptif**). Dalam pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3, penulis akan bertanggung jawab untuk konsep dan desain yang akan di buat serta dampak yang ditimbulkan. Pada tahap ini juga, penulis tidak akan menyalahgunakan kewenangan yang bisa memberikan sisi negatif pada Puskesmas Tambusai Utara I (**Akuntabel**). Saat pembuatan label, poster dan SOP, referensi yang dibutuhkan dapat mendukung kinerja dan memberikan hal baru di puskesmas, serta dapat meningkatkan mutu di puskesmas. Penulis berharap, pelaksanaan aktualisasi ini dapat memberikan dampak baik pada petugas kesehatan dan petugas kebersihan karena lingkungan kerja di puskesmas meenjadi lebih aman dan nyaman untuk lingkungannya.

Dokumentasi



Gambar 4.15
Mencari Referensi Leaflet



Gambar 4.16
Mengeprint Referensi Leaflet

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam

Tahap Kegiatan 1 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **adaptif** maka pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 tidak akan terwujud karena tidak adanya kreativitas dan ide yang akan tersampaikan dalam pengerjaan tugas aktualisasi di puskesmas, sehingga rancangan aktualisasi tidak berjalan dengan baik. Lalu bila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka dalam bekerja penulis tidak bertanggung jawab untuk membuat *leaflet* pengelolaan limbah B3 yang telah direncanakan sesuai rancangan aktualisasi. Sehingga penulis tidak melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab, cermat dan berintegritas tinggi di instansi.

Tahap Kegiatan 2 : Membuat Rancangan Desain *Leaflet*

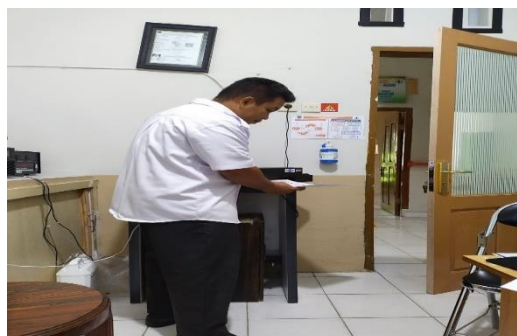
Pada hari Rabu 19 Juli 2023, penulis akan membuat rancangan desain leaflet yang sesuai untuk Puskesmas Tambusai Utara I dengan mengikuti pedoman referensi yang telah dicari. Tahap ini penulis menggunakan aplikasi Canva dalam pembuatan *Leaflet* Pengelolaan Limbah B3 yang akan dibuat sebaik mungkin. Kemudian penulis mengerjakan pembuatan rancangan desain *Leaflet* dengan penuh semangat. Penulis juga mencari animasi dan gambar yang unik dan mudah dipahami oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan. Selain itu penulis menjadi lebih paham dan mengerti dalam pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 yang bisa memberikan dampak baik untuk puskesmas. Dalam hal ini juga, penulis juga memberikan kemampuan dengan kualitas terbaik supaya pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 bisa digunakan oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk disampaikan kepada pasien yang berkunjung di puskesmas. Sehingga dapat membuat kualitas lingkungan menjadi lebih baik. Penulis juga akan terus mempelajari dalam pengembangan pembuatan *leaflet* agar bisa dikembangkan dan diperbaharui menjadi lebih baik lagi (**Kompeten**). Pada pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3, penulis akan mengembangkan kreativitas dan terus berinovasi agar *leaflet* dapat membuat petugas kesehatan, petugas kebersihan dan pasien yang berkunjung tertarik membaca dan mempelajarinya. Sehingga pembuatan rancangan desain *leaflet* akan tetap sejalan dengan visi dan misi puskesmas untuk selalu memberikan inovasi dalam meningkatkan kinerja di puskesmas. Dalam pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 ini juga penulis akan membuat dengan cepat dalam

menyesuaikan kondisi di puskesmas serta selalu proaktif sehingga dapat diterima dengan baik oleh petugas kesehatan, petugas kebersihan dan pasien (**Adaptif**). Pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 sudah jadi, penulis berharap bisa disampaikan bukan hanya di dalam puskesmas saja melainkan dapat disalurkan ke semua masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Setelah membuat rancangan desain *leaflet* pengelolaan limbah B3, penulis akan melanjutkan dengan berkonsultasi dengan mentor untuk meminta masukan supaya *leaflet* yang dibuat, mendapatkan respon positif dari mentor.

Dokumentasi



Gambar 4.17
Membuat Rancangan Leaflet



Gambar 4.18
Mengeprint Rancangan Leaflet

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 2 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **kompeten** maka dalam pembuatan rancangan desain *leaflet* pengelolaan limbah B3 tidak akan terlaksana, maka akan menunjukkan bahwa penulis tidak memberikan kemampuan dengan kualitas terbaik. Selain itu, jika penulis tidak mau mengembangkan pengetahuan dalam pembuatan rancangan desain *leaflet* maka *leaflet* pengelolaan limbah B3 tidak akan terwujud. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **adaptif** maka penulis tidak bisa mengembangkan kreativitas dan inovasi dalam pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 sehingga *leaflet* tidak akan jadi yang menyebabkan tidak sesuai pelaksanaan aktualisasi di puskesmas.

Tahap Kegiatan 3 : Melakukan Konsultasi Dengan Mentor

Pada hari Kamis tanggal 20 Juli 2023, setelah membuat rancangan desain *leaflet* untuk pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3, penulis menemui pimpinan sekaligus mentor di ruang Kepala Puskesmas pada jam 09.00 WIB. Sebelum menemui pimpinan sekaligus mentor, penulis mencetak rancangan desain *leaflet* dan kartu bimbingan konsultasi untuk dibawa ke ruangan kepala puskesmas serta menyiapkan buku catatan jika ada perbaikan dan masukan yang dilaksanakan penulis. Sebelum memulai konsultasi, penulis menjelaskan maksud dan tujuan kepada mentor dengan suasana yang kondusif untuk meminta arahan dan bimbingan dalam pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 yang akan dibuat. Penulis juga menemui mentor dengan niat yang selaras dengan sikap menerima

dan menghargai masukan yang telah diberikan oleh mentor. Jika ada kekurangan, penulis akan membantu untuk melengkapi kebutuhan di puskesmas (**Harmonis**). Pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 menjadi suatu dokumen penting di puskesmas untuk melengkapi administrasi dan manajemen. Dari masukan dan arahan mentor, penulis mencatat masukan dan arahan di buku catatan supaya dapat di kerjakan. Kemudian mentor mencatat masukan dan saran di kartu bimbingan aktualisasi mentor untuk di lanjutkan dalam aktualisasi penulis di puskesmas dengan dukungan mentor kepada penulis. Dalam melaksanakan konsultasi bersama mentor, penulis sangat menghargai dan menerima pendapat untuk memberikan nilai tambah pada rancangan desain *leaflet* pengelolaan limbah B3 yang penulis buat. Mentor juga menyampaikan dalam melaksanakan aktualisasi harus memberikan kesempatan kepada petugas untuk mendukung aktualisasi yang dibuat supaya dapat berjalan dengan baik dan memberikan sisi positif di puskesmas (**Kolaboratif**). Selain itu, dalam melaksanakan aktualisasi mentor juga berharap setelah dilakukan pencetakan *leaflet* pengelolaan limbah B3 di puskesmas, petugas kesehatan dan petugas kebersihan bisa lebih paham dan mengerti *leaflet* yang telah dibuat dapat menambah wawasan di puskesmas. Setelah dilakukan bimbingan, penulis melakukan perbaikan sedikit dan akan mencetak *leaflet* yang telah di setuju oleh mentor untuk digunakan di puskesmas, dimana penggunaanya kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan serta pasien yang berkunjung.

Dokumentasi



Gambar 4.19
Melakukan Konsultasi Dengan Mentor



Gambar 4.20
Mentor Memberikan Catatan Kepada Penulis

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 3 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **harmonis** maka saat penulis akan berkonsultasi dalam pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 dengan mentor tidak akan membuat suasana diskusi menemukan saran dan pendapat yang sejalan. Sehingga proses pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3 tidak akan

berjalan dengan baik, yang dapat mengakibatkan kurangnya persetujuan mentor untuk digunakan di puskesmas. Lalu jika nilai **kolaboratif** tidak diterapkan maka akan menyebabkan pelaksanaan aktualisasi oleh penulis tidak berjalan dengan baik serta tidak ada nilai tambah dalam pembuatan *leaflet* pengelolaan limbah B3. Dengan demikian pimpinan dapat menilai kinerja penulis tidak mau bekerja sama dan tidak bisa diajak dalam kontribusi untuk memajukan puskesmas.

Tahap Kegiatan 4 : Mencetak *Leaflet*

Pada hari Jumat tanggal 25 juli 2023, penulis datang ke percetakan untuk melanjutkan kegiatan aktualisasi mencetak *leaflet* pengelolaan limbah B3 yang akan digunakan di Puskesmas. Penulis tidak akan pernah berhenti dalam melakukan perbaikan, sehingga *leaflet* yang akan digunakan bisa memberikan nilai positif untuk pelayanan Puskesmas Tambusai Utara I. Penulis juga akan memberikan solusi untuk pengelolaan limbah B3 kepada petugas kesehatan yang melakukan pelayanan dan petugas kebersihan dengan mencetak *leaflet* yang akan menambah pengetahuan dan dapat dipraktekkan langsung di puskesmas. Dengan begitu, pelayanan yang dilaksanakan dapat berjalan dengan baik karena kebersihan di dalam ruangan dan di luar ruangan sudah dipahami oleh petugas kesehatan, petugas kebersihan dan pasien yang berkunjung di puskesmas (**Berorientasi Pelayanan**). Setelah dilakukan pencetakan *leaflet* pengelolaan limbah B3, petugas dengan penuh tanggung jawab dan integritas tinggi akan bertanggung jawab jika ada kesalahan dan akan

menerima konsekuensi jika ada yang tidak sesuai. *Leaflet* akan digunakan pada sasaran utama kepada petugas kesehatan yang melakukan pelayanan dan petugas kebersihan yang mengelola sampah di puskesmas. Penulis juga tidak akan menyalahgunakan jabatan yang dapat merugikan instansi dan akan melakukan tugas secara efektif dan efisien. Jika ada fasilitas yang bisa digunakan, penulis dengan penuh tanggung jawab akan menggunakannya secara tepat (**Akuntabel**). Pada pencetakan *leaflet* pengelolaan limbah B3, penulis tidak akan melanggar peraturan yang telah ditetapkan. Sehingga pencetakannya akan tetap sejalan dengan visi dan misi puskesmas untuk melengkapi administrasi di puskesmas. Pencetakan *leaflet* pengelolaan limbah B3 akan tetap menjaga nama baik puskesmas, sehingga penulis tetap menjaga kualitas dan kuantitas di puskesmas. Jika ada rahasia yang ada dalam kelengkapan *leaflet* pengelolaan limbah B3, maka penulis akan menjaga kerahasiaannya dan tidak akan disampaikan begitu saja kepada publik (**Loyal**). Kemudian penulis menyimpan *leaflet* yang telah jadi dan akan di letakkan pada ruang informasi di puskesmas untuk dibaca oleh petugas kesehatan, petugas kebersihan dan pasien yang berkunjung di puskesmas.

Dokumentasi



Gambar 4.21
Membuat *Leaflet*

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 4 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka pencetakan *leaflet* yang tidak dilakukan akan membuat perbaikan pelayanan di puskesmas tidak bisa menjadi lebih baik dan mengakibatkan menurunnya kualitas serta mutu puskesmas. Sehingga visi dan misi dari puskesmas tidak sesuai dengan yang telah di sepakati. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka penulis tidak bertanggung jawab dalam melaksanakan aktualisasi di puskesmas. Pencetakan *leaflet* yang tidak dilakukan telah menyalahgunakan jabatan sehingga aktualisasi yang dilakukan tidak dilaksanakan dengan serius. Kemudian jika penulis tidak menerapkan nilai **loyal** maka penulis tidak akan mencetak *leaflet* pengelolaan limbah B3 yang menyebabkan tidak sesuainya pelaksanaan aktualisasi di puskesmas. Sehingga dapat menyebabkan suatu pertanyaan oleh mentor karena tidak adanya hasil pencetakan *leaflet* pengelolaan limbah B3 sesuai dengan kegiatan yang telah disepakati.

KEGIATAN 4 :

Pembuatan Video Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”

Tahap Kegiatan 1 : Membuat Rancangan Pembuatan Video

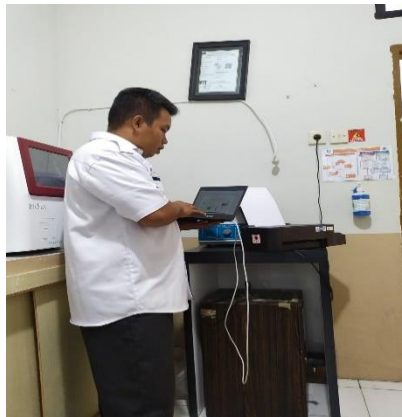
Pada hari Sabtu, tanggal 22 Juli 2023 penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi di puskesmas dengan membuat rancangan pembuatan video. Dalam pembuatan video akan di tentukan sesuai sasaran pengelolaan limbah B3 yang berada pada

pelayanan seperti IGD, Kamar Bersalin, Poli Gigi, Laboratorium, KIA dan KB. Tahap kegiatan ini, penulis meminta bantuan kepada salah satu petugas kesehatan untuk pengambilan video yang akan dibuat sesuai rancangan. Dimana pada kegiatan pembuatan video akan menggunakan pemeran untuk menjalankan tugas yang telah ditetapkan. Setiap petugas kesehatan dan petugas kebersihan juga diizinkan dalam mendukung pembuatan video pengelolaan limbah B3 di puskesmas (**Kolaboratif**). Rancangan pembuatan video yang akan dikerjakan, penulis akan mengerjakannya dengan penuh tanggung jawab dan berintegritas tinggi untuk bisa menjadikan rancangan pembuatan video pengelolaan limbah B3 bisa berjalan efektif dan efisien (**Akuntabel**). Setelah menetapkan lokasi dan sasaran pembuatan video, penulis menggunakan aplikasi yang dapat mendukung pembuatan video yang menarik dan mudah digunakan. Penulis juga akan mengembangkan kreativitas dan terus berinovasi supaya dengan mudah dapat menyesuaikan keadaan di puskesmas. Dalam rancangan pembuatan video pengelolaan limbah B3, penulis akan selalu bertindak proaktif supaya mendapatkan video yang sangat baik dan sangat mudah di pahami oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan di puskesmas (**Adaptif**). Setelah rancangan pembuatan video pengelolaan limbah B3 sudah di tetapkan, penulis akan melanjutkan untuk melakukan konsultasi kepada mentor, supaya dapat lebih dikembangkan lagi.

Dokumentasi



Gambar 4.22
Membuat Rancangan Pembuatan Video



Gambar 4.23
Mengeprint Hasil Rancangan Pembuatan Video

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 1 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **kolaboratif** maka rancangan pembuatan video pengelolaan limbah B3 tidak akan terwujud karena tidak adanya kerjasama untuk tujuan bersama dalam meningkatkan kualitas puskesmas. Lalu bila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka dalam bekerja penulis tidak bertanggung

jawab untuk membuat video pengelolaan limbah B3 yang telah direncanakan sesuai rancangan aktualisasi Kemudian bila tidak menerapkan nilai **adaptif** maka dalam pembuatan video pengelolaan limbah B3 di puskesmas tidak akan bisa memberikan hal yang baik, karena tidak ada kreativitas dan inovasi yang bisa diberikan.

Tahap Kegiatan 2 : Melaksanakan Konsultasi Dengan Mentor

Pada hari Senin tanggal 24 Juli 2023, setelah membuat rancangan pembuatan video, penulis menemui pimpinan sekaligus mentor di ruang Kepala Puskesmas pada jam 09.00 WIB. Sebelum menemui pimpinan sekaligus mentor, penulis membawa rancangan pembuatan video dan kartu bimbingan konsultasi untuk dibawa keruangan kepala puskesmas serta menyiapkan buku catatan jika ada perbaikan dan masukan yang dilaksanakan penulis. Sebelum memulai konsultasi, penulis menjelaskan maksud dan tujuan kepada mentor dengan suasana yang kondusif untuk meminta arahan dan bimbingan dalam pembuatan video pengelolaan limbah B3 yang akan dibuat. Penulis juga menemui mentor dengan niat yang selaras dengan sikap menerima dan menghargai masukan yang telah diberikan oleh mentor. Jika ada kekurangan, penulis akan membantu untuk melengkapi kebutuhan di puskesmas (**Harmonis**). Pembuatan video pengelolaan limbah B3 juga menjadi suatu pedoman penting yang akan digunakan oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan dalam mendukung manajemen di puskesmas. Selain itu, pembuatan video dibuat sesuai dengan peraturan yang berlaku di puskesmas dan tetap menjaga nama baik instansi.

Dari masukan dan arahan mentor, penulis mencatat masukan dan arahan di buku catatan supaya dapat di kerjakan (**Loyal**). Kemudian mentor mencatat masukan dan saran di kartu bimbingan aktualisasi mentor untuk di lanjutkan dalam aktualisasi penulis di puskesmas dengan dukungan mentor kepada penulis. Dalam melaksanakan konsultasi bersama mentor, penulis sangat menghargai dan menerima pendapat untuk memberikan nilai tambah pada rancangan pembuatan video pengelolaan limbah B3. Mentor juga menyampaikan dalam melaksanakan aktualisasi selalu bekerja sama dengan petugas untuk mendukung aktualisasi yang dibuat supaya dapat berjalan dengan baik dan memberikan kontribusi yang baik di puskesmas (**Kolaboratif**). Dalam pembuatan video ini, menjadi suatu hal yang baru untuk menanamkan kepada semua petugas bahwa pengelolaan limbah B3 sangat penting untuk menjaga lingkungan puskesmas dan masyarakat.

Dokumentasi



Gambar 4.24
Konsultasi Dengan Mentor



Gambar 4.25
Mentor Memberikan Catatan Kepada Penulis

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 2 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **harmonis** maka saat penulis akan berkonsultasi dalam pembuatan video pengelolaan limbah B3 dengan mentor tidak akan membuat suasana diskusi tidak kondusif. Sehingga pembuatan video pengelolaan limbah B3 tidak akan berjalan dengan baik, yang dapat mengakibatkan kurangnya persetujuan mentor untuk digunakan di puskesmas. Lalu jika nilai **kolaboratif** tidak diterapkan maka akan menyebabkan pelaksanaan aktualisasi oleh penulis tidak berjalan dengan baik bersama dengan mentor serta tidak ada nilai tambah dalam pembuatan video pengelolaan limbah B3. Kemudian jika tidak menerapkan nilai **loyal** maka pembuatan video pengelolaan limbah B3 tidak mengikuti peraturan di puskesmas, sehingga

memberikan dampak yang tidak baik saat aktualisasi dan video yang telah dibuat tidak boleh digunakan.

Tahap Kegiatan 3 : Membuat Video Pengelolaan Limbah B3

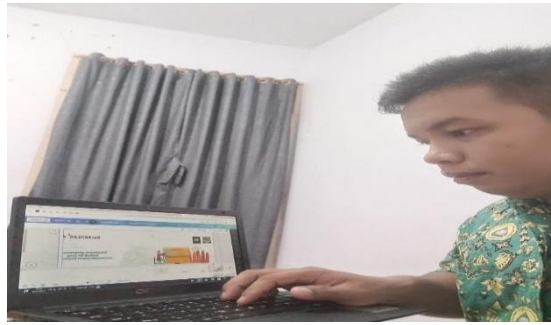
Pada hari Rabu 26 Juli 2023, penulis melakukan persiapan dalam pembuatan video pengelolaan limbah B3 yang telah disepakati bersama dengan mentor dari masukan dan arahan saat melaksanakan konsultasi dengan mentor. Pembuatan video yang dilaksanakan oleh penulis dilakukan sesuai dengan jadwal aktualisasi yang telah ditentukan. Dalam pembuatan video, penulis melaksanakannya dengan tanggung jawab, cermat dan integritas tinggi serta tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan. Penulis juga melakukannya secara efektif dan efisien supaya pembuatan video dapat digunakan sesuai sasaran kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan (**Akuntabel**). Pembuatan video pengelolaan limbah B3 di puskesmas, penulis menggunakan aplikasi untuk menyatukan setiap pengambilan lokasi yang sudah di ambil. Kemudian penulis menjadikan setiap video tersebut menjadi lebih menarik dengan tambahan lagu. Penulis menggunakan inovasi dan kreativitas dalam mendukung pembuatan video pengelolaan limbah B3, supaya nantinya bisa di akses oleh pengguna media sosial (**Adaptif**). Sehingga bisa menjadikan suatu dorongan dalam meningkatkan pelayanan di masyarakat. Penulis juga tidak akan berhenti melakukan perbaikan dalam memberikan pelayanan prima ke masyarakat. Dalam hal ini juga bisa memberikan dampak baik untuk puskesmas serta meningkatkan mutu puskesmas (**Berorientasi Pelayanan**). Penulis juga akan

meningkatkan kemampuan dan memberikan kualitas terbaik di puskesmas untuk pembuatan video pengelolaan limbah B3 serta mengembangkan pengetahuan penulis untuk bisa menjadikan suatu hal yang baik kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan. Jika ada petugas kesehatan dan petugas kebersihan yang belum mengerti dalam video tersebut, penulis akan menjelaskan tujuan dari pembuatan video dapat mendukung pengetahuan prosedur pengelolaan limbah B3 (**Kompeten**). Setelah melakukan pengambilan video dan pembuatan video, penulis membuat situs untuk dimasukkan ke aplikasi supaya dapat dibagikan dan diakses oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan. Kemudian penulis memasukkan file tersebut ke dalam media informasi puskesmas, supaya dapat dilihat langsung oleh pasien yang berkunjung ke puskesmas.

Dokumentasi



Gambar 4.26
Tahap Sebelum Membuat Video Pengelolaan Limbah B3



Gambar 4.27
Membuat Video Pengelolaan Limbah B3

Link : <https://www.youtube.com/watch?v=dP8cHu-BdOA&t=322s>

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 3 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka dalam membuat video pengelolaan limbah B3 yang akan dilaksanakan tidak mau dipertanggungjawabkan serta tidak efisien digunakan. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **adaptif** maka penulis tidak akan proaktif dalam pembuatan video pengelolaan limbah B3 dan tidak ada inovasi serta kreativitas. Kemudian jika penulis tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka penulis tidak mau melakukan perbaikan untuk meningkatkan pelayanan jika pembuatan video hanya sebatas untuk konsumsi pribadi. Dan juga jika tidak menerapkan nilai **kompeten** maka penulis tidak memberikan kemampuan terbaik untuk pembuatan video pengelolaan limbah B3 di puskesmas.

KEGIATAN 5 :

Pelaksanaan Sosialisasi SOP dan Simulasi Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”

Tahap Kegiatan 1 : Membuat Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi

Pada hari Senin, tanggal 31 Juli 2023 penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi di puskesmas dengan membuat undangan sosialisasi SOP dan simulasi terkait “Pemisah Mode Boster”. Kegiatan sosialisasi ini akan mengundang petugas yang ada dibagian pelayanan seperti IGD, Kamar Bersalin, Poli Gigi, Laboratorium, KIA dan KB. Sebelum dibuat, penulis bertanya kepada petugas yang berada di bagian tata usaha untuk mengetahui bagaimana format surat undangan yang akan digunakan dalam kegiatan aktualisasi penulis. Setelah menentukan format surat, penulis membuat surat undangan sosialisasi SOP dan simulasi pengelolaan limbah B3 yang akan diterapkan di puskesmas. Penulis kemudian membuat nomor surat dan akan disebarkan kepada petugas yang berada di bagian pelayanan. Undangan sosialisasi dan simulasi ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang ada di puskesmas. Dimana nantinya petugas kesehatan dan petugas kebersihan lebih mengerti dan lebih memahami cara pengelolaan limbah B3 yang memenuhi syarat. Kegiatan sosialisasi SOP ni juga akan dilakukan simulasi di setiap ruangan pelayanan, yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan langsung. Dengan melakukan simulasi, maka petugas kesehatan dan petugas kebersihan bisa memberikan dampak baik untuk kedepannya di dalam pelayanan puskesmas (**Berorientasi Pelayanan**). Tahap

kegiatan ini, penulis akan mengikuti prosedur yang ada di puskesmas dan tidak akan menyalahi aturan dalam membuat undangan sosialisasi SOP dan simulasi pengelolaan limbah B3. Jika ada sesuatu yang tidak bisa untuk di publikasikan, maka penulis akan menjaga kerahasiaan yang ada di puskesmas. Kegiatan ini juga akan tetap mengikuti aturan pimpinan puskesmas (**Loyal**).

Dokumentasi



Gambar 4.28
Membuat Surat Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam

Tahap Kegiatan 1 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka pembuatan undangan sosialisasi sop dan simulasi pengelolaan limbah B3 tidak akan terwujud karena tidak adanya niat untuk memahami dan memenuhi kebutuhan dalam meningkatkan pelayanan di puskesmas serta tidak dapat diandalkan dalam memberikan perubahan yang lebih baik di instansi. Lalu bila penulis tidak menerapkan nilai **loyal** maka dalam bekerja penulis tidak mampu menjalankan tugas yang telah dipercayakan oleh pimpinan sekaligus mentor, sehingga bisa membuat nama baik instansi menjadi menurun.

Tahap Kegiatan 2 : Menyebarkan Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi

Pada hari Selasa tanggal 1 Agustus 2023, setelah membuat undangan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi menyebarkan undangan kegiatan secara langsung kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan puskesmas serta melalui aplikasi *Whatsapp*. Tahap ini penulis melakukan persiapan sebelum di sebarkan kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan yaitu mengecek kembali jumlah surat dan jumlah peserta yang akan mengikuti kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3. Setelah persiapan selesai, penulis meminta izin kepada pimpinan sekaligus mentor untuk menyebarkan undangan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3. Kemudian penulis datang ke setiap ruangan pelayanan untuk memberikan surat undangan seperti Poli Umum, Laboratorium, Poli Gigi, IGD, Kamar Bersalin, KIA dan KB. Penulis melakukan penyebaran surat undangan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 dengan penuh tanggung jawab, cermat dan berintegritas tinggi. Pelaksanaan ini akan dilaksanakan dengan efektif dan efisien, sehingga saat dilakukan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 petugas kesehatan dan petugas kebersihan sudah mampu dan bisa melakukannya secara benar (**Akuntabel**). Setelah menyebarkan surat undangan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3, penulis melakukan persiapan ruangan untuk kegiatan yang akan dilaksanakan di Aula Puskesmas. Penulis melakukan kebersihan ruangan dan mengecek kelengkapan dalam kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3. Setelah kesiapan alat dan bahan untuk kegiatan

aktualisasi, penulis bertindak proaktif supaya kegiatan aktualisasi di puskesmas dapat berjalan dengan baik dan menyebarkan kembali undangan melalui aplikasi *Whatsapp* (**Adaptif**). Kemudian penulis melaporkan kembali kepada pimpinan sekaligus mentor bahwa penyebaran undangan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan di puskesmas sudah siap untuk dilaksanakan. Lalu penulis mencetak daftar hadir yang akan diisi oleh petugas saat kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 di Aula Puskesmas.

Dokumentasi



Gambar 4.29
Menyebarkan Undangan

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 2 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka penulis tidak melaksanakan tanggung jawab dengan menyebarkan undangan yang telah dibuat untuk melaksanakan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 serta tidak berintegritas tinggi dalam menjalankan tugas aktualisasi, sehingga

bisa mengakibatkan kegiatan tidak akan terlaksana dan penulis tidak bisa dipercaya oleh pimpinan dalam menjalankan tugas. Lalu jika nilai **adaptif** tidak diterapkan maka penulis tidak bisa bertindak proaktif dalam mengerjakan aktualisasi sesuai dengan kegiatan yang telah ditetapkan, sehingga kegiatan tidak terlaksana dan petugas yang akan mengikuti kegiatan tidak sesuai dengan sasaran dan juga akan menyebabkan tidak timbulnya inovasi yang akan menjadi perubahan yang lebih baik.

Tahap Kegiatan 3 : Melaksanakan Sosialisasi SOP dan Simulasi

Pada hari Kamis 3 Agustus 2023, penulis melanjutkan kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan sesuai dengan surat undangan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 di puskesmas. Tahap ini penulis menemui pimpinan sekaligus mentor bahwa pelaksanaan kegiatan akan dilaksanakan jam 09.00 WIB. Kemudian penulis mengecek kehadiran dan peralatan yang akan dilaksanakan di Aula puskesmas, serta menyebarkan daftar hadir kegiatan. Setelah persiapan sudah bagus, kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi dimulai dengan pembukaan oleh pimpinan puskesmas, dimana pimpinan mengharapkan pada kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 petugas kesehatan yang ada di pelayanan dan petugas kebersihan untuk serius supaya mengerti dan dapat dilaksanakan di setiap ruang pelayanan. Sehingga mutu pelayanan di puskesmas dapat menjadi lebih baik. Setelah pembukaan oleh pimpinan, penulis melanjutkan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 dengan menampilkan materi di layar tancap. Penulis

kemudian menjelaskan langkah-langkah pengelolaan limbah B3 yang akan digunakan di puskesmas. Penulis juga mengajak kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk melaksanakan pengelolaan limbah B3 merupakan tanggung jawab bersama untuk menjaga kebersihan lingkungan supaya tidak menimbulkan penularan penyakit baru yang dapat menyebar di lingkungan sekitar. Penulis kemudian mengajak petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk melakukan simulasi pengelolaan limbah B3 sesuai persyaratan kesehatan. Lalu penulis mengambil tempat sampah yang telah diberikan label, kemudian simulasi pemilahan di laksanakan oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan. Pada kegiatan ini penulis melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab, cermat, efektif dan efesien (**Akuntabel**). Selain itu penulis memberikan kesempatan kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk berkontribusi dalam menguatkan komitmen bersama supaya dalam pengelolaan limbah B3 di puskesmas dapat berjalan dengan baik. Penulis juga dalam pengelolaan limbah B3 kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan selalu bekerjasama supaya tujuan bersama untuk meningkatkan mutu puskesmas dapat menjadi lebih baik dari sebelumnya (**Kolaboratif**).

Dokumentasi



Gambar 4.30
Melaksanakan Sosialisasi SOP dan Simulasi Pengelolaan Limbah B3

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 3 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka dalam melaksanakan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 tidak akan dilakukan dengan penuh tanggung jawab, cermat dan integritas tinggi sehingga menyebabkan kegiatan aktualisasi tidak sungguh-sungguh dikerjakan. Akibatnya menyalahgunakan jabatan yang telah dipercayakan oleh pimpinan. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **kolaboratif** maka penulis tidak memberikan kesempatan untuk berkontribusi kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan dalam memberikan manfaat untuk tujuan bersama serta memberikan nilai tambah dalam pengelolaan limbah B3 yang memenuhi syarat kesehatan. Akibatnya pengelolaan limbah B3 tetap akan tidak memenuhi syarat dan membahayakan petugas kesehatan dan petugas kebersihan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab yang telah ditetapkan di puskesmas.

Tahap Kegiatan 4 : Melaksanakan Sesi Tanya Jawab

Pada hari Kamis 3 Agustus 2023, setelah melaksanakan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 di puskesmas, penulis akan melanjutkan kegiatan aktualisasi melaksanakan sesi tanya jawab sosialisasi SOP dan Simulasi. Tahap ini penulis membangun suasana yang kondusif supaya saat melakukan sesi tanya jawab dapat berjalan dengan baik. Disini juga penulis akan menghargai petugas kesehatan dan petugas kebersihan yang akan bertanya jika ada yang belum paham dan mengerti dari penjelasan penulis.

Kemudian penulis meminta izin kepada pimpinan dengan niat yang selaras dan menghargai untuk memberikan arahan dan masukan sebelum masuk ke tahap sesi tanya jawab (**Harmonis**). Penulis mempersiapkan buku untuk menulis pertanyaan yang akan diajukan oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan. Dimana pertanyaan yang akan diajukan akan dijawab oleh penulis dan akan diberikan solusi jika ada sesuatu masalah yang ditimbulkan. Kemudian petugas kesehatan dan petugas kebersihan bertanya dari kegiatan yang telah dilakukan sosialisasi SOP dan Simulasi, dimana ada sedikit kendala saat tempat sampah yang akan di anggap penuh akan dibawa ke TPS dengan ketentuan berapa yang memenuhi syarat. Setelah itu, penulis menjawab persyaratan tempat sampah akan di angkut ke TPS (Tempat Penyimpanan Sampah) yaitu $\frac{3}{4}$ dari jumlah sampah yang ada. Beberapa menit penulis menjawab pertanyaan yang diajukan dari petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk dapat menjadi acuan bersama dalam pengelolaan limbah B3 di puskesmas. Penulis juga bertindak proaktif untuk menjawab pertanyaan, supaya dapat mengembangkan inovasi dan kreativitas agar dapat menjadikan pengelolaan limbah B3 menjadi lebih baik dan mudah dilaksanakan serta menarik untuk dilaksanakan. Dan juga pengelolaan limbah B3 di puskesmas dapat menyesuaikan dengan cepat dan dapat berkembang menjadi lebih maju sehingga pengelolaan limbah B3 dapat dilaksanakan sendiri tanpa pihak ke-3 (**Adaptif**). Lalu penulis memastikan apakah petugas kesehatan dan petugas kebersihan masih ada yang belum paham, jika masih ada maka penulis akan menyelesaikannya supaya dapat bersama-sama mengerti dan paham pengelolaan limbah B3 di puskesmas.

Dokumentasi



Gambar 4.31
Melaksanakan Sesi Tanya Jawab

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 4 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **harmonis** maka dalam melaksanakan sesi tanya jawab mengenai pengelolaan limbah B3 kepada peserta menunjukkan bahwa penulis tidak membangun lingkungan yang kondusif supaya tetap aktif di dalam kegiatan, sehingga menyebabkan kurangnya peran peserta di kegiatan. Selain itu juga, penulis tidak menerima saran dan masukan dari peserta karena membedakan latar belakang peserta. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **adaptif** maka penulis menunjukkan tidak bertindak proaktif dalam kegiatan dan tidak cepat menyesuaikan lingkungan untuk menghadapi perubahan. Sehingga tidak akan munculnya suatu inovasi dan kreatifitas yang dapat memberikan hal baru di puskesmas.

Tahap Kegiatan 5 : Membuat Notulen Sosialisasi

Pada hari kamis tanggal 3 Agustus 2023, setelah melakukan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 serta sesi tanya jawab dengan petugas kesehatan dan petugas kebersihan puskesmas, penulis melanjutkan kegiatan dengan membuat notulen sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 bahwa kegiatan dilaksanakan dengan lancar dan baik. Tahap ini penulis mencatat hal-hal penting yang akan menjadi dokumen penting untuk dikembangkan lagi guna meningkatkan kemampuan penulis dalam mengembangkan kemampuan dalam menghadapi perubahan di hari yang akan datang. Penulis juga akan terus memberikan kualitas terbaik untuk memajukan mutu puskesmas menjadi lebih baik lagi. Sehingga dapat memberikan dampak baik untuk lingkungan puskesmas dan dapat menjadi contoh untuk semua fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu juga penulis akan siap membantu petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk mengajarkan jika ada perubahan dari prosedur dalam pengelolaan limbah B3 di puskesmas, sehingga pengetahuan yang dapat disalurkan akan membuat sama-sama mengerti dan dapat dilaksanakan bersama-sama (**Kompeten**). Setelah penulis menulis dan membuat notulen sosialisasi pengelolaan limbah B3 terkait “pemilah mode boster”, penulis melakukan pemeriksaan kembali dari hasil kegiatan yang dilakukan, sehingga hasil kegiatan yang didapatkan dapat dilanjutkan kembali untuk dilakukan pelaksanaan kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan di hari esok. Supaya penulis dapat mengetahui apakah petugas kesehatan dan petugas kebersihan sudah melaksanakan sesuai dengan

kegiatan yang telah dilakukan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3. Kemudian penulis meminta izin kepada pimpinan sekaligus mentor untuk menutup kegiatan, karena notulen yang sudah di buat adalah hasil akhir dari kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah terkait “pemilah mode boster”. Lalu pimpinan memberikan arahan kembali kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan, dimana setelah kegiatan ini diharapkan pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara I menjadi lebih maju dan dapat meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas. Setelah acara ditutup, penulis membawa hasil kegiatan ke ruang tata usaha untuk disimpan.

Dokumentasi



Gambar 4.32
Membuat Notulen

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 5 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **kompeten** maka dalam pembuatan notulen tidak dilakukan dengan tanggung jawab, cermat dan berintegritas tinggi

sehingga pembuatan notulen tidak dikerjakan penulis sesuai dengan kegiatan. Akibatnya kegiatan yang dilakukan tidak sungguh-sungguh dikerjakan. Selain itu juga, penulis telah menyalahgunakan kewenangan jabatan yang telah di percayai oleh pimpinan dalam melaksanakan tugas aktualisasi.

KEGIATAN 6 :

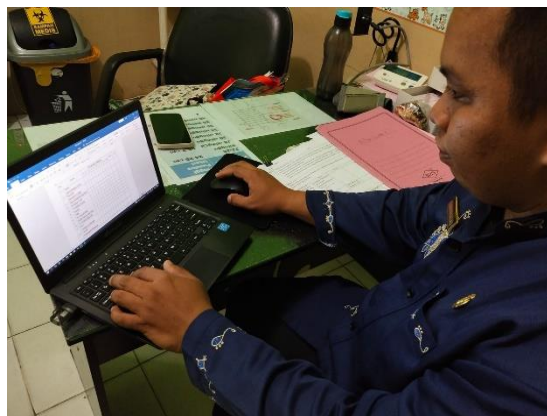
Pelaksanaan Implementasi Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”

Tahap Kegiatan 1 : Membuat Rancangan Lembar Observasi

Pada hari Sabtu, tanggal 5 Agustus 2023 penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi di puskesmas dengan membuat rancangan lembar observasi dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 setelah melaksanakan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi. Tahap ini penulis akan membuat lembar observasi yang akan digunakan untuk melihat langsung petugas kesehatan dan petugas kebersihan dalam pengelolaan limbah B3. Penulis membuat rancangan lembar observasi dengan mencari format yang sesuai dengan keadaan di puskesmas. Kemudian penulis akan mencetak dan akan digunakan dalam kegiatan observasi pengelolaan limbah B3 yang telah di ajarkan. Penulis menggunakan alat dan bahan dengan penuh tanggung jawab, efektif dan efesien supaya hasil yang didapat sesuai dengan harapan pimpinan puskesmas. Dalam melaksanakan aktualisasi ini, penulis melaksanakannya dengan penuh tanggung jawab, cermat dan disiplin (**Akuntabel**). Pembuatan rancangan lembar observasi, penulis melaksanakannya di ruang kesehatan lingkungan. Rancangan lembar observasi

yang dibuat oleh penulis, membuat penulis dapat menambah ilmu pengetahuan dalam mengembangkan kegiatan yang akan dilaksanakan. Penulis juga membuat rancangan lembar observasi ini dengan kualitas terbaik, agar penulis bisa meningkatkan kemampuan dalam menjalankan tugas di puskesmas (**Kompeten**). Dengan adanya lembar observasi yang telah dibuat, akan membuat penulis mengetahui jumlah petugas yang sudah melaksanakan pengelolaan limbah B3. Dalam membuat lembar observasi ini juga bisa menjadi suatu peningkatan pelayanan di puskesmas. Dimana dalam pengelolaan limbah yang sudah dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan dapat memberikan dampak baik untuk mutu dan pelayanan puskesmas yang lebih baik (**Berorientasi Pelayanan**).

Dokumentasi



Gambar 4.33
Membuat Lembar Observasi

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 1 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka penulis tidak bertanggung jawab membuat rancangan lembar observasi dalam memonitoring

petugas yang telah diberikan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3, sehingga tidak diketahui seberapa besar pemahaman petugas dalam pemilahan sampah. Lalu bila penulis tidak menerapkan nilai **kompeten** maka penulis menunjukkan tidak ingin mengevaluasi pengetahuan petugas dalam memilah sampah, sehingga hasil yang didapat tidak sesuai harapan. Kemudian bila tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka penulis tidak ingin memperbaiki pelayanan, sehingga dapat menurunnya kualitas di puskesmas.

Tahap Kegiatan 2 : Melakukan Monitoring Melalui Lembar Observasi

Pada hari Senin tanggal 7 Agustus 2023, setelah membuat lembar observasi pengelolaan limbah B3 penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi dengan penuh semangat di puskesmas. Tahap kegiatan ini penulis mengambil hasil cetakan lembar observasi yang akan digunakan saat monitoring dengan target sasaran kepada petugas kesehatan yang ada dipelayanan dan petugas kebersihan. Kemudian penulis memantau dari setiap ruangan yang dimulai dari poli umum, poli gigi, laboratorium, igd, kamar bersalin, kia dan kb. Penulis melakukan monitoring dengan cara melihat secara berkala, supaya penulis mengetahui bahwa petugas kesehatan dan petugas kebersihan telah mengerti dan memahami cara pemilahan sampah B3 yang sudah diberikan label. Dengan pengelolaan yang sudah berjalan dengan baik, akan dapat memberikan perubahan di puskesmas untuk timbulan sampah B3 yang dihasilkan. Setelah melakukan monitoring, hasil yang akan di dapat akan dilaporkan kepada pimpinan. Dimana hasil kegiatan monitoring yang telah didapatkan oleh penulis,

dapat menjadikan acuan dan bentuk komitmen bersama dalam pengelolaan limbah B3 di puskesmas. Penulis melaksanakan monitoring menggunakan lembar observasi menjadi wujud dari tanggung jawab penulis, karena tidak menyalahgunakan jabatan yang dipercayakan oleh pimpinan puskesmas (**Akuntabel**). Penulis juga dalam melaksanakan monitoring dengan memberikan kualitas terbaik untuk dapat menghasilkan hasil yang maksimal. Selain itu, penulis mempelajari dan mengembangkan pengetahuan untuk dapat menyesuaikan kegiatan yang ada di puskesmas, supaya dapat mengajari petugas kesehatan dan petugas kebersihan (**Kompeten**). Kegiatan yang dilaksanakan penulis dilakukan dengan cara membangun lingkungan kerja yang kondusif bersama petugas kesehatan dan petugas kebersihan, dengan tujuan dapat terlaksanannya kegiatan aktualisasi secara baik. Selain itu, penulis tidak membedakan latar belakang yang ada di puskesmas (**Harmonis**). Penulis selalu bertindak proaktif dan bekerja dengan semangat, supaya bisa memberikan hal yang baru untuk meningkatkan mutu puskesmas. Dengan monitoring ini, penulis juga akan selalu mengembangkan kreativitas dan terus berinovasi untuk menjadikan pengelolaan limbah B3 yang bermutu serta berkualitas (**Adaptif**).

Dokumentasi



Gambar 4.34
Monitoring Petugas

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 2 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka saat penulis melaksanakan observasi kepada petugas tidak dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab, akibatnya pelaksanaan observasi tidak dilaksanakan dengan benar. Lalu jika nilai **kompeten** tidak diterapkan maka saat melakukan pengamatan terhadap petugas tidak dilakukan dengan memberikan kemampuan terbaik, akibatnya hasil yang di dapat tidak sesuai dengan harapan. Kemudian jika tidak menerapkan nilai **harmonis** maka saat melakukan observasi penulis akan kesulitan karena lingkungan kerja yang tidak kondusif, akibatnya kegiatan yang dilaksanakan tidak berjalan dengan baik. Serta jika tidak menerapkan nilai **adaptif** maka penulis tidak bertindak proaktif, sehingga hasil tidak memenuhi sasaran yang telah dibuat. Sehingga mengakibatkan jumlah petugas yang sudah memahami pengelolaan limbah B3 tidak akan di dapat.

Tahap Kegiatan 3 : Melaporkan Hasil Kepada Mentor

Pada hari Kamis tanggal 09 Agustus 2023, penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi di puskesmas dengan melaporkan hasil monitoring kegiatan pengelolaan limbah B3 yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas kebersihan kepada pimpinan puskesmas sekaligus mentor. Sebelum masuk ke ruangan kepala puskesmas, penulis mempersiapkan hasil yang akan disampaikan saat bertemu. Penulis masuk dengan ramah dan sopan dengan niat yang selaras kepada pimpinan. Kemudian penulis menyampaikan hasil

monitoring dari lembar observasi yang telah dilakukan kepada mentor. Dari hasil yang di dapat, petugas kesehatan dan petugas kebersihan sudah menjalankan pelaksanaan pengelolaan limbah B3 yang sesuai dari kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3. Dalam hal ini menunjukkan ada perubahan yang terjadi setelah kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 oleh penulis. Pimpinan sekaligus mentor memberikan apresiasi kepada penulis karena telah memajukan kualitas dan pelayanan di puskesmas. Selain itu juga, pimpinan menyampaikan kepada penulis, jika ada sesuatu yang perlu di perbaiki dalam memajukan puskesmas, pimpinan sangat mendukung hal itu (**Berorientasi Pelayanan**). Kemudian pimpinan memberikan arahan untuk tetap semangat dan selalu memberikan dampak baik kepada instansi. Penulis sangat menghargai pendapat yang telah diberikan pimpinan dengan tidak membedakan latar belakang. Selain itu, penulis juga membangun kondisi yang kondusif dalam berdiskusi (**Harmonis**). Setelah hasil yang disampaikan sesuai dengan harapan penulis dan mentor, mentor juga terbuka dalam bekerja sama untuk memberikan nilai tambah dalam kegiatan aktualisasi penulis. Penulis memberikan kesempatan kepada mentor beserta petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk tujuan bersama dalam memberikan yang terbaik kepada puskesmas (**Kolaboratif**). Selama dalam kegiatan monitoring berdasarkan lembar observasi yang dilakukan penulis, penulis tidak ada melanggar peraturan di puskesmas. Kegiatan yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur di puskesmas. Jika pimpinan memberikan arahan kepada penulis, maka penulis akan mengikuti

arahan tersebut (**Loyal**). Setelah selesai berdiskusi, penulis meminta izin untuk melanjutkan kegiatan aktualisasi yang berikutnya.

Dokumentasi



Gambar 4.35
Melaporkan Hasil Monitoring Kepada Mentor

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 3 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka saat penulis melaporkan hasil monitoring kepada mentor tidak akan berjalan dengan baik untuk meningkatkan pelayanan, karena tidak ada niat untuk memberikan perbaikan. Sehingga pimpinan tidak akan percaya terhadap penulis. Lalu jika nilai **harmonis** tidak diterapkan maka saat ingin menyampaikan hasil kepada pimpinan, suasana yang tidak kondusif akan mengakibatkan diskusi hasil yang tidak baik. Kemudian jika tidak menerapkan nilai **kolaboratif** maka saat menyampaikan hasil monitoring tidak akan ada keterbukaan untuk memberikan

nilai tambah saat pelaksanaan aktualisasi, akibatnya hasil tetap akan sama dan tidak ada perkembangan. Serta jika tidak menerapkan nilai **loyal** maka penulis tidak mengikuti arahan dari mentor yang telah disepakati bersama dalam pelaksanaan aktualisasi, sehingga pimpinan tidak akan mempercayai hasil dari penulis.

Tahap Kegiatan 4 : Membuat Video Testimoni

Pada hari Kamis 10 Agustus 2023, penulis melakukan persiapan dalam pembuatan video testimoni terkait pengelolaan limbah B3 yang telah dilaksanakan penulis dalam kegiatan aktualisasi. Pembuatan video yang dilaksanakan oleh penulis dilakukan sesuai dengan jadwal aktualisasi yang telah ditentukan dengan melibatkan pimpinan serta beberapa staf yang telah merasakan dampak dari kegiatan aktualisasi penulis terkait pengelolaan limbah B3 melalui media informasi dalam bentuk label dan poster. Dalam pembuatan video, penulis melaksanakannya dengan tanggung jawab, cermat dan integritas tinggi serta tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan. Penulis juga melakukannya secara efektif dan efisien supaya pembuatan video testimoni dilaksanakan untuk beberapa petugas yang telah merasakan dampak dari kegiatan aktualisasi (**Akuntabel**). Pembuatan video testimoni terkait pengelolaan limbah B3 di puskesmas, penulis menggunakan aplikasi untuk menyatukan setiap pengambilan lokasi yang sudah di ambil. Kemudian penulis menjadikan setiap video tersebut menjadi lebih menarik dengan tambahan lagu. Penulis menggunakan inovasi dan kreativitas dalam mendukung pembuatan video

testimoni pengelolaan limbah B3, supaya nantinya bisa menguatkan penulis dalam menjalankan tugasnya (**Adaptif**). Sehingga bisa menjadikan suatu dorongan dalam meningkatkan pelayanan di masyarakat. Penulis juga tidak akan berhenti melakukan perbaikan dalam memberikan pelayanan prima ke masyarakat. Dalam hal ini juga bisa memberikan dampak baik untuk puskesmas serta meningkatkan mutu puskesmas (**Berorientasi Pelayanan**). Penulis juga akan meningkatkan kemampuan dan memberikan kualitas terbaik di puskesmas untuk memberikan dampak baik dari pelaksanaan yang telah dijalankan dari pengelolaan limbah B3 serta mengembangkan pengetahuan penulis untuk bisa menjadikan suatu hal yang baik kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan (**Kompeten**). Setelah melakukan pengambilan video dan pembuatan video testimoni, penulis membuat situs untuk dimasukkan ke aplikasi supaya dapat dibagikan dan diakses oleh petugas. Kemudian penulis memasukkan file tersebut ke dalam laptop, supaya dapat dijaga dengan aman untuk menjadi dukungan penulis.

Dokumentasi



Gambar 4.36
Pembuatan Video Testimoni

Link : https://youtu.be/hY8xHFSFn88?si=ghTKxKJ1x_CT6X3s

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 4 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka dalam membuat video testimoni terkait pengelolaan limbah B3 yang akan dilaksanakan tidak mau dipertanggungjawabkan serta tidak mengetahui apa yang dirasakan petugas. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **adaptif** maka penulis tidak akan proaktif dalam pembuatan video testimoni pengelolaan limbah B3 dan tidak ada inovasi serta kreativitas. Kemudian jika penulis tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka penulis tidak mau melakukan perbaikan untuk meningkatkan pelayanan jika pembuatan video testimoni hanya sebatas untuk konsumsi pribadi. Dan juga jika tidak menerapkan nilai **kompeten** maka penulis tidak memberikan kemampuan terbaik untuk pembuatan video testimoni pengelolaan limbah B3.

KEGIATAN 7 :

Pelaksanaan Evaluasi Terkait “PEMISAH MODE BOSTER”

Tahap Kegiatan 1 : Membuat Kuesioner Di *Google Form*

Pada hari Jumat, tanggal 11 Agustus 2023 penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi di puskesmas dengan membuat kuesioner di *google form* dengan menggunakan aplikasi. Dimana kuesioner ini digunakan untuk mengevaluasi petugas setelah melaksanakan kegiatan penulis terkait pengelolaan limbah B3 dengan menggunakan media informasi berbentuk label dan poster. Setelah

kegiatan dilaksanakan, apakah petugas sudah sangat memahami untuk mengelola limbah B3 dengan baik. Kemudian penulis memilah pertanyaan yang bisa membuat petugas lebih memahami dan akan selalu di ingat saat mengisi jawaban di kuesioner *google form*. Penulis membuat kuesioner *google form* dengan penuh tanggung jawab, cermat dan berintegritas tinggi untuk tidak akan menyalahgunakan tugas aktualisasi. Sehingga, tugas yang dikerjakan tetap sesuai dengan fungsi dan jabatan penulis di puskesmas (**Akuntabel**). Dengan membuat kuesioner di *google form*, penulis dapat mengetahui petugas yang belum memahami dalam pengelolaan limbah B3. Setelah kuesioner *google form* selesai di ketik, penulis membuat link yang akan di bagikan kedalam group *whatsapp* puskesmas. Selain memberikan manfaat untuk mengevaluasi petugas, kuesioner *google form* juga dapat memberikan gambaran pelayanan di puskesmas. Dimana jika ada suatu keadaan dan situasi yang kurang sesuai, maka penulis akan melakukan perbaikan dan memberikan solutif untuk memberikan dampak baik kepada puskesmas. Penulis juga akan selalu memahami dan memenuhi keperluan petugas dalam mendukung kegiatan pengelolaan limbah B3 (**Berorientasi Pelayanan**). Setelah kuesioner *google form* sudah selesai dibuat, penulis menyimpan sementara yang akan di bagikan keesokan harinya. Agar kegiatan dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Dokumentasi



Gambar 4.37
Membuat Kuesioner di *Google Form*

Link : <https://forms.gle/NfLrQMDkFHJWACKH6>

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 1 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka pembuatan kuesioner *google form* tidak akan terlaksana karena penulis tidak bertanggung jawab dan cermat. Akibatnya dalam pelaksanaan evaluasi setelah dilaksanakan kegiatan pengelolaan limbah B3, tidak akan ditemukan suatu kendala yang harus diperbaiki. Lalu bila penulis tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka dalam bekerja penulis tidak mampu memahami dan mengerti dari suatu masalah yang harus diperbaiki, seperti tidak bisa solutif dan dapat diandalkan untuk meningkatkan pelayanan, sehingga mengakibatkan penulis tidak bisa memberikan dampak baik kepada puskesmas.

Tahap Kegiatan 2 : Mengisi Kuesioner Di Google Form

Pada hari Senin tanggal 14 Agustus 2023, setelah penulis membuat kuesioner di *Google Form*, penulis membagikan link yang sudah jadi untuk dikirimkan ke dalam group aplikasi *Whatsapp* untuk di isi oleh petugas. Sebelum membagikan link yang akan diisi oleh petugas, penulis meminta izin kepada pimpinan untuk menyampaikan bahwa ada kuesioner dari *google form* yang harus diisi oleh petugas untuk melanjutkan aktualisasi di puskesmas. Setelah diberikan izin, penulis mengirim link yang sudah tertera ke dalam group. Tahap ini penulis telah membantu petugas untuk menambah pengetahuan serta meningkatkan kemampuan petugas dalam memahami pentingnya pengelolaan limbah B3 yang benar. Selain itu juga penulis akan selalu meningkatkan kemampuan dalam menghadapi tantangan perubahan dan selalu bekerja dengan memberikan kualitas terbaik (**Kompeten**). Kemudian penulis meminta kepada petugas yang ada dipelayanan dan petugas kebersihan dengan suasana lingkungan kerja yang kondusif, agar dalam mengisi kuesioner *google form*, bisa dilaksanakan petugas dengan teliti (**Harmonis**). Jika ada petugas ingin memberikan usulan, maka penulis dengan siap dan terbuka dalam memberikan masukan untuk dapat memberikan nilai tambah pada kuesioner *google form* yang sudah dibuat oleh penulis. Selain itu juga, penulis dengan senang hati akan memberikan kesempatan kepada petugas untuk berkontribusi dalam meningkatkan pengelolaan limbah B3 yang unggul (**Kolaboratif**). Jika ada petugas yang mengalami kendala teknis, penulis akan mengarahkan petugas untuk dapat mengakses aplikasi yang sudah disediakan. Setelah penulis membagikan link

kepada semua petugas, penulis melakukan pengecekan setiap 10 menit, supaya dapat mengetahui berapa peserta yang sudah mengisi *google form* penulis. Dari hasil yang didapat, akan penulis rekap untuk menjadi laporan penulis kepada mentor sekaligus pimpinan untuk dapat mengetahui pengetahuan petugas dalam mengelola limbah B3. Dengan tujuan, petugas sudah memberikan efek yang baik kepada puskesmas, karena sudah menurunkan timbulan sampah yang dihasilkan di puskesmas. Dengan terlaksananya evaluasi ini juga, akan menjadi pencapaian yang baik untuk kemajuan manajemen puskesmas dan lingkungan menjadi lebih baik.

Dokumentasi



Gambar 4.38
Mengisi Kuesioner di *Google Form*

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 2 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **kompeten** maka penulis tidak melaksanakan tugas dalam mengisi kuesioner *google form* dengan kemampuan terbaik dalam menghadapi suatu tantangan, akibatnya dalam melaksanakan

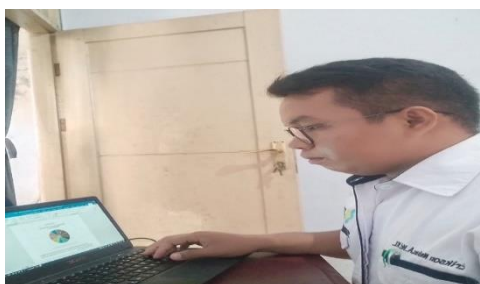
tugas akan memberikan dampak yang tidak baik kepada puskesmas. Lalu jika nilai **kolaboratif** tidak diterapkan maka penulis akan kesulitan untuk mengevaluasi petugas dari kegiatan pengelolaan limbah B3, akibatnya hasil yang didapat tidak sesuai dengan harapan. Kemudian jika tidak **harmonis**, maka petugas tidak akan mau mengisi kuesioner yang sudah dibuat oleh penulis, akibatnya mentor sekaligus pimpinan akan merasa tidak nyaman karena kedekatan penulis dan petugas tidak terjalin dengan baik.

Tahap Kegiatan 3 : Merekap Hasil Kuisisioner Yang Sudah Di isi

Pada hari Jumat 18 Agustus 2023, penulis melanjutkan kegiatan untuk merekap hasil kuesioner yang sudah di isi oleh petugas untuk dilakukan evaluasi pelaksanaan pengelolaan limbah B3. Sebelum melakukan rekapan, penulis membuka laptop untuk membuka aplikasi yang digunakan untuk mengetahui jumlah peserta yang telah mengisi kuesioner *google form*. Setelah mengecek jumlah yang sudah mengisi, ternyata jumlah kuesioner yang diisi sebanyak 51 jawaban. Kemudian penulis memasukkan data ke aplikasi excel untuk di entry supaya dapat mengetahui hasil dari kegiatan penulis. Lalu penulis melakukan evaluasi dari jawaban petugas yang akan terlihat jelas pemahamannya dalam mengelola limbah B3. Penulis menjaga kerahasiaan yang telah di isi oleh petugas, supaya keamanan dapat terjaga dan menjaga nama baik instansi (**Loyal**). Selain itu juga, saat melakukan evaluasi penulis dengan cepat dapat berkreativitas agar hasil evaluasi kegiatan dapat dengan jelas di mengerti oleh petugas serta bertindak proaktif agar mendapatkan hasil yang sangat baik

(**Adaptif**). Setelah hasil rekap sudah di dapatkan, penulis melakukan monitoring kembali kepada petugas. Apakah pelaksanaan pengelolaan limbah B3 yang telah di lakukan tetap dilaksanakan sampai benar-benar akan di angkut ke TPS (Tempat Penyimpanan Sampah). Dimana nantinya sampah yang sudah terkumpul, tidak menumpuk lagi dan sudah berkurangnya timbulan sampah dari sebelumnya. Dengan hal itu, penulis bisa menajalankan aktualisasi sesuai dengan tujuan dan sasaran penulis selama habituasi. Terlaksananya kegiatan pengelolaan limbah B3 dengan menggunakan media informasi berbentuk label dan poster, menunjukkan ada perubahan yang besar dalam manajemen kegiatan di puskesmas menjadi lebih baik. Hal ini juga bisa menjadi contoh kepada semua unit pelayanan kesehatan, agar menjadikan lingkungan aman dan bersih dari limbah B3 yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada masyarakat setempat. Jika tidak dikelola dengan baik, akan mengakibatkan penularan penyakit baru yang berbahaya. Hasil evaluasi penulis yang sudah jadi,, akan penulis gunakan sebagi acuan dan pegangan dari kegiatan aktualisasi. Jika ada kendala, maka penulis akan menindaklanjutinya.

Dokumentasi



Gambar 4.39
Merekap Hasil *Google Form*

Dampak Bila Nilai-Nilai Dasar ASN Ber-AKHLAK Tidak Diterapkan Dalam Tahap Kegiatan 3 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **loyal** maka dalam merekap hasil yang sudah diisi oleh petugas, tidak dijaga baik kerahasiaanya oleh penulis. Sehingga dapat merusak nama baik pemilik petugas yang sudah menjawab dengan identitas petugas. Akibatnya, petugas tidak akan senang melihat penulis dan akan membuat kegiatan aktualisasi penulis memberikan dampak yang buruk. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **adaptif** maka penulis tidak mengevaluasi hasil rekapitan petugas dengan baik, sehingga hasil yang didapat asal-asalan. Akibatnya, data yang didapat akan memperburuk hasil rekapitan dan tidak dapat diperbaiki.

KEGIATAN 8 :

Pembuatan Laporan Aktualisasi

Tahap Kegiatan 1 : Membuat Draft Laporan

Pada hari Sabtu, tanggal 19 Agustus 2023 penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi di puskesmas setelah merekap hasil dari kegiatan evaluasi pengetahuan petugas dalam pengelolaan limbah B3. Tahap kegiatan ini, penulis akan membuat draft laporan aktualisasi untuk dilaporkan kepada pimpinan sebagai laporan kegiatan akhir dari jadwal pelaksanaan aktualisasi penulis di puskesmas. Penulis melakukan persiapan dokumen yang akan dicantumkan pada laporan. Setelah dokumen sudah terkumpul, penulis membuat draft sesuai

jadwal kegiatan yang telah terlaksana. Penulis mengerjakannya di ruangan promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan pada jam 10.30 WIB. Di ruangan penulis membuat draf laporan sesuai dengan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan. Kemudian penulis menyesuaikan dari setiap kegiatan yang dilaksanakan. Penulis mengerjakan draf laporan dengan penuh tanggung jawab, disiplin, cermat dan berintegritas tinggi. Supaya draf laporan yang dibuat bisa mendapatkan hasil yang baik dan sesuai dengan pelaksanaan aktualisasi penulis (**Akuntabel**). Setelah draf laporan selesai dibuat, penulis akan melakukan konsultasi kepada pimpinan sekaligus mentor untuk meminta saran dan masukan. Pembuatan draf laporan ini juga membuat penulis dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengembangkan pengetahuan pembuatan laporan aktualisasi. Serta membuat penulis dapat memberikan kualitas terbaik untuk melaksanakan tugas aktualisasi dan di tempat kerja penulis (**Kompeten**). Kemudian penulis menyimpan draf laporan yang sudah jadi dan akan di bawa kebesokan hari untuk konsultasi bersama mentor. Setelah itu penulis membuat lembar konsultasi di ruang tata usaha untuk kelengkapan penulis saat Bersama pimpinan.

Dokumentasi



Gambar 4.40
Membuat Draf Laporan

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 1 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **akuntabel** maka pembuatan draf laporan aktualisasi penulis tidak dilaksanakan dengan tanggung jawab, cermat dan berintegritas tinggi. Akibatnya pembuatan laporan aktualisasi penulis tidak akan terwujud dan penyelesaian tugas tidak terlaksana sesuai jadwal yang sudah ditetapkan bersama mentor. Lalu bila penulis tidak menerapkan nilai **kompeten** maka dalam bekerja penulis tidak memberikan kualitas terbaik dalam mengerjakan draf laporan, sehingga pimpinan sekaligus mentor tidak bisa memberikan kepercayaan kepada penulis terkait pelaksanaan aktualisasi di puskesmas.

Tahap Kegiatan 2 : Melakukan Konsultasi Dengan Mentor

Pada hari Selasa tanggal 21 Agustus 2023, penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi dengan melakukan konsultasi bersama mentor terkait draf laporan yang telah dibuat oleh penulis untuk membuat laporan akhir dari kegiatan aktualisasi. Setelah melaksanakan apel pagi pada jam 08.00, penulis menemui pimpinan untuk meminta izin kepada pimpinan untuk melakukan konsultasi saat jam tidak sibuk. Kemudian pimpinan memberikan waktu kepada penulis di jam 11.00 WIB untuk melaksanakan konsultasi. Sebelum melaksanakan konsultasi, penulis kembali mengecek laporan yang telah jadi dan akan di evaluasi oleh pimpinan. Saat konsultasi, penulis menemui pimpinan dengan niat yang selaras dan penuh semangat agar mendapatkan masukan yang sangat baik. Setelah jam

11.00 WIB, penulis menjumpai pimpinan di ruangan dengan membangun lingkungan kerja yang kondusif agar mendapatkan suasana yang baik saat berkonsultasi. Saran dan masukan yang muncul dari pimpinan akan penulis terima dengan niat yang tulus (**Harmonis**). Selain itu juga, penulis memberikan kesempatan kepada pimpinan untuk memberikan masukan baru pada laporan aktualisasi sehingga dapat menjadikan laporan akhir penulis menjadi lebih bermakna dan dapat dikembangkan untuk tujuan bersama dalam meningkatkan pelayanan di instansi menjadi lebih baik. Kemudian pimpinan menyarankan kepada penulis, untuk selalu bekerja sama dengan petugas kesehatan dan petugas kebersihan supaya dapat bersama-sama menjaga kebersihan puskesmas dan membuat puskesmas menjadi contoh yang baik untuk menumbuhkan dihati masyarakat pentingnya kebersihan lingkungan supaya tetap sehat dan produktif (**Kolaboratif**). Setelah itu, pimpinan melakukan koreksi pada draf laporan yang sudah dibuat dan akan diperbaharui penulis untuk dicetak menjadi laporan akhir aktualisasi sesuai dengan jadwal. Laporan yang sudah di evaluasi pimpinan diberikan kepada penulis untuk bisa di cetak dan akan dibawa saat seminar. Pimpinan juga memberikan rasa bangga kepada penulis, karena bisa memberikan dampak yang baik kepada puskesmas dengan harapan tetap terus berjalan dan bisa menjadikan wilayah kerja puskesmas menjadi kecamatan yang sehat dan bersih dengan sampah.

Dokumentasi



Gambar 4.41
Konsultasi Bersama Mentor

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 2 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **harmonis** maka penulis tidak bisa membangun lingkungan yang kondusif bersama mentor dalam menyelesaikan laporan aktualisasi. Akibatnya, mentor tidak merasa nyaman bersama penulis. Sehingga tidak terjalin hubungan penulis dengan mentor dalam menyelesaikan tugas aktualisasi. Lalu jika nilai **kolaboratif** tidak diterapkan maka penulis tidak memberikan kesempatan kepada mentor dalam memberikan kontribusi dalam menyelesaikan laporan aktualisasi penulis, akibatnya hasil yang didapat tidak sesuai dengan tujuan bersama.

Tahap Kegiatan 3 : Mencetak Laporan Sesuai Hasil Konsultasi

Pada hari Kamis 24 Agustus 2023, penulis melanjutkan kegiatan aktualisasi setelah melakukan konsultasi dengan pimpinan sekaligus untuk mencetak laporan sesuai hasil konsultasi. Sebelum melakukan pencetakan, penulis melakukan perbaikan revisi dari masukan dan saran dari pimpinan agar laporan menjadi lebih bagus. Kemudian penulis pergi ke ruangan tata usaha untuk melakukan pencetakan laporan akhir dari kegiatan aktualisasi. Penulis mengecek kembali dan memperbaiki dari masukan dan saran pimpinan. Saat akan melakukan pencetakan, penulis meminta izin kepada petugas di ruang tata usaha untuk mencetak laporan tugas aktualisasi. Setelah meminta izin, penulis mencetak laporan akhir dari kegiatan aktualisasi yang sudah di jalankan mengenai “Optimalisasi Penumpukan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster”. Selama melakukan kegiatan aktualisasi, penulis tidak pernah sama sekali melanggar aturan yang telah di tetapkan oleh puskesmas. Semua kegiatan dan pelaksanaan latsar oleh penulis sudah memenuhi syarat dan diterima dengan baik pimpinan sekaligus mentor (**Loyal**). Dengan dilakukan kegiatan aktualisasi ini, dalam bentuk manajemen dan pelayanan dapat memberikan dampak baik dan semakin maju serta dilaksanakan secara terus-menerus oleh semua petugas di puskesmas. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan dan menjadikan puskesmas sebagai tempat aman dan nyaman oleh masyarakat yang berobat. Penulis juga tidak akan pernah berhenti saat aktualisasi selesai dan akan tetap dilanjutkan dari segala perbaikan yang ada (**Berorientasi**

Pelayanan). Selain itu juga, penulis akan terus berinovasi dan mengembangkan kreatifitas untuk kegiatan yang lain di puskesmas dan bertindak proaktif supaya memberikan suatu terobosan baru agar menjadikan puskesmas bisa memberikan pelayanan terbaik yang dirasakan oleh masyarakat (**Adaptif**). Dengan kegiatan aktualisasi pengelolaan limbah B3 yang sudah di pahami oleh petugas dalam pemilahannya, penulis juga merasa senang dan bangga bisa memberikan dampak yang baik supaya tidak menimbulkan timbulan sampah yang lebih besar. Terlaksananya kegiatan ini, bisa membuat kualitas lingkungan puskesmas menjadi lebih nyaman dan aman.

Dokumentasi



Gambar 4.42
Mencetak Laporan Sesuai Hasil Konsultasi

Dampak bila nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK tidak diterapkan dalam tahap kegiatan 3 :

Apabila penulis tidak menerapkan nilai **loyal** maka dalam mencetak hasil konsultasi bersama mentor tidak dilaksanakan. Lalu jika penulis tidak menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** maka penulis tidak memiliki niat

melakukan perbaikan pelayanan dan meningkatkannya. Kemudian jika penulis tidak menereapkan nilai **adaptif** maka penulis tidak akan mengembangkan kreativitas untuk laporan aktualisasi.

E. MANFAAT TERSELESAIKANNYA CORE ISU

1. Bagi peserta

a. Manfaat umum

Manfaat yang penulis rasakan dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini yaitu :

- Peserta dapat meningkatkan kemampuan diri terkait pengelolaan limbah B3
- Peserta menjadi lebih bertanggungjawab terhadap tugas dan fungsi yang diberikan, serta mampu mencari solusi dalam setiap masalah yang dihadapi
- Hubungan peserta dengan para petugas kesehatan dan petugas kebersihan di Puskesmas menjadi lebih harmonis.
- Peserta menjadi lebih disiplin dan berintegritas tinggi dalam menjalankan setiap kegiatan.

b. Manfaat khusus

Manfaat yang penulis rasakan dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini yaitu :

- Peserta menjadi paham tentang cara membuat media informasi berupa label, poster, sop, leaflet, dan video melalui aplikasi canva dan kinemaster
- Peserta menjadi belajar kembali tentang pengelolaan limbah B3
- Peserta menjadi lebih percaya diri dalam memberikan edukasi kepada petugas kesehatan dan petugas kebersihan.

2. Bagi instansi

a. Manfaat umum

Manfaat yang dirasakan instansi dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini yaitu :

- Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas menjadi lebih bersih dan terjaga karena peserta sudah memiliki rasa tanggungjawab untuk menjaga barang milik Negara
- Terwujudnya visi dan misi Puskesmas
- Hubungan antar petugas Kesehatan dan petugas kebersihan yang ada di Puskesmas menjadi lebih harmonis.

b. Manfaat khusus

Manfaat yang dirasakan instansi dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini yaitu :

- Tersedianya media informasi aktif berupa label, poster, sop, leaflet dan video tentang pengelolaan sampah medis padat dan non medis
- Timbulan sampah medis padat menjadi lebih menurun karena sudah melaksanakan pengelolaan limbah B3 dengan benar

- Membantu Puskesmas dalam melakukan upaya kesehatan preventif
- Dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Puskesmas.

3. Bagi *Stake Holder*

Manfaat yang dirasakan stake holder dengan adanya realisasi kegiatan aktualisasi ini yaitu :

- Bagi fasilitas pelayanan kesehatan seperti kilinik, praktek dokter swasta dan bidan swasta dapat mengelola sampah medis padat dan non medis, dengan menggunakan media informasi dalam bentuk label, poster, sop, leaflet dan video untuk mengurangi timbulan sampah yang dihasilkan.
- Bagi masyarakat dapat mengetahui perbedaan sampah medis padat dan non medis.

F. RENCANA TINDAK LANJUT

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No.	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Para Pihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1.	Melanjutkan kegiatan penyediaan tempat sampah dengan cara menginjak dalam mengurangi kontaminasi sampah medis padat dan non medis	Tersedianya tempat sampah injak	September – Desember 2023	a. Kepala Puskesmas b. Penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan c. Petugas Kebersihan	Dana BLUD	-
2.	Menempelkan poster di semua ruangan di puskesmas	Tersedianya poster	September – Desember 2023	Penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan	Dana BLUD	-
3.	Melakukan monitoring melalui lembar observasi di setiap ruangan	Tersedianya lembar observasi	Setiap Hari	Petugas setiap ruangan pelayanan	Dana BLUD	-

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Selama melaksanakan kegiatan aktualisasi, penulis harus benar benar membagi waktu antara pekerjaan rutin di Puskesmas, tugas Latsar, dan persiapan Re-Akreditasi Puskesmas yang mana hal itu merupakan tanggungjawab penulis sebagai penanggung jawab program Kesehatan lingkungan di Puskesmas dan seorang peserta Latsar CPNS (**Akuntabel**). Diawal kegiatan yang sudah diikuti dengan kegiatan Re-Akreditasi, penulis harus benar-benar siap mengerjakan dokumen persiapan Re-Akreditasi Puskesmas dan mengerjakan tugas Latsar (**Loyal**). Penulis melakukan konsultasi dengan Mentor dan Coach setelah selesai melaksanakan setiap kegiatan aktualisasi, dengan tujuan agar kualitas laporan aktualisasi penulis bisa mendapatkan hasil terbaik (**Kompeten**). Mentor berkali-kali memberi saran pada laporan penulis, dan penulis selalu berusaha memperbaiki laporan penulis pada hari itu juga sesuai saran dari mentor (**Berorientasi Pelayanan**). Selama penulis melakukan kegiatan Latsar ini, penulis juga banyak dibantu oleh petugas Kesehatan dan petugas kebersihan yang sudah saya anggap seperti saudara sendiri (**Harmonis**). Awalnya penulis tidak pernah membuat media informasi berupa label, poster, sop, leaflet dan video. Tetapi dengan ada nya kegiatan Latsar ini, penulis menjadi paham dalam pembuatan media informasi tersebut menggunakan aplikasi Canva dan Kine Master (**Adaptif**). Selama penulis melakukan kegiatan aktualisasi, penulis banyak berkolaborasi dengan petugas

agar kegiatan aktualisasi penulis bisa berjalan dengan maksimal (**Kolaboratif**). Meningkatnya pengetahuan petugas kesehatan dan petugas kebersihan dalam mengelola sampah medis padat dan non medis membuat timbulan sampah menjadi menurun karena sudah adanya label, poster, sop, leaflet dan video sebagai pedoman sehari-hari. Hal ini dapat dilihat sebagai berikut :

- a) Setelah melakukan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi mengenai pengelolaan limbah B3, petugas kesehatan dan petugas kebersihan sudah memahami dan mengerti serta mengikuti prosedur dalam mengelola sampah medis padat dan non medis yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b) Sudah tersedianya label dan poster sebagai petunjuk untuk memilah sampah medis padat dan non medis, serta pemahaman petugas dalam mengelola limbah B3 sudah 100 % telah mengerti berdasarkan hasil monitoring. Selain itu juga, setelah diberikan kuesioner *google form*, tingkat pengetahuan petugas sudah sangat mengerti dalam melaksanakan pengelolaan sampah medis padat dan non medis.
- c) Saat dilakukan penghitungan sampah medis padat di TPS (Tempat Penyimpanan Sampah) pada tanggal 1 Juli s/d 24 Agustus 2023 dengan hasil timbulan sebesar 4,4 Kg. Dimana sebelumnya pada bulan Juni menghasilkan sampah medis padat sebesar 6,3 Kg. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan yang signifikan setelah dilakukannya pengelolaan limbah B3 dengan menggunakan media informasi dalam bentuk label dan poster.

B. REKOMENDASI

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

Sejauh ini, segala sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan Latsar CPNS sudah sangat baik. Hanya saja terjadi sedikit kendala di saat jadwal *synchronous* pada siang hari, dimana pemakaian jaringan yang padat mengakibatkan kendala pada peserta latsar saat *zoom meeting*. Sebaiknya pada pelaksanaan kegiatan Latsar bisa mengatur jadwal yang tidak padat saat menggunakan jaringan. Jika terjadi gangguan yang tidak diinginkan, panitia sebaiknya memberikan solusi yang efisien dan efektif.

2. Untuk Instansi Asal Peserta

Sejauh ini, fasilitas yang diberikan oleh instansi sudah sangat baik dan sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan Latsar. Hanya saja masih ada pegawai yang kurang mengetahui nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK. Untuk itu perlunya dilakukan sosialisasi penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK dilingkungan instansi.

DAFTAR PUSTAKA

- Pemerintah Indonesia. 2014. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6. Jakarta: Sekretarian Negara.
- Permenkes. (2015). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan No. 13.
- (Menkes RI) Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Permen LHK No. 6 tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Jakarta. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. 2015.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

KEGIATAN 1

- Rencana Kegiatan
- Catatan Konsultasi
- Surat Persetujuan

Lampiran 1 : Rencana Kegiatan

RENCANA KEGIATAN

Nama : Erikson Malau, A.Md.KL

Judul : "Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu"

Kegiatan :

NO	KEGIATAN	JULI			AGUSTUS			
		II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pelaksanaan Konsultasi Dengan Pimpinan / Mentor Terkait Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu	11 Juli s/d 13 Juli 2023						
2	Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"		14 Juli s/d 18 Juli 2023					
3	Pembuatan Leaflet Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"		18 Juli s/d 21 Juli 2023					
4	Pembuatan Video Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"			22 Juli s/d 26 Juli 2023				
5	Pelaksanaan Sosialisasi SOP dan Simulasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"				31 Juli s/d 3 Agustus			
6	Pelaksanaan Implementasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"					5 Agustus s/d 10 Agustus 2023		
7	Pelaksanaan Evaluasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER"						11 Agustus s/d 18 Agustus 2023	
8	Pembuatan Laporan Aktualisasi							19 Agustus s/d 24 Agustus 2023

Mahato Sakti, 11 Juli 2023



Erikson Malau, A.Md.KL
Nip. 19930331 202203 1 001

JADWAL KONSULTASI DENGAN MENTOR

Nama Peserta : Erikson Malau, A.Md.KL

Nip : 199303312022031001

No. Absen : A19.4.33

No.	Hari / Tanggal	Kegiatan	Output / Catatan Mentor	Cara Komunikasi	Paraf Mentor
1.	Rabu, 12 Juli 2023	Konsultasi Tindak Lanjut Rancangan Aktualisasi Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas sangat mendukung dan memfasilitasi untuk pelaksanaan rancangan aktualisasi	Tatap Muka	
2.	Senin, 17 Juli 2023	Konsultasi Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas memberikan saran dan masukan mengenai pembuatan Label, Poster dan SOP	Tatap Muka	
3.	Kamis, 20 Juli 2023	Konsultasi Pembuatan Leaflet Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas memberikan saran dan masukan mengenai pembuatan Label, Poster dan SOP	Tatap Muka	
4.	Senin, 24 Juli 2023	Konsultasi Pembuatan Video Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas memberikan saran, dukungan dan masukan mengenai pembuatan Video	Tatap Muka	
5.	Senin, 21 Agustus 2023	Konsultasi Pembuatan Laporan Aktualisasi Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas memberikan saran, dukungan dan masukan dalam penyusunan laporan aktualisasi	Tatap Muka	

Lampiran 2 : Catatan Konsultasi

KARTU BIMBINGAN AKTUALISASI MENTOR

Nama : Erikson Malau, A.Md.KL
Nip : 199303312022031001
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Tambusai Utara I
Jabatan : Calon Sanitarian Terampil
Isu : Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
Gagasan : "Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu"

Kegiatan 1 : Konsultasi Dengan Mentor
Tanggal : 12 Juli 2023

Penyelesaian Kegiatan	Catatan Mentor	Paraf Mentor
Tahapan Kegiatan 1 :		
1. Membuat jadwal pertemuan Konsultasi dengan mentor	Sangat penting - sop dibuat.	/
2. Melakukan diskusi Bersama mentor terkait isu yang akan dilaksanakan	Leaflet di siapkan. - Ad Video - Undangan sosialisasi - sop di tugas - Laitan G.S.	/
3. Konsultasi dengan mentor mengenai kegiatan yang akan dilakukan.	- Dokumentasi - Question google form. - Home di Laitan Petugas - Yang sama di Petugas di bagian lain.	/

Lampiran 3 : Surat Persetujuan



PEMERINTAH KABUPATEN ROKAN HULU
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I

Jalan Dr.Sutomo No. 05 Desa Mahato Sakti Kec. Tambusai Utara
E-mail : pkmtu1@gmail.com fb: Puskesmas Tambusai Utara 1



Mahato Sakti, 13 Juli 2023

Perihal : Permohonan Persetujuan Melaksanakan Aktualisasi
Latsar CPNS Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu

Kepada YTH.
Kepala Puskesmas Tambusai Utara I Selaku Mentor Peserta Latsar
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakan Latihan Dasar CPNS Tahun 2023 Kabupaten Rokan Hulu Golongan II Angkatan XIX pada tanggal 22 Mei sampai dengan 08 Juli 2023 di Pusat Pengembangan Sumberdaya Manusia Regional Bukittinggi. Sebagai tindak lanjut dari kegiatan tersebut, peserta Latsar melaksanakan kegiatan Aktualisasi tentang Nilai-nilai dasar serta peran dan kedudukan ASN dalam NKRI di tempat kerja masing-masing terhitung mulai 10 Juli sampai dengan 27 Agustus 2023. Bersama ini dengan hormat :

Nama : Erikson Malau, A.Md.KL
Nip : 199303312022031001
Pangkat/Gol : Pengatur / II c
Jabatan : Calon Sanitarian Terampil
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Tambusai Utara I

Selaku Peserta Latsar CPNS memohon izin untuk melaksanakan Aktualisasi tentang "Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu". Dalam pelaksanaan kegiatan ini pemohon juga meminta izin dan persetujuan untuk melakukan dokumentasi yang diperlukan selama kegiatan ini berlangsung.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih .

Mentor

SUHABRAN, SKM.MKM
NIP. 19740502 199312 1 001

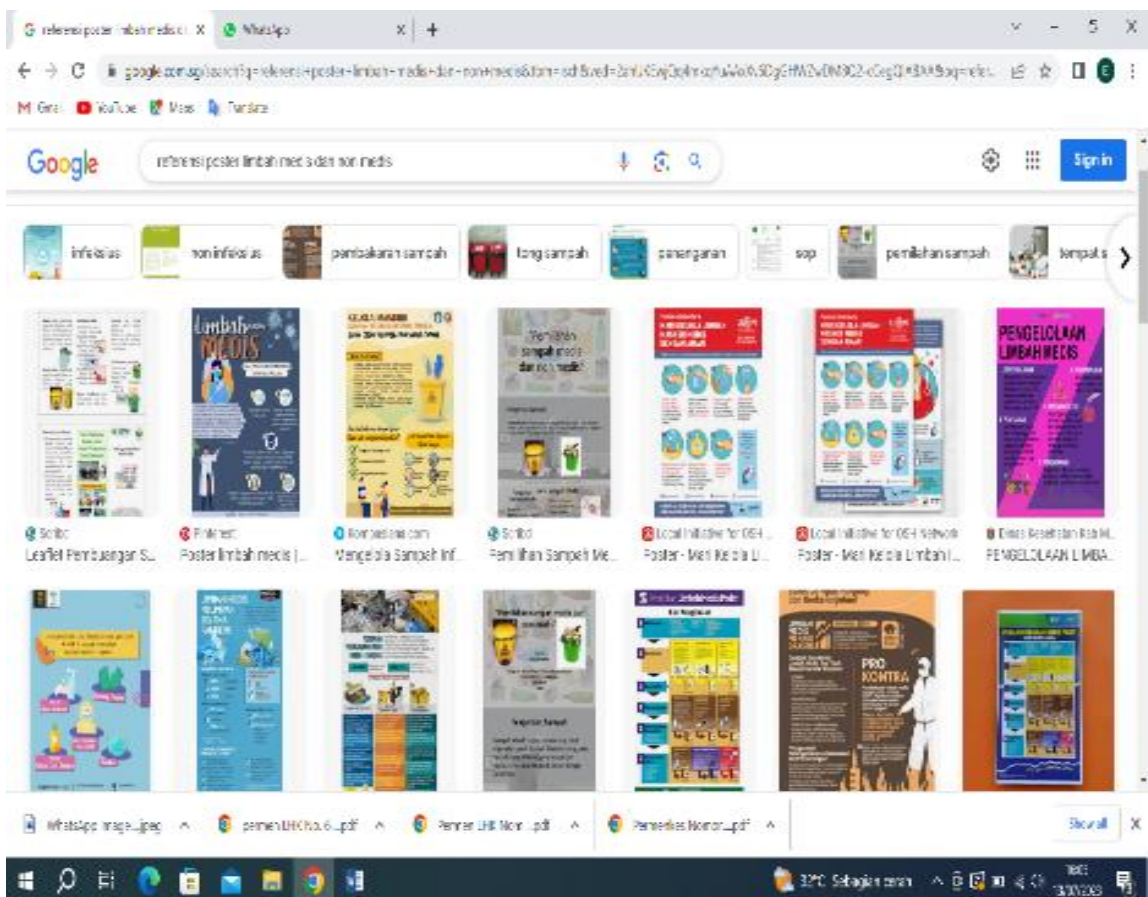
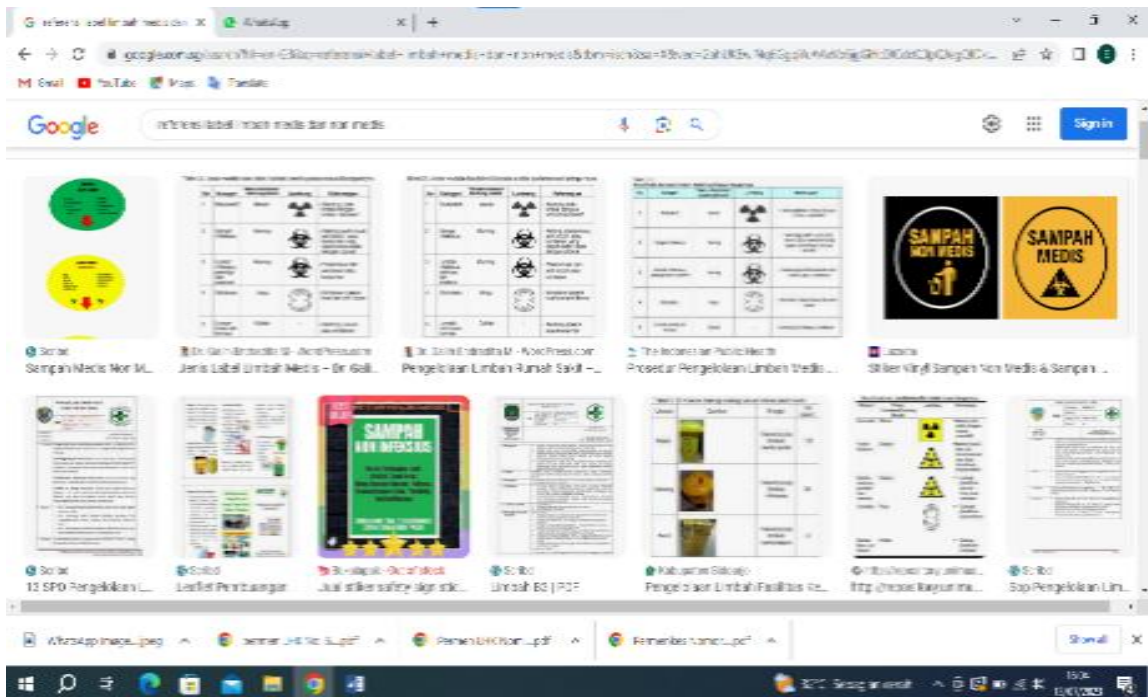
Pemohon

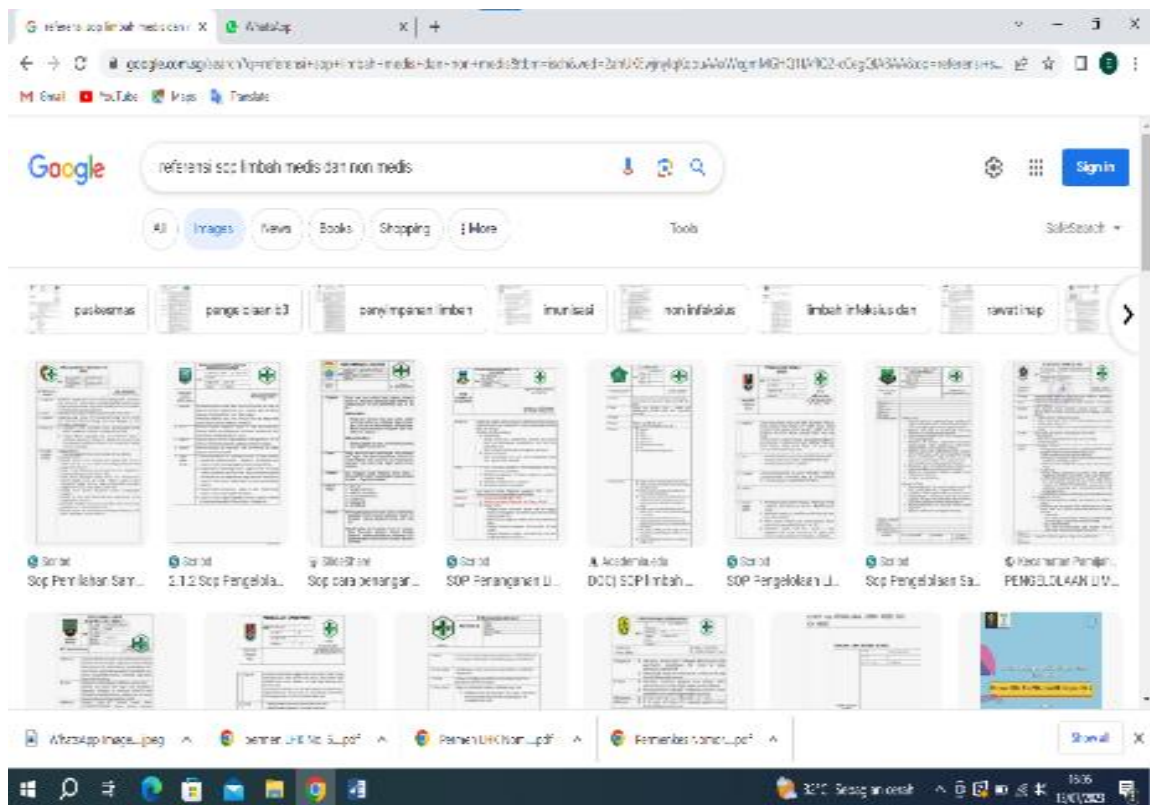

ERIKSON MALAU, A.Md.KL
Nip. 199303312022031001

LAMPIRAN
KEGIATAN 2

- Referensi Label, Poster dan SOP
- Catatan Konsultasi
- Label, Poster, dan SOP Yang Akan Di Cetak
- Label, Poster, dan SOP Yang Sudah Di Cetak

Lampiran 4 : Referensi Label, Poster dan SOP





Lampiran 5 : Catatan Konsultasi

KARTU BIMBINGAN AKTUALISASI MENTOR

Nama : Erikson Malau, A.Md.KL
Nip : 199303312022031001
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Tambusai Utara I
Jabatan : Calon Sanitarian Terampil
Isu : Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
Gagasan : "Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu"
Kegiatan 2 : Konsultasi Dengan Mentor
Tanggal : 17 Juli 2023

Penyelesaian Kegiatan	Catatan Mentor	Paraf Mentor
Tahapan Kegiatan 2 : 1. Mencari Referensi Label, Poster dan Pemilahan Sampah Medis dan Non Medis 2. Melaksanakan Konsultasi Dengan Mentor 3. Mencetak Label, Poster, SOP Sampah Medis dan Non Medis 4. Melakukan Pelabelan di tempat penampungan sampah medis padat dan non medis di ruangan pelayanan serta menempelkan poster pemilahan sampah dan SOP di Puskesmas	Referensi RAK No. 3 TH 2023 dari Google. Konsultasi tanggal 12-17 Juli 2023. Sudah dicetak Label poster dan SOP sampah medis dan non medis. Sudah dilaksanakan dan ada dokumentasi.	   

Lampiran 6 : Label, Poster dan SOP Yang Akan Di Cetak



UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I

MENGAJAK KITA SEMUA
AYOK MEMILAH SAMPAH

MARI KITA
MULAI DARI
DIRI SENDIRI
UNTUK
KESEHATAN
BERSAMA



AKU DISERANG BAHAYA
BERNAMA "PERUBAHAN
IKLIM" YANG AKAN
BERDAMPAK KEPADA
KESEHATANMU, TOLONG
BANTU AKU!

AYO JADI PAHLAWAN BUMI DENGAN MEMILAH
SAMPAH YANG BENAR

SAMPAH NON MEDIS

Adalah sampah yang
tidak terkontaminasi
tubuh manusia : Daun,
Ranting, Kertas,
Plastik, Bungkus Obat,
Bungkus Sput

SAMPAH MEDIS

Adalah sampah yang
terkontaminasi tubuh
manusia : Masker,
Sarung Tangan, Keteter,
Plester Kasa, Perban,
Kapas Bekas, Infus Set

SAMPAH B3

Adalah Sampah Bahan
Berbahaya dan Beracun
(B3) : Jarum Suntik,
Pisau, Gunting, Bahan
Kimia, Obat-obatan,
Cairan Pembersih
Lantai, Lampu Bekas



**UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I
KABUPATEN ROKAN HULU**



BOTOL MINUM, PLASTIK

TISSU, KERTAS

DAUN, SISA MAKANAN

**BUNGKUS SPUIT, BUNGKUS
OBAT**



**N
O
N
M
E
D
I
S
S
A
M
P
A
H**



**UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I
KABUPATEN ROKAN HULU**



MASKER



PERBAN



INFUS SET



**KAPAS
ALKOHOL**

**S
A
M
P
A
H
M
E
D
I
S**



JARUM SUNTIK

**SARUNG
TANGAN**



**PLESTER
KASA**



**KATETER
URIN**



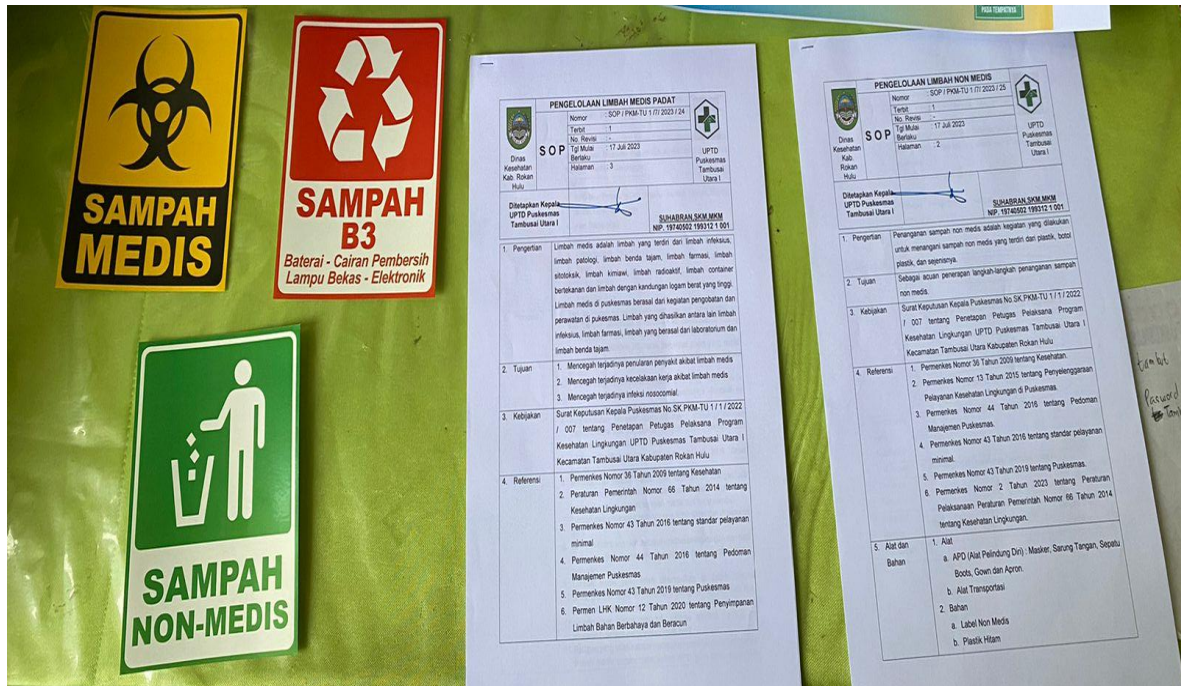
**LIDI
KAPAS**



**SAMPAH YANG TERKONTAMINASI
DENGAN TUBUH MANUSIA**



Lampiran 7 : Label, Poster dan SOP Yang Dicetak dan Ditempel

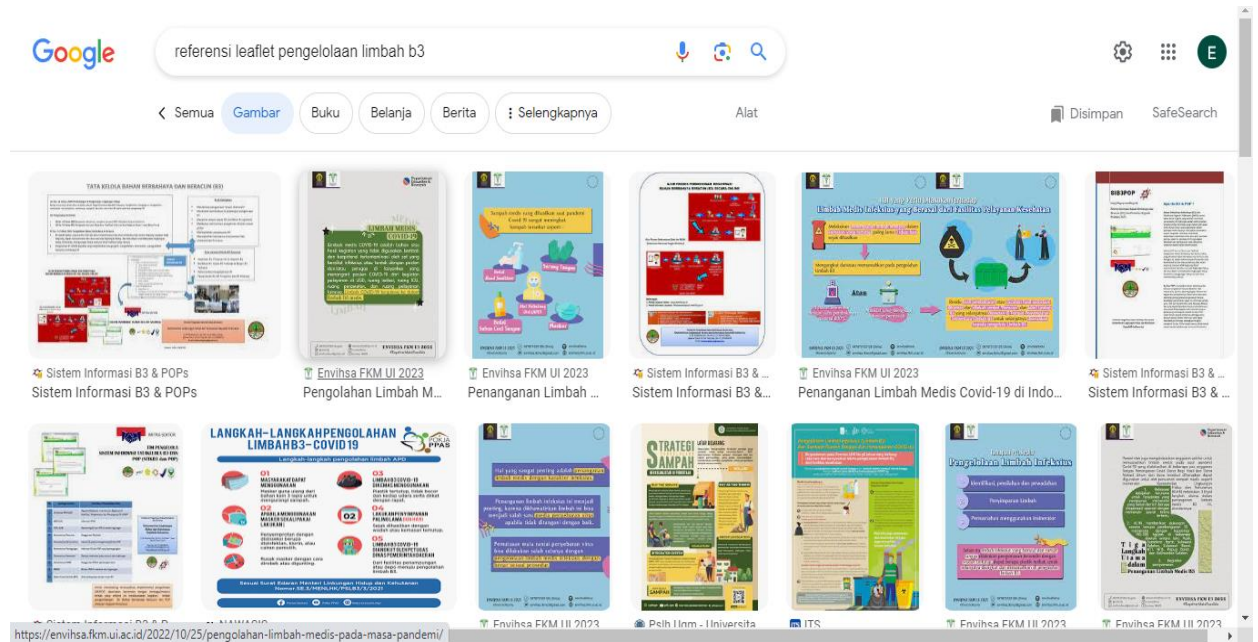


LAMPIRAN

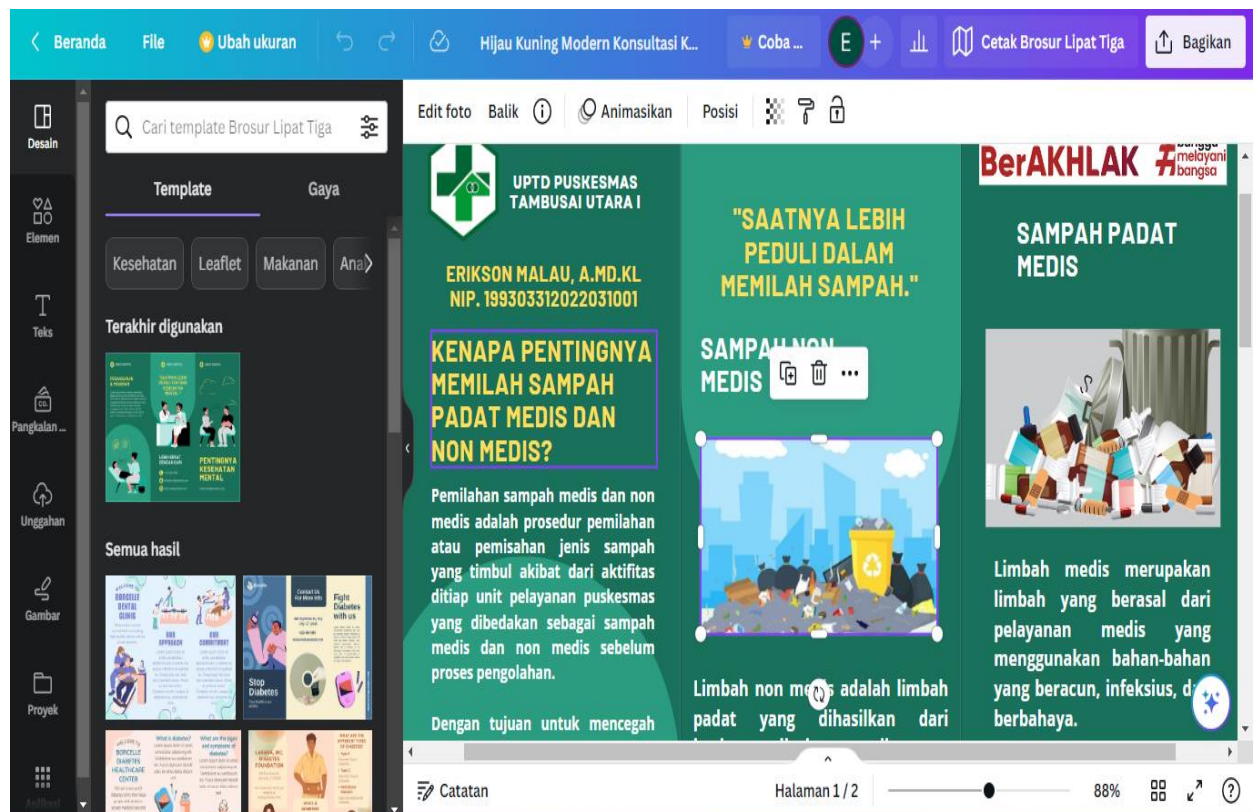
KEGIATAN 3

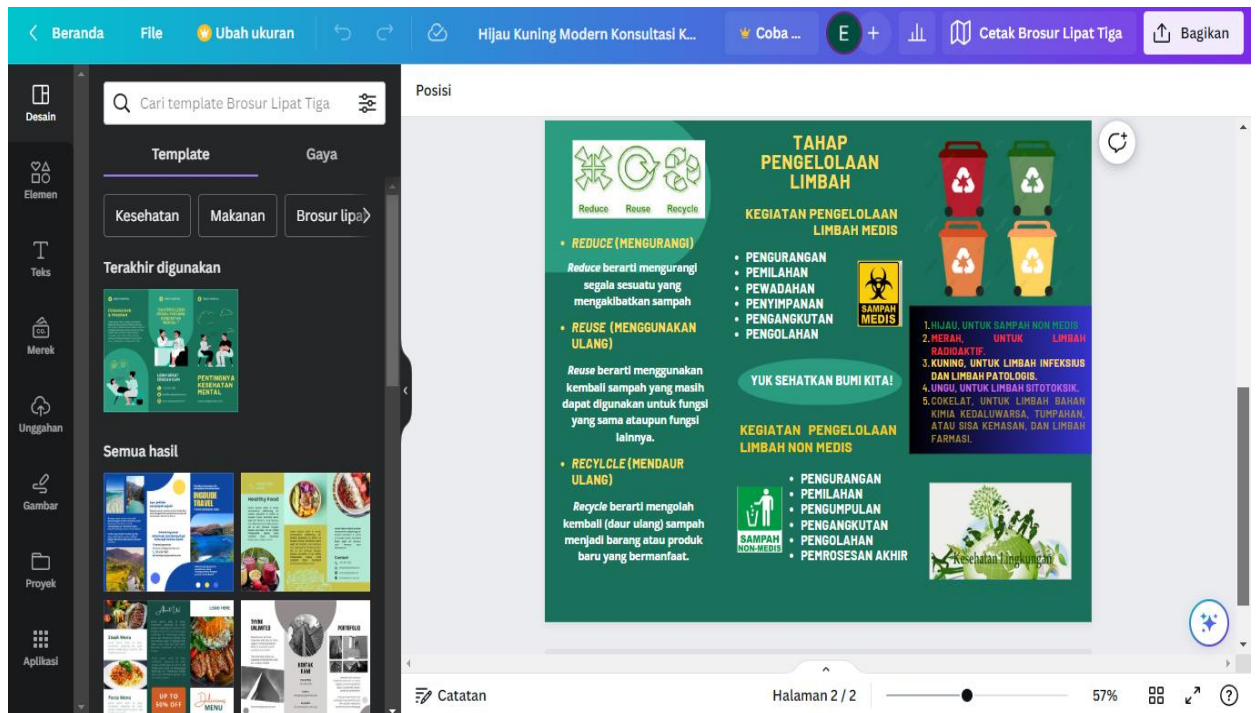
- Referensi *Leaflet*
- Draf Rancangan *Leaflet*
- Catatan Konsultasi
- *Leaflet* Yang DI Cetak

Lampiran 8 : Referensi *Leaflet*



Lampiran 9 : Draft Rancangan *Leaflet*







REDUCE (MENGURANGI)

Reduce berarti mengurangi segala sesuatu yang mengakibatkan sampah

REUSE (MENGUNAKAN ULANG)

Reuse berarti menggunakan kembali sampah yang masih dapat digunakan untuk fungsi yang sama ataupun fungsi lainnya.

RECYCLE (MENDAUR ULANG)

Recycle berarti mengolah kembali (daur ulang) sampah menjadi barang atau produk baru yang bermanfaat.

TAHAP PENGELOLAAN LIMBAH

KEGIATAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS

- PENGURANGAN
- PEMILAHAN
- PEWADAHAN
- PENYIMPANAN
- PENGANGKUTAN
- PENGOLAHAN



YUK SEHATKAN BUMI KITA!

KEGIATAN PENGELOLAAN LIMBAH NON MEDIS

- PENGURANGAN
- PEMILAHAN
- PENGUMPULAN
- PENGANGKUTAN
- PENGOLAHAN
- PEMROSESAN AKHIR





1. HIJAU, UNTUK SAMPAH NON MEDIS
 2. MERAH, UNTUK LIMBAH RADIOAKTIF.
 3. KUNING, UNTUK LIMBAH INFEKSIUS DAN LIMBAH PATOLOGIS.
 4. UNGU, UNTUK LIMBAH SITOTOKSIK.
 5. COKELAT, UNTUK LIMBAH BAHAN KIMIA KEDALUWARSA, TUMPAHAN, ATAU SISA KEMASAN, DAN LIMBAH FARMASI.



Lampiran 10 : Catatan Konsultasi

KARTU BIMBINGAN AKTUALISASI MENTOR

Nama : Erikson Malau, A.Md.KL
 Nip : 199303312022031001
 Unit Kerja : UPTD Puskesmas Tambusai Utara I
 Jabatan : Calon Sanitarian Terampil
 Isu : Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
 Gagasan : "Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu"
 Kegiatan 3 : Konsultasi Dengan Mentor
 Tanggal : 20 Juli 2023

Penyelesaian Kegiatan	Catatan Mentor	Paraf Mentor
Tahapan Kegiatan 3 :		
1. Mencari Referensi Leaflet Pengelolaan Limbah B3		
2. Membuat Rancangan Desain Leaflet		
3. Melakukan Konsultasi Dengan Mentor		
4. Mencetak Leaflet		

Lampiran 11 : Leaflet Yang Dicetak



LAMPIRAN

KEGIATAN 4

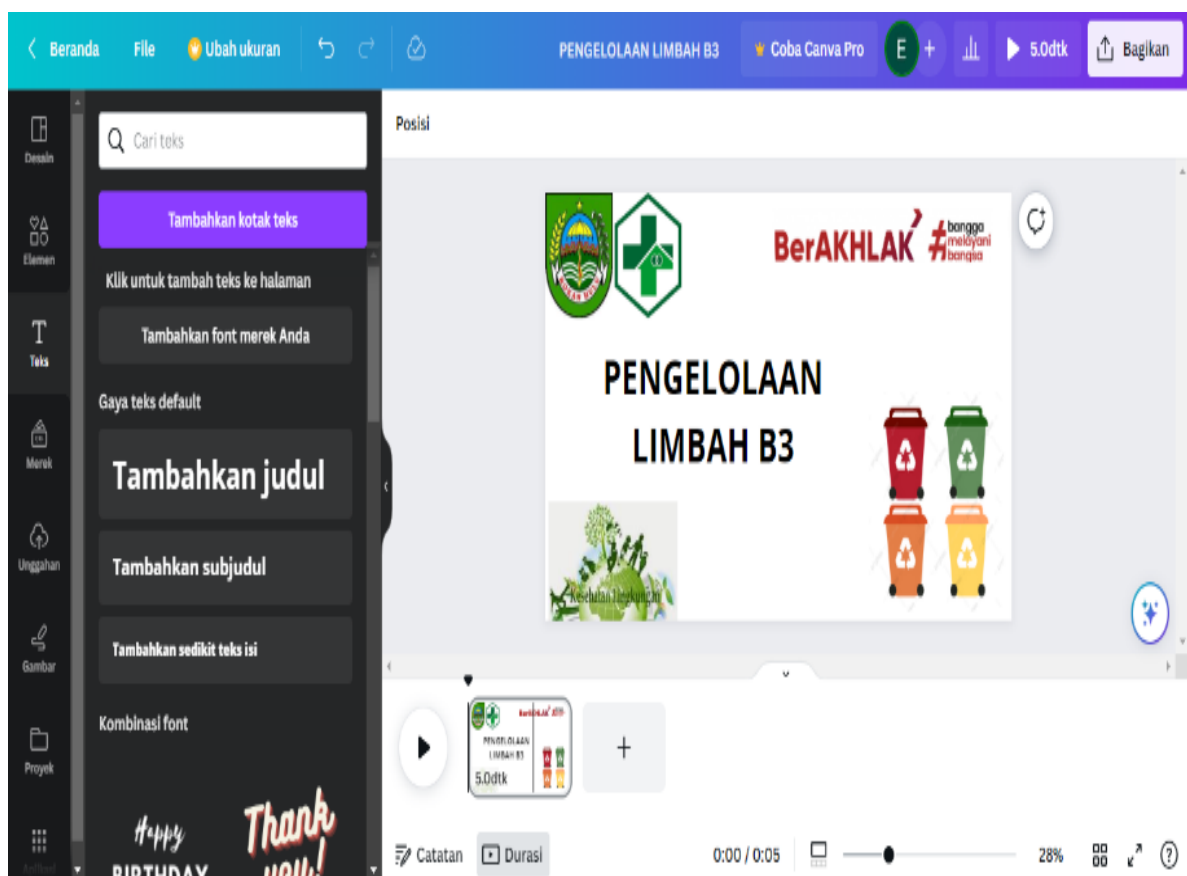
- Membuat Rancangan Video
- Catatan Konsultasi
- Pembuatan Video dan Hasil Video

Lampiran 12 : Membuat Rancangan Video

MEMBUAT RANCANGAN VIDEO

Role Model :

1. Tenaga Medis : Arum Ardila, S.Tr.Kep
2. Tenaga Sanitarian : Erikson Malau, A.Md.KL
3. Tenaga Kebersihan : Sri Hidayani



Lampiran 13 : Pembuatan Video dan Hasil Video



Pengelolaan Limbah B3 Di Puskesmas Tambusai Utara 1 Kabupaten Rokan Hulu

Link : <https://www.youtube.com/watch?v=dP8cHu-BdOA&t=322s>

LAMPIRAN

KEGIATAN 5

- Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi
- Menyebarkan Undangan
- Daftar Hadir
- Pertanyaan Peserta
- Notulen

Lampiran 14 : Undangan Sosialisasi SOP dan Simulasi

PEMERINTAH KABUPATEN ROKAN HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I
Jalan Dr.Sutomo No. 05 Desa Mahato Sakti Kec. Tambusai Utara
E-mail : pkmtu1@gmail.com Fb. Puskesmas Tambusai Utara 1

Mahato Sakti, 31 Juli 2023

Nomor : 440 / PKM – TU I / XII / 2023 / 2674 Kepada Yth :
Sifat : Penting Seluruh Staff Puskesmas TU I
Lamp : -
Hal : Undangan . di-
Tempat

Dengan hormat,

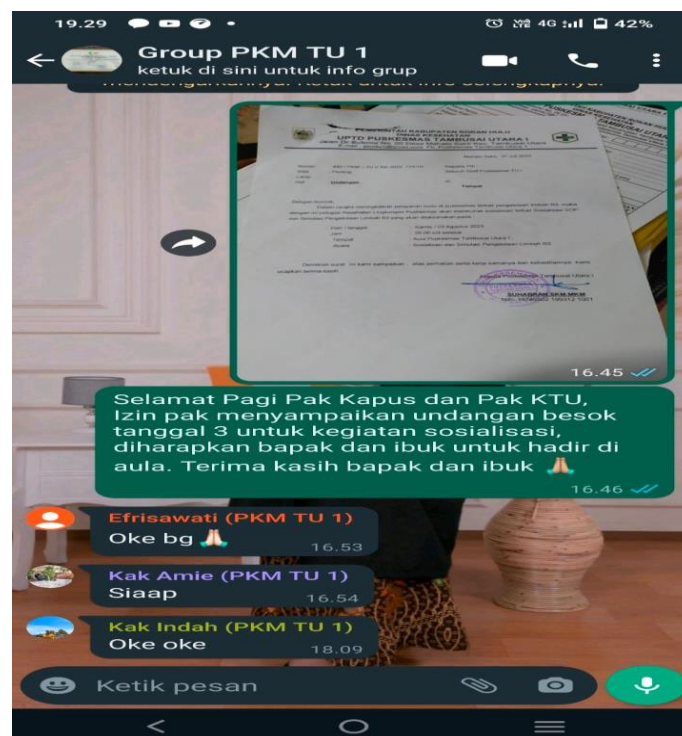
Dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu di puskesmas terkait pengelolaan limbah B3, maka dengan ini petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas akan melakukan sosialisasi terkait Sosialisasi SOP dan Simulasi Pengelolaan Limbah B3 yang akan dilaksanakan pada :

Hari / tanggal : Kamis / 03 Agustus 2023
Jam : 09.00 s/d selesai
Tempat : Aula Puskesmas Tambusai Utara I
Acara : Sosialisasi dan Simulasi Pengelolaan Limbah B3

Demikian surat ini kami sampaikan , atas perhatian serta kerja samanya dan kehadirannya kami ucapkan terima kasih .


SUHABRAN SKM MKM
NIP. 19740502 199312 1001

Lampiran 15 : Menyebarkan Undangan



Lampiran 16 : Daftar Hadir

PEMERINTAH KABUPATEN BAKAN HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I
Jalan Dr. Sutomo No. 05 Desa Mahato Saké Kec. Tambusai Utara
E-mail : pkrntai@gmail.com, Hp. Puskesmas Tambusai Utara I

DAFTAR HADIR SOSIALISASI SOP DAN SIMULASI PENGELOLAAN LIMBAH B3
TERKAIT "PEMISAH MODE BOSTER" TANGGAL 03 AGUSTUS 2023

No	Nama	Nomor PTT	Jabatan	Tanda Tangan
1	Agus Suman, S.H., M.Pd.	19810614019042010	Kepu	Am
2	Abd. Ruzik, A. M. H.	19810614019042010	Kepu	Am
3	HAGNI	19810614019042010	Pj. V-Kem	Hary
4	Ag. Gusdianah, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
5	Ag. Wulan Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
6	Eva Risa, A. M. H.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
7	Dr. Dwi, A. M. H.	-	Pj. WUP	Am
8	Dr. Ruzik, A. M. H.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
9	Sarah, Y. S.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
10	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
11	Herry, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
12	Yana, M.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
13	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
14	Made, A.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
15	Sarah, Y. S.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
16	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
17	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
18	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
19	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
20	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
21	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
22	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
23	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
24	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
25	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
26	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
27	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
28	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
29	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
30	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
31	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
32	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
33	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
34	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
35	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
36	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
37	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
38	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
39	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
40	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
41	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am
42	Ag. Wulan, D.	19810614019042010	Pj. WUP	Am

Lampiran 17 : Pertanyaan Peserta

- ⇒ penyusunan urutannya melalui mengenai proses Perancangan
Limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara 1
- ⇒ Pemutaran video mengenai Perancangan Limbah
- ⇒ Pertanyaan :
1. kenapa limbah B3 harus dipilih ? (Ayu)
 2. Apakah bisa kerjasama dg pihak ke 3 diluar puskesmas ? (ketu)
 3. kenapa Jarum suntik tidak di letakkan di plastik kuning ? (tita)
- ⇒ Kesimpulan :
- seluruh Petugas Puskesmas Tambusai Utara 1 memahami hasil

Lampiran 18 : Notulen

Sidang /Rapat	: Sosialisasi SOP dan Simulasi Pengelolaan Limbah B ₂ di Puskesmas Tambusi Utara I
Hari /Tanggal	: Kamis, 03 Agustus 2023
Waktu Penggihan	: 09-00 Wib
Pimpinan Sidang /Rapat	
Ketua	: Suhabron, SEM. MKM
Pemateri	: Eriton Malau, A.Md.KL
Anggota tripod /Sosialisasi	: Seluruh Staf Puskesmas Tambusi Utara I
Kegiatan rapat /Sosialisasi	
1. Pembukaan	
Pembukaan acara ini dibuka oleh Bapak Kepala Puskesmas Tambusi Utara I.	
2. Pembahasan	
Hal-hal yang disampaikan oleh pemateri sosialisasi mengenai SOP dan Simulasi Pengelolaan Limbah B ₂	
- Untuk mengetahui persyaratan pengelolaan limbah B ₂ yang memenuhi syarat di Puskesmas Tambusi Utara I.	
- Pentingnya membedakan sampah padat medis dan nonmedis dalam mengurangi timbulan sampah yang dihasilkan di Puskesmas TUI.	
- Semua petugas kesehatan dan petugas kebersihan memahami dan mengerti dalam memilih sampah serta dapat mengorganisasikannya setiap hari	
3. Pertanyaan	
1. Kenapa limbah B ₂ harus diolah ? (Aru)	
2. Apakah bisa kerjasama dengan pihak ketiga pengelolaan di luar puskesmas ? (FTU)	
3. Kenapa jamu sonle tidak langsung distortasi diapotik kuring ? (Muslira)	
4. Penutupan Sosialisasi oleh Kepala Puskesmas TUI dengan ucapan Hamdalah	
 oleh Eriton Malau, A.Md.KL NIP : 19740502 19812 1 001	Tgl. 03 Agustus 2023  Eriton Malau, A.Md.KL NIP : 19730331 198203 1 001 PAPERLINE

LAMPIRAN

KEGIATAN 6

- Lembar Observasi
- Hasil Lembar Observasi
- Hasil Rekapitulasi Nilai Observasi
- Video Testimoni

Lampiran 19 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PETUGAS DALAM PENGELOLAAN LIMBAH B3 TERKAIT “PEMISAH MODE BOSTER”

No.	Nama	Pernyataan Indikator					Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1.	Abdul Munir,A.Moha,S.Sos							
2.	Hj.Yenni Nomida,S.Tr.Keb							
3.	drq.Gusqaidah Darmawi							
4.	dr.Ratna Junila							
5.	Ali Muhtar,S.Kep							
6.	Suharti							
7.	Tatik							
8.	Nur Azizah,AMD							
9.	Dinilla Husna,Amd.Keb							
10.	Eka Yelita,Amd.Keb							
11.	Herry Febrian,S.Farm.Apt							
12.	Saadah Yusliawanty,Amd.Keb							
13.	Sustrawati Batuara,Amd.Keb							
14.	Asmi Yuliani,SKM							
15.	Indah Julia,SKM							
16.	Hasni,S.Tr.Keb							
17.	Dina Meirisa,S.Tr.Keb							
18.	Roslina,Amd.Keb							
19.	Iis Susilawati,Amd.Keb							
20.	Jumlah,Amd.Keb							
21.	Eva Risnawati Purba,S.Gz							
22.	Sri Wening Hastuti ,Amd.Keb							
23.	Sri Wahyuni							
24.	Neny Maryati Siregar,Amd.Keb							
25.	Melda Nilawati,Amd.Keb							
26.	Rada Yanti,A.Md.Kep							
27.	Voni Santri,A.Md							
28.	Izzatul Khairo,A.M.Kep							
29.	Widya Histira Raher,S.Farm,Apt							

31.	Holidin,A.Md.Kep							
32.	Heri Ariady Gultom,A.Md.Kep							
33.	Anjani Reza,Amd.Keb							
34.	Mustika Atriani,AMK							
35.	Erisawati,A.Md.Kes							
36.	dr. Doni Aprillanto							
37.	dr. Lisa Ramadani							
38.	Siti Iswatun Hasanah							
39.	Anton Irawan							
40.	Iin Widayat							
41.	Sri Hidayati							
42.	Supi Hermawati,AMK							
43.	Vivi Jayanti,SE							
44.	Arum Ardilla,S.Kep							
45.	Sri Lestari,Am.Keb							
46.	Ayu Nurlita F.Am.Keb							
47.	Yulan Syma,Am.Keb							
48.	Lia Vinda Arieanti,Am.Keb							
49.	Rezki Dwi Mulianty,Am.Keb							
50.	Handayani Hasibuan,AM.Keb							
51.	Leli Marlina, S.Tr.Keb							

Keterangan Pernyataan :

1. Membuang Sampah Pada Tempatnya
2. Membuang Sampah Sesuai Dengan Jenisnya
3. Mengetahui Kegunaan Label Yang Telah Terpasang
4. Mencuci Tangan Setelah Membuang Sampah
5. Mengetahui Perbedaan Sampah Non Medis dan Non Medis

Rentang Nilai 1 s/d 100

Kriteria Penilaian :

- 81 – 100 : Amat Baik (A)
61 – 80 : Baik (B)
41 – 60 : Cukup (C)
21 – 40 : Kurang (D)
< 20 : Sangat Kurang (E)

Lampiran 20 : Hasil Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PETUGAS DALAM PENGELOLAAN LIMBAH B3 TERKAIT "PEMISAH MODE BOSTER"

No.	Nama	Pernyataan Indikator					Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1.	Abdul Munir,A.Meha,S.Sos	✓	✓	✓	✓	✓		
2.	Hj.Yenni Nomida,S.Tr.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
3.	drg.Gusqaidah Darmawi	✓	✓	✓	✓	✓		
4.	dr.Ratna Junita	✓	✓	✓	✓	✓		
5.	Ali Muhtar,S.Kep	✓	✓	✓	✓	✓		
6.	Suharti	✓	✓	✓	✓	✓		
7.	Tatik	✓	✓	✓	✓	✓		
8.	Nur Azizah,AMD	✓	✓	✓	✓	✓		
9.	Dinilla Husna,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
10.	Eka Yelita,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
11.	Herry Febrian,S.Farm.Apt	✓	✓	✓	✓	✓		
12.	Saadah	✓	✓	✓	✓	✓		
13.	Yusliawanty,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
14.	Sastrawati Batuara,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
15.	Asmi Yuliani,SKM	✓	✓	✓	✓	✓		
16.	Indah Julia,SKM	✓	✓	✓	✓	✓		
17.	Hasni,S.Tr.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
18.	Dina Meirisa,S.Tr.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
19.	Roslina,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
20.	Iis Susilawati,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
21.	Jumiah,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
22.	Eva Risnawati Purba,S.Gz	✓	✓	✓	✓	✓		
23.	Sri Wening Hastuti ,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
24.	Sri Wahyuni	✓	✓	✓	✓	✓		
25.	Neny Maryati	✓	✓	✓	✓	✓		
26.	Siregar,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
27.	Melda Nilawati,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
28.	Rada Yanti,A.Md.Kep	✓	✓	✓	✓	✓		
29.	Veni Santri,A.Md	✓	✓	✓	✓	✓		
30.	Izzatul Khairo,A.M.Kep	✓	✓	✓	✓	✓		
31.	Widya Histira	✓	✓	✓	✓	✓		
32.	Raher,S.Farm,Apt	✓	✓	✓	✓	✓		
33.	Erin Goklas Asi,M,Amd.Kep	✓	✓	✓	✓	✓		

31.	Holidin,A.Md.Kep	✓	✓	✓	✓	✓		
32.	Heri Ariady Gultom,A.Md.Kep	✓	✓	✓	✓	✓		
33.	Anjani Reza,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
34.	Mustika Afriani,AMK	✓	✓	✓	✓	✓		
35.	Efrisawati,A.Md.Kes	✓	✓	✓	✓	✓		
36.	dr. Doni Aprilianto	✓	✓	✓	✓	✓		
37.	dr. Lisa Ramadani	✓	✓	✓	✓	✓		
38.	Siti Iswatun Hasanah	✓	✓	✓	✓	✓		
39.	Anton Irawan	✓	✓	✓	✓	✓		
40.	Iin Widayat	✓	✓	✓	✓	✓		
41.	Sri Hidayani	✓	✓	✓	✓	✓		
42.	Supi Hermawati,AMK	✓	✓	✓	✓	✓		
43.	Vivi Jayanti,SE	✓	✓	✓	✓	✓		
44.	Arum Ardilla,S.Kep	✓	✓	✓	✓	✓		
45.	Sri Lestari,Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
46.	Ayu Nurlita F.Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
47.	Yulan Syma,Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
48.	Lia Vinda Arieanti,Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
49.	Rezki Dwi Mulianty,Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
50.	Handayani Hasibuan,AM.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		
51.	Leli Marlina, S.Tr.Keb	✓	✓	✓	✓	✓		

Keterangan Pernyataan :

1. Membuang Sampah Pada Tempatnya
2. Membuang Sampah Sesuai Dengan Jenisnya
3. Mengetahui Kegunaan Label Yang Telah Terpasang
4. Mencuci Tangan Setelah Membuang Sampah
5. Mengetahui Perbedaan Sampah Non Medis dan Medis

Rentang Nilai 1 s/d 100

Kriteria Penilaian :

- 81 – 100 : Amat Baik (A)
 61 – 80 : Baik (B)
 41 – 60 : Cukup (C)
 21 – 40 : Kurang (D)
 < 20 : Sangat Kurang (E)

Lampiran 21 : Hasil Rekapitulasi Nilai Observasi

LEMBAR OBSERVASI PETUGAS DALAM PENGELOLAAN LIMBAH B3 TERKAIT "PEMISAH MODE BOSTER"

No.	Nama	Pernyataan Indikator					Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1.	Abdul Munir,A.Meha,S.Sos	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
2.	Hj.Yenni Nomida,S.Tr.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
3.	drg.Gusqaidah Darmawi	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
4.	dr.Ratna Junita	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
5.	Ali Muhtar,S.Kep	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
6.	Suharti	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
7.	Tatik	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
8.	Nur Azizah,AMD	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
9.	Dinilla Husna,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
10.	Eka Yelita,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
11.	Herry Febrian,S.Farm.Apt	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
12.	Saodah Yusliawanty,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
13.	Sastrawati Batuara,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
14.	Asmi Yuliani,SKM	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
15.	Indah Julia,SKM	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
16.	Hasni,S.Tr.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
17.	Dina Meirisa,S.Tr.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
18.	Roslina,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
19.	Iis Susilawati,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
20.	Jumiah,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
21.	Eva Risnawati Purba,S.Gz	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
22.	Sri Wening Hastuti ,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
23.	Sri Wahyuni	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
24.	Neny Maryati Siregar,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
25.	Melda Nilawati,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
26.	Rada Yanti,A.Md.Kep	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
27.	Veni Santri,A.Md	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
28.	Izzatul Khairo,A.M.Kep	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
29.	Widya Histira Raheer,S.Farm,Apt	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
30.	Erin Goklas Asi,M,Amd.Kep	✓	✓	✓	✓	✓	100	A

31.	Holidin,A.Md.Kep	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
32.	Heri Ariady Gultom,A.Md.Kep	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
33.	Anjani Reza,Amd.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
34.	Mustika Afriani,AMK	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
35.	Efrisawati,A.Md.Kes	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
36.	dr. Doni Aprilianto	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
37.	dr. Lisa Ramadani	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
38.	Siti Iswatun Hasanah	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
39.	Anton Irawan	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
40.	Iin Widayat	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
41.	Sri Hidayati	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
42.	Supi Hermawati,AMK	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
43.	Vivi Jayanti,SE	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
44.	Arum Ardilla,S.Kep	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
45.	Sri Lestari,Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
46.	Ayu Nurlita F.Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
47.	Yulan Syma,Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
48.	Lia Vinda Arieanti,Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
49.	Rezki Dwi Mulianty,Am.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
50.	Handayani Hasibuan,AM.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A
51.	Leli Marlina, S.Tr.Keb	✓	✓	✓	✓	✓	100	A

Keterangan Pernyataan :

1. Membuang Sampah Pada Tempatnya
2. Membuang Sampah Sesuai Dengan Jenisnya
3. Mengetahui Kegunaan Label Yang Telah Terpasang
4. Mencuci Tangan Setelah Membuang Sampah
5. Mengetahui Perbedaan Sampah Non Medis dan Medis

Rentang Nilai 1 s/d 100

Kriteria Penilaian :

- 81 – 100 : Amat Baik (A)
61 – 80 : Baik (B)
41 – 60 : Cukup (C)
21 – 40 : Kurang (D)
< 20 : Sangat Kurang (E)



PEMERINTAH KABUPATEN ROKAN HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I
Jalan Dr.Sutomo No. 05 Desa Mahato Sakti Kec. Tambusai Utara
E-mail : pkmtu1@gmail.com Fb. Puskesmas Tambusai Utara 1



BUKTI HASIL REKAPAN MONITORING KEGIATAN PENGELOLAAN LIMBAH B3 TERKAIT "PEMISAH MODE BOOSTER"

No.	Pernyataan Indikator	Jumlah Peserta	Hasil	Keterangan
1.	Membuang Sampah Pada Tempatnya	51	100 %	Sudah Memahami
2.	Membuang Sampah Sesuai Dengan Jenisnya	51	100 %	Sudah Memahami
3.	Mengetahui Kegunaan Label Yang Telah Terpasang	51	100 %	Sudah Memahami
4.	Mencuci Tangan Setelah Membuang Sampah	51	100 %	Sudah Memahami
5.	Mengetahui Perbedaan Sampah Non Medis dan Medis	51	100 %	Sudah Memahami

Mahato Sakti, 09 Agustus 2023

Mengetahui
Kepala Puskesmas Tambusai Utara 1

Suhبران, SKM MKM
NIP. 19740502 199312 1 001

Peserta

Erikson Malau, A.Md.KI
NIP. 19930331 202203 1 001

Lampiran 22 : Video Testimoni

YouTube interface showing a video titled "Testimoni Pengelolaan Limbah B3 di Puskesmas Tambusai Utara 1" by Rick_Lau. The video player shows a man in an orange shirt speaking. The video has 41 subscribers and 1 like. The description mentions "Pengelolaan Limbah B3 Di Puskesmas Tambusai Utara 1..." and "Rick_Lau 40 x ditonton · 12 hari yang lalu". The video is categorized under "Shorts".

Link : https://youtu.be/hY8xHFSFn88?si=ghTKxKJ1x_CT6X3s

LAMPIRAN

KEGIATAN 7

- Kuesioner *Google Form*
- Hasil Mengisi Di *Google Form*
- Hasil Rekapitan *Google Form*

Lampiran 23 : Kuesioner *Google Form*

Pengelolaan Sampah B3 Di Puskesmas Tambusai Utara 1 Kabupaten Rokan Hulu

Aktualisasi Pengelolaan Limbah B3

eriksonmalau7968@gmail.com [Ganti akun](#)

Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama Lengkap *

Jawaban Anda

Instansi *

Jawaban Anda

Ruang Pelayanan *

Apa itu limbah medis? *

☐ Limbah yang berasal dari pelayanan medis yang berasal dari pelayanan medis yang menggunakan bahan-bahan yang beracun, infeksius, dan berbahaya

☐ Limbah yang berbentuk cair dan padat baik dari dapur, kamar mandi dan cucian

Ada berapa jenis sampah yang dihasilkan dari limbah medis? *

☐ 1

☐ 2

Apa saja jenis sampah yang dihasilkan dari limbah medis? *

☐ Sampah Non Medis dan sampah medis

☐ Sampah non medis dan sampah rumah tangga

Apa saja jenis Limbah B3 Medis? *

Penyimpanan sampah B3 dapat dilakukan selama 90 hari dengan suhu?

☐ Dibawah 0 derajat

☐ Diatas 0 derajat

Siapakah yang berhak untuk menimbang sampah B3 dan mencatatnya? *

☐ Petugas Laboratorium

☐ Petugas Kesehatan Lingkungan

Apa tujuan pengelolaan limbah B3? *

☐ Mencegah terjadinya penularan penyakit akibat limbah medis

☐ Mencegah terjadinya kerusakan peralatan medis

Kirim Kosongkan formulir

Lampiran 24 : Hasil Mengisi *Google Form*

AKTUALISASI PENGELOLAAN LIMBAH B3 ☆

Pertanyaan Jawaban 51 Setelan

51 jawaban [Lihat di Spreadsheet](#)

Menerima jawaban ☒

Ringkasan Pertanyaan Individual

Nama Lengkap

51 jawaban

Neny Masyati Siregar

Handayani Hasibuan

Lia Vinda A

Sri Lestari

Suharti

drg. Gusqaidah D

Lampiran 25 : Hasil Rekap Google Form

Grafik Lingkaran
Pengelolaan Sampah B3 Di Puskesmas
Tambusai Utara 1



■ P1 ■ P2 ■ P3 ■ P4 ■ P5 ■ P6 ■ P7 ■ P8 ■ P9 ■ P10

Berdasarkan dari pengelolaan data hasil sebaran Kuesioner Google Form secara umum di lingkungan kinerja Puskesmas Tambusai Utara 1, maka hasil dari pengumpulan data melalui sebaran kuesioner sebagai berikut :

Pertanyaaan	Benar	Salah
Pertanyaaan 1	100%	0%
Pertanyaaan 2	100%	0%
Pertanyaaan 3	100%	0%
Pertanyaaan 4	100%	0%
Pertanyaaan 5	96,1%	3,9%
Pertanyaaan 6	100%	0%
Pertanyaaan 7	96,1%	3,9%
Pertanyaaan 8	100%	0%
Pertanyaaan 9	100%	0%
Pertanyaaan 10	100%	0%

Jadi hasil pengelolaan data kuesioner di atas mengenai pemahaman tentang Pengelolaan Sampah B3 Di Puskesmas Tambusai Utara 1 secara umum berada dalam tingkatan "tinggi", hal tersebut terbukti dari hasil rata-rata bobot yang diperoleh yaitu sebesar 99,2%.

Mahato Sakti, 18 Agustus 2023

Mengetahui

Kepala Puskesmas Tambusai Utara 1


PUSKESMAS
TAMBUSAI UTARA 1
Suharni SKM MKM
NIP. 19740502 199312 1 001

Peserta


Erikson Malau, A.Md.KL
NIP. 19930331 202203 1 001

LAMPIRAN
KEGIATAN 8

- Membuat Draft Laporan
- Catatan Konsultasi
- Laporan Kegiatan Aktualisasi

Lampiran 26 : Membuat Draft Laporan



PEMERINTAH KABUPATEN ROKAN HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I
Jalan Dr.Sutomo No. 05 Desa Mahato Sakti Kec. Tambusai Utara
E-mail : pkmtu1@gmail.com Fb.Puskesmas Tambusai Utara 1



(DRAF) LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN AKTUALISASI

1. ISU

Pada kegiatan aktualisasi ini isu yang diangkat dari lingkungan kerja adalah Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.

2. PENYEBAB

Setelah dilakukan analisa penyebab terjadinya masalah ini dengan Teknik APKL ditemukan penyebab utamanya adalah Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.

3. GAGASAN

Solusi yang dapat dilakukan adalah Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.

4. KEGIATAN DAN TANGGAL

Dalam kegiatan aktualisasi ini ada 8 kegiatan yang penulis lakukan selama masa habituasi. Kegiatan yang pertama Pelaksanaan Konsultasi Dengan Pimpinan / Mentor Terkait Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu pada tanggal 11 Juli s/d 13 Juli 2023.

Kegiatan yang kedua adalah Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 14 Juli s/d 18 Juli 2023.

Kegiatan yang ketiga adalah Pembuatan *Leaflet* Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 18 Juli s/d 21 Juli 2023.

Kegiatan yang keempat adalah Pembuatan Video Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 22 Juli s/d 26 Juli 2023.

Kegiatan yang kelima adalah Pelaksanaan Sosialisasi SOP dan Simulasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 31 Juli s/d 3 Agustus 2023.

Kegiatan yang keenam adalah Pelaksanaan Implementasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 5 Agustus s/d 10 Agustus 2023.

Kegiatan yang ketujuh adalah Pelaksanaan Evaluasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 11 Agustus s/d 18 Agustus 2023.

Kegiatan yang kedelapan adalah Pembuatan Laporan Aktualisasi pada tanggal 19 Agustus s/d 24 Agustus 2023.

5. HASIL AKTUALISASI

Dari seluruh kegiatan yang telah dilakukan, hasil yang diperoleh antara lain pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan dan petugas kebersihan terkait pengelolaan limbah B3 dengan menggunakan media informasi dalam bentuk label dan poster di Puskesmas Tambusai Utara I menjadi lebih baik dari sebelumnya, dimana timbunan sampah medis padat dan non medis menjadi terkelola dengan baik.

6. KESIMPULAN

Dari kegiatan yang telah dilaksanakan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- Berdasarkan hasil rekap monitoring setelah dilaksanakan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 di Puskesmas, dari jumlah petugas sebanyak 51, didapatkan hasil 100 % sudah melaksanakan pengelolaan limbah dengan benar. Hal ini menunjukkan, bahwa petugas sudah memahami dan mengerti dalam mengelola sampah medis padat dan non medis.
- Berdasarkan hasil rekap pengisian kuesioner di *google form*, petugas yang mengisi ada berjumlah 51. Dimana hasil pemahaman tentang Pengelolaan Sampah B3 Di Puskesmas Tambusai Utara 1 secara umum berada dalam tingkatan "tinggi", hal tersebut terbukti dari hasil rata-rata bobot yang diperoleh yaitu sebesar 99,2%.
- Saat dilakukan penghitungan sampah medis padat di TPS (Tempat Penyimpanan Sampah) pada tanggal 1 Juli s/d 24 Agustus 2023 dengan jumlah 4,4 Kg. Sebelumnya, pada bulan Juni menghasilkan sampah medis padat sebesar 6,3 Kg.

7. SARAN

- Bagi petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk selalu berkolaborasi dan berkoordinasi dalam melakukan pengelolaan limbah B3 agar pemilahan sampah padat medis dan non medis bisa dikelola dengan baik, sehingga timbunan sampah yang dihasilkan tetap terkendali dengan baik sebelum dikirimkan ke pihak ketiga.

- b) Bagi petugas kesehatan untuk selalu mengikuti SOP dan Label yang sudah terpasang, agar sampah bisa diangkut petugas kebersihan ke TPS (Tempat Penyimpanan Sampah) dengan aman.
- c) Bagi petugas kebersihan untuk selalu menggunakan APD lengkap saat mengangkut limbah B3.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Tambusai Utara 1

Peserta

Suhabran, SKM.MKM
NIP. 19740502 199312 1 001

Erikson Malau, A.Md.KL
NIP. 19930331 202203 1 001

Lampiran 27 : Catatan Konsultasi

KARTU BIMBINGAN AKTUALISASI MENTOR

Nama : Erikson Malau, A.Md.KL
Nip : 199303312022031001
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Tambusai Utara I
Jabatan : Calon Sanitarian Terampil
Isu : Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu
Gagasan : "Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu"
Kegiatan 8 : Konsultasi Dengan Mentor
Tanggal : 21 Agustus 2023

Penyelesaian Kegiatan	Catatan Mentor	Paraf Mentor
Tahapan Kegiatan 1 :		
1. Membuat draft laporan	<i>Sudah di buat</i>	<i>[Signature]</i>
2. Melakukan konsultasi dengan mentor		
3. Mencetak laporan sesuai konsultasi	<i>Sudah di cetak sesuai list konsultasi</i>	<i>[Signature]</i>

JADWAL KONSULTASI DENGAN MENTOR

Nama Peserta : Erikson Malau, A.Md.KL
Nip : 199303312022031001
No. Absen : A19.4.33

No.	Hari / Tanggal	Kegiatan	Output / Catatan Mentor	Cara Komunikasi	Paraf Mentor
1.	Rabu, 12 Juli 2023	Konsultasi Tindak Lanjut Rancangan Aktualisasi Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas sangat mendukung dan memfasilitasi untuk pelaksanaan rancangan aktualisasi	Tatap Muka	
2.	Senin, 17 Juli 2023	Konsultasi Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas memberikan saran dan masukan mengenai pembuatan Label, Poster dan SOP	Tatap Muka	
3.	Kamis, 20 Juli 2023	Konsultasi Pembuatan Leaflet Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas memberikan saran dan masukan mengenai pembuatan Leaflet	Tatap Muka	
4.	Senin, 24 Juli 2023	Konsultasi Pembuatan Video Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas memberikan saran, dukungan dan masukan mengenai pembuatan Video	Tatap Muka	
5.	Senin, 21 Agustus 2023	Konsultasi Pembuatan Laporan Aktualisasi Terkait "Pemisah Mode Boster"	Kepala Puskesmas memberikan saran, dukungan dan masukan dalam penyusunan laporan aktualisasi	Tatap Muka	

Lampiran 28 : Laporan Aktualisasi



PEMERINTAH KABUPATEN ROKAN HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMBUSAI UTARA I
Jalan Dr.Sutomo No. 05 Desa Mahato Sakti Kec. Tambusai Utara
E-mail : pkmturi@gmail.com Fb.Puskesmas Tambusai Utara 1



LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN AKTUALISASI

1. ISU

Pada kegiatan aktualisasi ini isu yang diangkat dari lingkungan kerja adalah Masih banyak limbah B3 menumpuk di TPS Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.

2. PENYEBAB

Setelah dilakukan analisa penyebab terjadinya masalah ini dengan Teknik APKL ditemukan penyebab utamanya adalah Kurangnya media informasi tentang pemilahan sampah medis dan non medis di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.

3. GAGASAN

Solusi yang dapat dilakukan adalah Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu.

4. KEGIATAN DAN TANGGAL

Dalam kegiatan aktualisasi ini ada 8 kegiatan yang penulis lakukan selama masa habituasi. Kegiatan yang pertama Pelaksanaan Konsultasi Dengan Pimpinan / Mentor Terkait Optimalisasi Pengurangan Limbah B3 Melalui Pemilahan Sampah Padat Medis dan Non Medis Dengan Menggunakan Media Informasi Dalam Bentuk Label dan Poster "(PEMISAH MODE BOSTER)" Di Puskesmas Tambusai Utara I Kabupaten Rokan Hulu pada tanggal 11 Juli s/d 13 Juli 2023.

Kegiatan yang kedua adalah Pembuatan Label, Poster dan SOP Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 14 Juli s/d 18 Juli 2023.

Kegiatan yang ketiga adalah Pembuatan Leaflet Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 18 Juli s/d 21 Juli 2023.

Kegiatan yang keempat adalah Pembuatan Video Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 22 Juli s/d 26 Juli 2023.

Kegiatan yang kelima adalah Pelaksanaan Sosialisasi SOP dan Simulasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 31 Juli s/d 3 Agustus 2023.

Kegiatan yang keenam adalah Pelaksanaan Implementasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 5 Agustus s/d 10 Agustus 2023.

Kegiatan yang ketujuh adalah Pelaksanaan Evaluasi Terkait "PEMISAH MODE BOSTER" pada tanggal 11 Agustus s/d 18 Agustus 2023.

Kegiatan yang kedelapan adalah Pembuatan Laporan Aktualisasi pada tanggal 19 Agustus s/d 24 Agustus 2023.

5. HASIL AKTUALISASI

Dari seluruh kegiatan yang telah dilakukan, hasil yang diperoleh antara lain pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan dan petugas kebersihan terkait pengelolaan limbah B3 dengan menggunakan media informasi dalam bentuk label dan poster di Puskesmas Tambusai Utara I menjadi lebih baik dari sebelumnya, dimana timbulan sampah medis padat dan non medis menjadi terkelola dengan baik.

6. KESIMPULAN

Dari kegiatan yang telah dilaksanakan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a) Berdasarkan hasil rekapan monitoring setelah dilaksanakan kegiatan sosialisasi SOP dan Simulasi pengelolaan limbah B3 di Puskesmas, dari jumlah petugas sebanyak 51, didapatkan hasil 100 % sudah melaksanakan pengelolaan limbah dengan benar. Hal ini menunjukkan, bahwa petugas sudah memahami dan mengerti dalam mengelola sampah medis padat dan non medis.
- b) Berdasarkan hasil rekapan pengisian kuesioner di *google form*, petugas yang mengisi ada berjumlah 51. Dimana hasil pemahaman tentang Pengelolaan Sampah B3 Di Puskesmas Tambusai Utara 1 secara umum berada dalam tingkatan "tinggi", hal tersebut terbukti dari hasil rata-rata bobot yang diperoleh yaitu sebesar 99,2%.
- c) Saat dilakukan penghitungan sampah medis padat di TPS (Tempat Penyimpanan Sampah) pada tanggal 1 Juli s/d 24 Agustus 2023 dengan jumlah 4,4 Kg. Sebelumnya, pada bulan Juni menghasilkan sampah medis padat sebesar 6,3 Kg.

7. SARAN

- a) Bagi petugas kesehatan dan petugas kebersihan untuk selalu berkolaborasi dan berkoordinasi dalam melakukan pengelolaan limbah B3 agar pemilahan sampah padat medis dan non medis bisa dikelola dengan baik, sehingga timbulan sampah yang dihasilkan tetap terkendali dengan baik sebelum dikirimkan ke pihak ketiga.
- b) Bagi petugas kesehatan untuk selalu mengikuti SOP dan Label yang sudah terpasang, agar sampah bisa diangkut petugas kebersihan ke TPS (Tempat Penyimpanan Sampah) dengan aman.
- c) Bagi petugas kebersihan untuk selalu menggunakan APD lengkap saat mengangkut limbah B3.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Tambusai Utara 1



Suhabran, SKM.MKM
NIP. 19740502 199312 1 001

Peserta

Erikson Malau, A.Md.KL
NIP. 19930331 202203 1 001