KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN III

"OPTIMALISASI PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS MELALUI "GERDU-TB" (GERAKAN EDUKASI PENULARAN TB) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUBAN TAHUN 2025"

Disusun oleh :

Nama	**: dr. Wulandari**
NIP	**: 199412062025042004**
Jabatan	**: Dokter Ahli Pertama**
Instansi	**: Pemerintah Kab. Tanjung Jabung Barat**
Kelas/Kelompok	**: II**
No. Absen	**: A4.2.3**
Angkatan	**: IV**

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

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

JUDUL	:	Optimalisasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis melalui " GERDU-TB" (Gerakan Edukasi Penularan TB) Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Suban Tahun 2025
NAMA	:	dr. Wulandari
NIP	:	199412062025042004
PANGKAT/GOL	:	Penata Muda Tk. I/ IIIb
JABATAN	:	Dokter Ahli Pertama
INSTANSI	:	Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat
ANGKATAN/KELOMPOK	:	IV / II
NO. ABSEN	:	A4.2.3

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada 10 Oktober Tahun 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi.

Bukittinggi, 10 Oktober 2025

Coach,	Penguji,
(Hayyi Utamimul Hasanah, S.Psi)	(Defrimen, M.Si)
NIP. 199406062020122029	NIP. 197409022008011001

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

SARJAYADI, SS, M.A.P
NIP. 197003041996031001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jum'at
Tanggal : 10 Oktober 2025
Pukul : 08.00 – 17.00 WIB
Tempat : Bukittinggi

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan IV Tahun 2025

JUDUL : Optimalisasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis melalui "GERDU-TB" (Gerakan Edukasi Penularan TB) Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Suban Tahun 2025
NAMA : dr. Wulandari
NIP : 199412062025042004
PANGKAT/GOL : Penata Muda Tk.I / IIIb
JABATAN : Dokter Ahli Pertama
INSTANSI : Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat
ANGKATAN/KELOMPOK : IV/ II
NO.ABSEN : A4.2.3

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

COACH	PESERTA
(Hayyi Utamimul Hasanah,S.Psi)	(dr. Wulandari)
NIP. 199406062020122029	NIP. 199412062025042004

PENGUJI	MENTOR
(Defrimen, M.Si)	(Herwin, SKM)
NIP. 197409022008011001	NIP. 197206051996031003

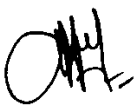
KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya laporan pelaksanaan aktualisasi dengan judul "**Optimalisasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis melalui GERDU-TB (Gerakan Edukasi Penularan TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Suban Tahun 2025**" dapat diselesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, serta motivasi. Terutama kepada mentor bapak Herwin, SKM, coach ibu Hayyi Utamimul Hasanah,S.Psi, fasilitator, rekan sejawat, dan seluruh pihak di Puskesmas Suban yang senantiasa membantu penulis dalam proses penyusunan laporan ini.

Pemilihan tema tuberkulosis bukan tanpa alasan. TB masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia, sehingga diperlukan upaya nyata untuk meningkatkan pemahaman dan peran aktif masyarakat. Melalui GERDU-TB, diharapkan lahir kesadaran kolektif untuk bersama-sama mencegah penularan TB di lingkungan sekitar. Semoga laporan ini bermanfaat, baik bagi penulis maupun pembaca, serta menjadi langkah kecil menuju tercapainya masyarakat yang lebih sehat.

Suban, 1 Oktober 2025
Peserta



dr. Wulandari

NIP.199412062025042004

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI i

BERITA ACARA SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....ii

KATA PENGANTAR.....iii

DAFTAR ISI.....iv

DAFTAR TABEL..... v

DAFTAR GAMBAR vi

DAFTAR LAMPIRAN.....vii

BAB I. PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Tujuan 4

C. Ruang Lingkup..... 4

BAB II. PROFIL INSTANSI DAN PESERTA 5

A. Profil Instansi 5

1. Visi Misi Pemerintah Kab. Tanjung Jabung Barat 8

2. Visi Misi Puskesmas & Tata Nilai Puskesmas 8

3. Fungsi Puskesmas..... 9

4. Deskripsi Wilayah..... 11

5. Demografi 11

6. Sarana dan Prasarana 12

7. Sumber Daya 13

8. Struktur Organisasi 14

B. Profil Peserta 12

BAB III. RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI 16

A. Deskripsi *Core* Isu 16

B. Analisis *Core* Isu 22

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian *Core* Isu 23

BAB IV. CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI 49

A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi 55

B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi 57

C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK) 59

D. Capaian Penyelesaian Core Isu 67

E. Manfaat Terselesaikannya Core Isu 68

F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi 69

BAB V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 73

A. Kesimpulan 73

B. Rekomendasi 75

DAFTAR PUSTAKA 171

LAMPIRAN 77

DAFTAR TABEL

Hal

Tabel 2.1 Jumlah Desa dan Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Suban 10

Tabel 2.2 Fasilitas Sarana Pelayanan Kesehatan 11

Tabel 2.3. Sumber Daya Puskesmas Suban Tahun 2025 12

Tabel 3.1 Penetapan Core Isu dengan Analisis APKL 21

Tabel 3.2 Analisis Core Isu dengan Metode U S G 22

Tabel 3.3 Matrik Rancangan Aktualisasi 26

Tabel 3.4 Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi 48

DAFTAR GAMBAR

Hal

Gambar 2.1 Gedung Puskesmas Rawat Inap Suban 7

Gambar 2.2 Peta Wilayah Kecamatan Batang Asam 9

DAFTAR LAMPIRAN

Hal

Lampiran 1. Laporan Mingguan Minggu Ke-1 77

Lampiran 2. Laporan Mingguan Minggu Ke-2 114

Lampiran 3. Laporan Mingguan Minggu Ke-3 141

Lampiran 4. Laporan Mingguan Minggu Ke-4 156

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta pencegahan penyakit. Peran ASN dalam bidang pelayanan kesehatan adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas prima di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit milik pemerintah dan pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas Suban adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Salah satu pelayanan yang diberikan adalah Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Masyarakat puskesmas sebagaimana disebutkan dalam pasal 1 Permenkes 75 tahun 2014 memiliki pengertian setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan

sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Salah satu dari bagian pelayanan di UKM adalah pelayanan pada pasien tuberkulosis.

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis atau sering disebut TB merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia ini. *World Health Organization* (WHO) mencanangkan strategi '*End Tuberculosis'*, yang merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals*, dengan satu tujuan yaitu untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia.

Berdasarkan data Global TB Report 2024 menempatkan Indonesia di peringkat kedua dunia untuk kasus TB setelah India, dengan estimasi 1,09 juta kasus dan 125.000 kematian pertahun. Hal ini merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dan memerlukan perhatian dari semua pihak, karena memberikan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Pada Permenkes nomor 67 tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis menetapkan target program penanggulangan TB nasional yaitu menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 kasus pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050. Target program eleminasi TB juga yaitu menurunkan angka akibat TB menjadi 6 per 100.000.

Penyakit TB merupakan salah satu penyakit menular, apabila tidak ditanggulangi dengan baik resiko penularan menjadi tinggi, angka kesakitan akibat penyakit TB akan semakin banyak. Pada wilayah kerja

Puskesmas Suban terdapat seratus sepuluh kasus baru TB yang sedang menjalani pengobatan dari awal januari hingga juli 2025 (Sumber data programmer TB). Hal ini menunjukkan adanya sumber penularan penyakit tuberkulosis pada masyarakat. Sumber penularan ini menimbulkan peluang munculnya kasus baru penyakit tuberkulosis termasuk tuberkulosis resisten obat. Kedua kasus tersebut merupakan ancaman bagi kualitas kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suban.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, penulis memperoleh kenyataan bahwa masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Suban termasuk dalam populasi beresiko terinfeksi TB. Hal ini disebabkan oleh adanya sumber infeksi penularan, masih belum optimalnya pencegahan penyakit TB seperti deteksi dini yaitu dengan skrinning TB, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan bahaya tuberkulosis, padatnya jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tangga, perilaku hidup yang tidak bersih dan tidak sehat, stigma penyakit TB dimasyarakat dan lain-lain.

Sehubungan dengan uraian tersebut diatas maka dalam aktualisasi ini penulis mengambil judul **“Optimalisasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis melalui GERDU-TB (Gerakan Edukasi Penularan TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Suban Tahun 2025”**.

B. Tujuan

Tujuan aktualisasi adalah mengoptimalkan pencegahan penyakit tuberkulosis dengan sosialisasi dan edukasi mengenai penularan penyakit tuberkulosis paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suban sehingga dapat menurunkan jumlah kasus Tuberkulosis di wilayah Puskesmas Suban. Aktualisasi ini dilaksanakan sesuai dengan Dasar Nilai-Nilai ASN yang BerAKHLAK, yaitu : Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif.

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan keterbatasan waktu dalam melaksanakan kegiatan pelaksanaan aktualisasi dalam masa habituasi, penulis membatasi ruang lingkup pelaksanaan kegiatan ini yaitu kegiatan akan dilakukan pada tanggal 1 September 2025 sampai dengan 4 Oktober 2025. Kegiatan Sosialisasi dan Edukasi dilakukan pada masyarakat yang berobat ke Puskesmas Suban pada saat dilaksanakan habituasi.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PROFIL PESERTA

A. Profil Instansi

1. Visi-Misi Pemerintah kabupaten Tanjung Jabung Barat

a). Visi Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2025-2029

dirumuskan yaitu : Kabupaten Tanjung Jabung Barat BERKAH MADANI

Visi Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2025-2029 menunjukkan arah pembangunan Kabupaten Tanjung Jabung Barat BERKAH MADANI, adalah sebagai berikut:

a. Kabupaten Tanjung Jabung Barat BERKAH yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang Berkualitas, Ekonomi Maju, Religius, Kompetitif, Aman, Harmonis

1) Tanjung Jabung Barat sebagai kabupaten yang Berkualitas ditandai dengan kinerja pemerintahan yang baik, pengelolaan sumberdaya alam yang efisiensi dan berkelanjutan, serta mampu mengembangkan sektor ekonomi kreatif

2) Tanjung Jabung Barat sebagai kabupaten yang Ekonomi Maju ditunjukkan dengan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan tinggi, pendapatan per kapita yang besar, tingkat pengangguran yang rendah, dan tingkat kemiskinan yang rendah serta berkembangnya diversifikasi ekonomi dengan berbagai sektor

3) Tanjung Jabung Barat sebagai kabupaten yang Religius ditandai dengan meningkatnya pemahaman, pengamalan, dan pemeliharaan kerukunan dalam kehidupan beragama, serta meningkatnya semangat kebersamaan dalam masyarakat yang beriman dan bertaqwa

4) Tanjung Jabung Barat sebagai kabupaten yang Kompetitif digambarkan dengan kemampuan untuk bersaing secara efektif dalam berbagai bidang yang didukung dengan keunggulan kompetitif dan kebijakan pembangunan yang berkelanjutan

5) Tanjung Jabung Barat sebagai kabupaten yang Aman ditunjukkan dengan rendahnya tingkat kejahatan, keamanan terhadap bencana alam yang terkendali, dan tingkat keamanan masyarakat umum yang rendah.

6) Tanjung Jabung Barat sebagai kabupaten yang Harmonis ditandai dengan lingkungan masyarakat yang saling menghargai, mendukung, dan bekerja sama dengan baik, tanpa memandang latar belakang suku, agama, atau ras dan terciptanya suasana yang kondusif untuk pembangunan.

b. Kabupaten Tanjung Jabung Barat MADANI yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang Mandiri dan BerInovasi

1) Tanjung Jabung Barat sebagai kabupaten yang Mandiri dicirikan dengan kemampuan untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat secara mandiri, dan ketergantungan pada pemerintah pusat semakin berkurang.

2) Tanjung Jabung Barat sebagai kabupaten yang BerInovasi ditunjukkan dengan meningkatnya penciptaan dan penerapan ide-ide baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, pembangunan daerah, dan kesejahteraan masyarakat.

Untuk mencapai visi Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Pemerintah Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat menetapkan 3 (tiga) Misi pembangunan daerah tahun 2025 – 2029 yaitu:

1. Berkah dalam peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan kondisi sosial yang tentram, tertib, mantap dan inovatif
2. Berkah dalam peningkatan tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik
3. Berkah dalam upaya peningkatan pertumbuhan ekonomi serta pemerataan pembangunan dari desa ke kota yang berkelanjutan



Gambar 2.1 Gedung Puskesmas Rawat Inap Suban

2. Visi dan misi Puskesmas Suban

Visi Puskesmas Suban adalah “Terwujudnya Masyarakat Batang Asam Sehat Berkualitas Dan Mandiri”

Misi Puskesmas Suban :

1) Mewujudkan masyarakat mandiri untuk berperilaku hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah Kecamatan Batang Asam
2) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas dan Paripurna di wilayah Kecamatan Batang Asam
3) Mengembangkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan inovatif
4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan Masyarakat di Kecamatan Batang Asam

Tata Nilai Puskesmas Suban :

- **S : Sederhana**
- **U : Unggul**
- **B : Berkompetensi**
- **A : Amanah**
- **N : Nyaman**

Motto Puskesmas Suban : **“ MELAYANI DENGAN SEPENUH HATI ”**

3. Fungsi Puskesmas

a. Pusat pengerak pembangunan berwawasan kesehatan

Fungsi menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dari dunia

usaha serta melaporkan dampaknya dengan mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Pemberdayaan Masyarakat

Fungsi mengupayakan setiap orang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat.

c. Pelayanan Tingkat Pertama

Fungsi menyelengarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi :

a. Pelayanan program perorangan

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

4. Deskripsi Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Suban Kecamatan Batang Asam memiliki luas wilayah secara keseluruhan 1043 Km2, dan seluruh wilayah terdiri dari daratan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Suban Kecamatan Batang Asam Kabupaten Tanjung Jabung Barat, seperti terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.2 Peta Kecamatan Batang Asam

Batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Suban sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Pijoan Baru
- Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Merlung
- Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Pelabuhan Dagang
- Sebelah barat berbatasan dengan Propinsi Riau

Secara administratif Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Suban Kecamatan Batang Asam Terdiri dari 10 Desa dan 1 Kelurahan. dengan rincian seperti pada tabel .

Tabel 2.1 Jumlah Desa dan Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Suban

DESA	JUMLAH		
	DESA	***KELURAHAN***	***DESA + KEL.***
Suban	1		1
Sri Agung	1		1
Kelurahan Dusun Kebun		1	1
Tanjung Bojo	1		1
Kampung Baru	1		1
Lubuk Bernai	1		1
Sungai Penoban	1		1
Rawang Kempas	1		1
Rawa Medang	1		1
Sungai Badar	1		1
Lubuk Lawas	1		1
JUMLAH	**10**	**1**	**11**

Sumber : Kecamatan Batang Asam Tahun 2025

5. Demografi

Jumlah penduduk yang ada diwilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Suban adalah 32.138 jiwa.

6. Sarana dan Prasarana

a. Fasilitas Pendidikan

Jumlah sarana pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suban adalah sebagai berikut :

- SMA/MA/PONPES : 3 Buah
- SMP/MTS/PONPES : 12 Buah
- SD/MI/SLB : 16 Buah

b. Fasilitas Sarana Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah Kerja Puskesmas Suban dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.2 Fasilitas Sarana Pelayanan Kesehatan

No	Jenis Sarana	Jumlah Sarana		
		Pemerintah	Swasta	Total
1	Puskesmas	1		1
2	Puskesmas Pembantu	6		6
3	Poskesdes	7		7
4	Klinik		1	1
5	Praktek dokter Umum	2	3	5
6	Praktek Dokter Gigi			0
7	Perawat Praktek	25	2	27
8	Praktek Bidan	46	0	4
	Jumlah	**87**	**6**	**93**

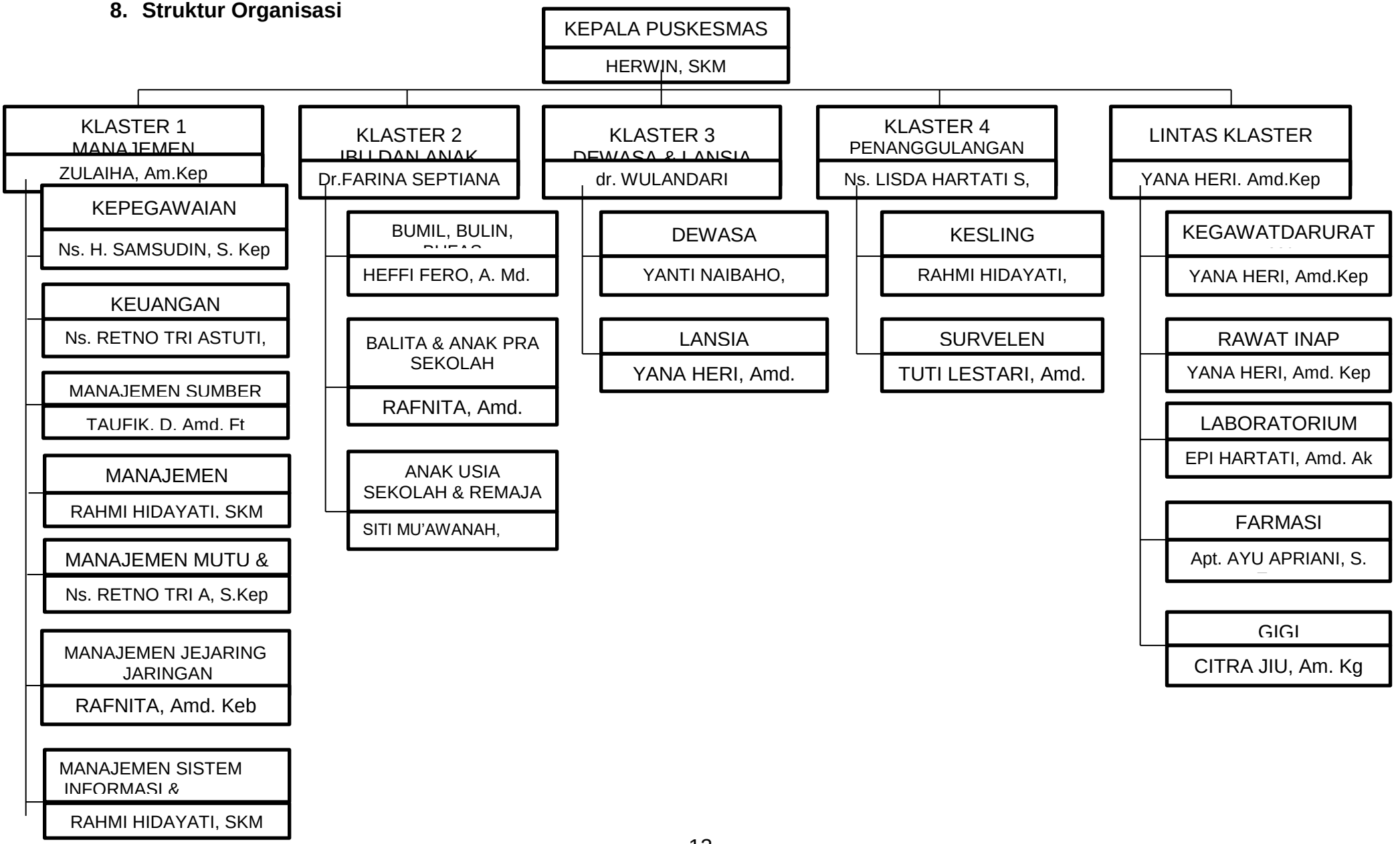
7. Sumber Daya Puskesmas Suban

Sumber daya tenaga kesehatan di Puskesmas Suban adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Sumber Daya Puskesmas Suban Tahun 2025

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Keterangan
1	Dokter umum	2	1 PNS, 1 CPNS
2	Dokter gigi	0	Tidak ada
3	Sarjana Keperawatan + Ners	8	3 PNS 1 PPPK 4 TKK
4	Perawat D III	17	14 PNS 6 PPPK 5 TKK
5	Perawat Gigi D III	1	1 PNS
6	Bidan D IV	1	1 PPPK
7	Bidan D.III	45	16 PNS, 16 PPPK 13 TKK
8	Sanitarian	1	PNS
9	Gizi	2	1 PNS, 1 PPPK
10	Kesehatan Masyarakat	3	2 PNS, 1 PPPK
11	Apoteker	1	1 PNS
12	Analis Labkes	3	1 PNS, 1 PPPK, 1 TKK
13	Asisten Apoteker	1	1 PNS
14	Fisioterapi	1	PNS
15	Operator	4	1 PPPK, 3 TKK
16	Sopir	1	1 TKK
17	Penjaga Malam	1	1 TKK
	Jumlah	92	

8. Struktur Organisasi



B. Profil Peserta



Nama : dr. Wulandari
NIP : 199412062025042004
TTL : Dusun Mudo, 6 Desember 1994
Alamat : Kampung Baru, Kec. Batang Asam
Pendidikan : S1 Kedokteran + Profesi Dokter
Unit Kerja : Puskesmas Suban

Pada saat ini penulis ditempatkan sebagai Dokter Ahli Pertama di Puskesmas Suban. Adapun tugas dari Dokter Umum Ahli Pertama adalah:

1. Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama
2. Melakukan pelayanan spesialistik rawat jalan tingkat pertama;
3. Melakukan tindakan khusus tingkat sederhana oleh Dokter umum;
4. Melakukan tindakan khusus tingkat sedang oleh Dokter umum;
5. Melakukan tindakan spesialistik tingkat sederhana;
6. Melakukan tindakan spesialistik tingkat sedang;
7. Melakukan tindakan darurat medik/pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) tingkat sederhana;
8. Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap;
9. Melakukan Pemulihan mental tingkat sederhana;
10. Melakukan Pemulihan mental kompleks tingkat I;
11. Melakukan Pemulihan fisik tingkat sederhana;
12. Melakukan Pemulihan fisik kompleks tingkat I;
13. Melakukan pemeliharaan kesehatan ibu;

14. Melakukan pemeliharaan kesehatan bayi dan balita;
15. Melakukan Pemeliharaan kesehatan anak;
16. Melakukan pelayanan keluarga berencana;
17. Melakukan pelayanan imunisasi;
18. Melakukan pelayanan gizi;
19. Mengumpulkan data dalam rangka pengamatan epidemiologi penyakit;
20. Melakukan penyuluhan medik;
21. Membuat catatan Medik rawat jalan;
22. Membuat catatan Medik rawat inap;
23. Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau keluar;
24. Melayani atau menerima konsultasi dari dalam;
25. Menguji kesehatan individu;
26. Menjadi Tim Penguji Kesehatan;
27. Melakukan Visum et repertum tingkat sederhana;
28. Melakukan Visum et repertum kompleks tingkat I;
29. Menjadi saksi ahli;
30. Mengawasi penggalian mayat untuk pemeriksaan;
31. Melakukan otopsi dengan pemeriksaan laboratorium;
32. Melakukan Tugas jaga panggilan/on call;
33. Melakukan tugas jaga di tempat/rumah sakit;
34. Melakukan tugas jaga di tempat sepi pasien;
35. Melakukan kaderisasi masyarakat dalam bidang kesehatan tingkat sederhana

BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Isu Belum Optimalnya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Suban

1. Kondisi Isu Saat Ini

Penyakit tuberkulosis menjadi salah satu dari lima penyebab utama beban penyakit pada tahun 2017. Data terbaru dari Global TB Report 2024 menempatkan Indonesia di peringkat kedua dunia untuk kasus TB setelah India, dengan estimasi 1,09 juta kasus dan 125.000 kematian pertahun. Di wilayah kerja Puskesmas Suban tercatat 110 kasus baru sejak januari hingga Juli 2025 yang sedang menjalani pengobatan. Tuberkulosis juga termasuk dalam 10 penyakit terbanyak, dengan 41 kasus pada bulan februari dan tertinggi pada bulan april sebanyak 59 kasus. Kondisi ini menunjukan bahwa masih terjadi penularan tuberkulosis dimasyrakat. Dari hasil pengamatan, upaya pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Suban belum berjalan optimal. Faktor penyebabnya antara lain kurangnya informasi, minimnya sosialisasi dan edukasi mengenai penyakit TB, pelaksanaan skrining yang masih terbatas, stigma masyarakat tentang penyakit tuberkulosis dan kondisi lingkungan.

2. Dampak dan pihak yang terkena dampak jika isu tidak diselesaikan

Permasalahan ini berpotensi menimbulkan dampak serius, baik bagi masyarakat maupun layanan kesehatan. Bagi masyarakat, kondisi

tersebut dapat menyebabkan penyebaran yang lebih luas, keterlambatan penanganan, serta meningkatnya angka kejadian tuberkulosis. Bagi layanan kesehatan, peningkatan jumlah kasus akan menambah beban pelayanan, memperbesar kebutuhan obat dan tenaga medis, serta meningkatkan risiko resistensi obat. Dalam jangka panjang kondisi ini dapat menurunkan derajat kesehatan masyarakat, menghambat produktivitas kerja, serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Suban.

3. Keterkaitan Isu dengan Substansi Mata Pelatihan Agenda III

Isu belum optimalnya pencegahan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Suban ini berkaitan dengan manajemen ASN dan implementasi SMART ASN, khususnya dalam aspek pelayanan publik, dimana tenaga kesehatan memiliki tugas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit tuberkulosis dan berperan penting dalam memastikan program kesehatan berjalan efektif, berkelanjutan, dan memberikan dampak nyata bagi masyarkat.

B. Analisis Core Isu

Dari identifikasi isu yang telah didapat, untuk melakukan analisis core isu dapat dilakukan dengan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, dan Growth)

a. Urgency artinya seberapa mendesaknya isu untuk segera dibahas, dianalisa dan ditindak lanjuti.

b. Seriousness artinya seberapa serius suatu isu harus segera dibahas, dikaitkan dengan akibat yang akan ditimbulkan.

c. Growth adalah seberapa besar kemungkinan memburuknya isu tersebut jika tidak segera ditangani.

Table 3.2 Analisis *Core* Isu dengan Metode U S G

No	**Faktor Penyebab Isu**	**Kriteria**			**Total Nilai**	**Ranking**
		U	**S**	**G**		
1.	**Kurangnya sosialisasi dan edukasi masyarakat mengenai penularan penyakit TB**	**5**	**5**	**5**	**15**	**1**
2.	Deteksi dini (skrinning Tb) yang masih rendah	4	5	4	13	2
3.	Keterbatasan tenaga dan sarana kesehatan (tidak ada alat deteksi cepat/TCM)	4	4	3	11	3

Keterangan skala Likert :

5 = Sangat Mempengaruhi

4 = Mempengaruhi

3 = Cukup mempengaruhi

2 = Kurang Mempengaruhi

1 = Tidak Mempengaruhi

Berdasarkan metode USG maka diperoleh penyebab utama core isu yaitu “ **Kurangnya sosialisasi dan edukasi masyarakat mengenai penularan penyakit Tuberkulosis**” .

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian *Core* Isu

Merujuk pada permasalahan di atas, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan Core Isu tersebut di atas adalah “**Optimalisasi pencegahan penyakit tuberculosis melalui “GERDU-TB” (Gerakan Edukasi Penularan TB) Pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suban Tahun 2025**”. Gagasan tersebut terkait dengan Manajemen ASN yaitu pelayanan publik dimana salah satu tugas petugas kesehatan yaitu untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan sesuai dengan tusi jabatan dokter umum yaitu memberikan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan pada masyarakat.

Untuk mewujudkan gagasan kreatif tersebut, kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan selama masa habituasi adalah sebagai berikut :

1. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi.
2. Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait
3. Membuat rancangan media edukasi GERDU- TB

4. Melakukan konsultasi terkait rancangan media edukasi GERDU-TB
5. Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB
6. Melakukan sosialiasasi “GERDU-TB kepada masyarakat
7. Melakukan Evaluasi dan pelaporan hasil kegiatan

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

4.1 Tabel Jadwal Kegiatan Aktualisasi

No	Kegiatan	AGUSTUS		SEPTEMBER			
		III	IV	I	II	III	IV
1.	Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi (20 Agustus s/d 7 September 2025)						
2.	Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait (PJ TB) (1 September s/d 7 September 2025)						
3.	Membuat rancangan media edukasi GERDU- TB) (1 September s/d 7 September 2025)						
4.	Melakukan konsultasi terkait rancangan media edukasi GERDU-TB (8 September s/d 14 September 2025)						
5.	Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB (8 September s/d 14 September 2025)						
6.	Melakukan sosialiasasi “GERDU-TB kepada masyarakat (15 September s/d 21 September 2025)						
7.	Melakukan Evaluasi dan pelaporan hasil kegiatan (22 September s/d 28 September 2025)						

B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Unit Kerja	:	Puskesmas Rawat Inap Suban
Identifikasi Isu	:	1. Belum optimalnya pencegahan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Suban 2. Belum optimalnya pelayanan laboratorium di puskesmas Suban 3. Belum optimalnya pelayanan pasien di UGD puskesmas Suban
Isu yang Diangkat	:	Belum optimalnya pencegahan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Suban
Gagasan Pemecahan Isu	:	Optimalisasi pencegahan penyakit tuberkulosis melalui “GERDU-TB” (Gerakan Edukasi Penularan Tuberkulosis) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suban Tahun 2025 Gagasan tersebut terkait dengan Manajemen ASN yaitu pelayanan publik dimana salah satu tugas petugas kesehatan yaitu untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat

Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Kontribusi Terhadap Visi/Misi Organisasi	Penguatan Nilai ber-AKHLAK di Organisasi
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1	Melakukan konsultasi dengan mentor	**1)** Menghubungi dan membuat janji konsultasi dengan mentor/atasan	Tersedianya bukti penjadwalan konsultasi dengan atasan berupa screenshoot chat	**1) Akuntabel (Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggungjawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi)** Dimana Saya bertanggung jawab dalam mengatur waktu dan memastikan adanya bukti penjadwalan Tindakan ini merupakan penerapan sikap perilaku **Integritas.** **Harmonis (sopan santun dalam berinteraksi)** Dimana Saya menjaga etika dan sopan santun saat berkomunikasi dengan mentor/atasan. Tindakan ini merupakan penerapan sikap **menghargai dan etika**	- Visi BERKAH – Berkualitas & Harmonis: peningkatan mutu perencanaan kerja ASN dan komunikasi yang sehat antara pimpinan–staf. - Misi 2 – Peningkatan tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik: konsultasi memastikan kegiatan terencana, terdokumentasi, dan terstandar.	Kegiatan konsultasi akan memperkuat nilai Akuntabel, Kompeten,Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

				Kolaboratif (membangun kerja sama, dan menghargai peran) Dimana saya membangun kerja sama awal dengan mentor untuk kelancaran kegiatan. penjadwalan Tindakan ini merupakan penerapan sikap perilaku **kerja sama**		
		2)Menyusun bahan rancangan aktualisasi yang akan dikonsultasikan	Tersusunnya draft rancangan aktualisasi, dokumen siap diberikan	**2) Berorientasi Pelayanan: (membuat rancangan sesuai dengan kebutuhan masyarakat)** Dimana saya membuat rancangan kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyrakat dan lebih solutif dan dapat diandalkan. Tindakan ini merupakan penerapan sikap perilaku **responsif dan solutif** **Kompeten (memberikan hasil rancangan yang terbaik)** Dimana saya menganalisis secara terstruktur rancangan tersebut.dan memberikan hasil yang terbaik		

				sesuia dengan kebutuhan. Tindakan ini merupakan penerapan sikap perilaku **profesional dan unggul.** **Loyal (setia pada tugas dan perintah)** Saya membuat rancangan sesuai pedoman/panduan organisasi dan sesuai dengan masukan mentor. Tindakan ini merupakan penerapan sikap perilaku **setia dan taat**		
		3)Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi	Tersedianya catatan arahan/masukan mentor. Dan	**3) Kompeten (menyampaikan rancangan sesuai panduan)** Saya menyampaikan gagasan berbasis fakta dan		

			dokumentasi foto konsultasi,	referensi valid. Tindakan ini merupakan penerapan sikap perilaku **profesional** **Harmonis (menjaga komunikasi ramah, dan sopan)** Saya menjaga komunikasi dengan ramah santun dan terbuka terhadap diskusi mentor/atasan. Tindakan ini merupakan penerapan sikap perilaku **menghargai perbedaan** dan **menjaga etika.** **Adaptif (terbuka pada perubahan dan inovasi)** Saya menyesuaikan pembuatan rancangan dengan arahan mentor agar kegiatan berjalan lancar. Tindakan ini merupakan penerapan sikap perilaku **fleksibel, terbuka pada perubahan** dan **proaktif** **Kolaboratif (bekerja asam mendorong sinergi untuk hasil lebih optimal)** Saya membangun kerja sama yang baik dengan mentor, serta menerima saran dan masukan yang terbuka. Tindakan ini		

				merupakan penerapan sikap perilaku **kerja sama, sinergi dan saling mendukung**		
		4)Menyusun daftar rencana kegiatan berdasarkan masukan mentor	Tersedianya daftar rencana kegiatan yang disepakati	**3) Berorientasi Pelayanan (melakukan perbaikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat)** Saya menyusun kegiatan yang benar-benar bermanfaat bagi pasien / masyarakat. Tindakan ini merupakan penerapan sikap **responsivitas** **Akuntabel (Menyusun rencana kegiatan sesuai kebutuhan lapangan)** Saya menyusun rencana dengan jelas, rapi sebagai bentuk pertanggung jawaban . Tindakan ini merupakan penerapan sikap		

				tanggung jawab **Kolaboratif (terbuka dalam bekerja sama membuat daftar kegiatan)** Saya berkoordinasi dengan mentor untuk menyusun rencana yang Realistis dan menerima saran dan masukan mentor. Tindakan ini merupakan penerapan sikap **kerjasama**		

				Adaptif (menyesuaikan diri terhadap perubahan) Saya menyesuaikan daftar rencana dengan arahan Mentor, dan perubahan kegiatan sesuai dengan keadaan dilapangan. Tindakan ini termasuk dalam sikap **proaktif**		
		5) Meminta persetujuan atasanuntuk melaksanakan kegiatan aktualisasi	Tersedianya lembar persetujuan tertulis yang ditandatangani atasan	**Kompeten (membuat lembar persetujuan sesuai panduan)** Saya membuat lembar persetujuan terbaik sesuai panduan. Tindakan ini termasuk dalam sikap **kinerja terbaik** **Loyal (menjaga nama baik)** saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi . Tindakan ini termasuk dalam sikap **komitmen dan dedikasi**		

2	Melakukan konsultasi dengan PJ TB mengenai kegiatan GERDU-TB	1) Menyepakati jadwal konsultasi dengan PJ TB	Tersedianya jadwal konsultasi dengan PJ TB berupa screenshoot chat dan jadwal konsultasi	1. **Akuntabel (bertanggung jawab atas rencana kegiatan)** Saya menyampaikan informasi dengan jujur, bertanggung jawab, dan jelas terkait rancangan aktualisasi kepada PJ TB. Hal ini menunjukkan sikap terbuka dan dapat dipercaya dalam menyusun serta melaksanakan kegiatan. 2. **Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya menjaga adab, sopan santun, dan etika dalam berkomunikasi dengan PJ TB saat menyepakati jadwal. Hal ini mencerminkan sikap menghargai orang lain serta membangun hubungan kerja yang baik. 3. **Adaptif (mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan tantangan)** Saya mengatur jadwal konsultasi agar tidak	- Visi BERKAH – Harmonis & Aman: terciptanya kerja sama lintas pihak dan kegiatan yang tertib serta aman di masyarakat. - Misi 1 – Peningkatan kualitas SDM dan kondisi sosial yang tenteram; Misi 2 – Tata kelola pelayanan publik melalui koordinasi yang terstruktur.	Kegiatan konsultasi dengan PJ TB akan memperkuat nilai Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

				mengganggu agenda PJ TB serta menyesuaikan diri dengan waktu yang tersedia. Tindakan ini menunjukkan fleksibilitas dan kemampuan beradaptasi dengan situasi yang ada.		
		2) Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi	Tersedianya catatan diskusi dan dokumentasi foto konsultasi	1. **Kompeten (meningkatkan kapasitas diri sesuai bidang tugas)** Saya menyampaikan gagasan berbasis fakta dan referensi valid agar rancangan aktualisasi yang saya susun memiliki dasar yang kuat dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini mencerminkan sikap profesional dan berorientasi pada kualitas. 2. **Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya menjaga komunikasi dengan ramah dan santun		

				selama proses konsultasi, sehingga tercipta suasana yang nyaman dan saling menghargai antara saya dengan pihak yang memberi arahan. 3. **Loyal (menjaga kehormatan dan kepentingan organisasi)** Saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi dalam rancangan aktualisasi, dengan tetap berpedoman pada izin serta aturan yang telah diberikan. Hal ini menunjukkan sikap dedikasi dan kesetiaan pada organisasi. 4. **Kolaboratif (membangun kerja sama untuk hasil terbaik)** Saya menerima saran dan masukan dengan terbuka dari PJ TB maupun pihak terkait, karena dengan kolaborasi hasil yang dicapai akan lebih optimal dan sesuai kebutuhan organisasi.		

		3) Menyusun daftar rencana kegiatan	Tersedia daftar rencana kegiatan yang disepakati	1. **Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kepentingan masyarakat/pasien)** Saya menyusun kegiatan yang benar-benar bermanfaat bagi pasien dan masyarakat, sehingga hasil yang dicapai dapat memberikan dampak positif dan sesuai kebutuhan. 2. **Akuntabel (bertanggung jawab atas perencanaan dan hasil kerja)** Saya menyusun rencana dengan rapi dan terstruktur sebagai bentuk pertanggungjawaban atas tugas yang diberikan, sehingga mudah dipahami dan dapat dilaksanakan dengan baik. 3. **Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya menjaga komunikasi yang baik dengan rekan kerja maupun pihak terkait		

				saat menyusun daftar rencana, sehingga terjalin kerja sama yang selaras. 4. **Kolaboratif (membangun kerja sama untuk hasil terbaik)** Saya berkoordinasi dengan mentor untuk menyusun rencana yang realistis dan tepat sasaran, sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan efektif.		
		4) Meminta persetujuan PJ TB untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi	Tersedianya lembar persetujuan tertulis yang ditandatangani PJ TB	1. **Akuntabel (bertanggung jawab dan transparan)** Saya melaksanakan tugas dengan jujur, transparan, dan sesuai izin yang diberikan, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara jelas. 2. **Kompeten (berorientasi pada kualitas hasil kerja)** Saya melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik, sesuai pedoman dan standar yang berlaku, agar hasilnya optimal.		

				3. **Loyal (menjaga kehormatan dan kepentingan organisasi)** Saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi dalam setiap pelaksanaan kegiatan, dengan tetap mengutamakan aturan dan kepentingan organisasi. 4. **Adaptif (menyesuaikan diri dengan arahan dan perubahan)** Saya menyesuaikan isi rencana kegiatan dengan arahan mentor maupun PJ TB, sehingga rencana dapat diterapkan sesuai kebutuhan dan kondisi yang ada.		

3	Membuat rancangan media edukasi GERDU-TB.	1. Mencari sumber dan bahan media GERDU-TB	Foto sumber dan daftar pencarian referensi	1. **Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kebutuhan masyarakat/pasien)**: Saya dengan cekatan mencari sumber dan bahan media GERDU-TB yang benar-benar relevan dan bermanfaat bagi masyarakat, sehingga informasi yang disampaikan tepat sasaran. 2. **Akuntabel (bertanggung jawab dan transparan)** Saya telah mencari sumber dan bahan media GERDU-TB dengan penuh tanggung jawab dan cermat, sehingga isi media dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. 3. **Kompeten (berorientasi pada kualitas kerja)** Saya telah mencari sumber dan bahan media GERDU-TB dengan kinerja dan kualitas terbaik, agar hasil rancangan media sesuai	- Visi MADANI – BerInovasi: inovasi media edukasi yang meningkatkan efektivitas penyuluhan. - Visi BERKAH – Berkualitas & Kompetitif: produk edukasi yang standar dan unggul. - Misi 1 – Peningkatan kualitas SDM melalui literasi kesehatan; Misi 2 – Penguatan pelayanan publik.	Kegiatan membuat rancangan media edukasi akan memperkuat nilai Berorientasi pelayanan Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

				standar dan mudah dipahami. 4. **Kolaboratif (bekerja sama untuk hasil terbaik)** Saya telah berkolaborasi dengan pihak terkait dalam mencari sumber dan bahan media GERDU-TB, sehingga media yang disusun lebih kaya informasi, akurat, dan sesuai kebutuhan lapangan.		

		2. Mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB	Foto/dokumentasi sumber dan bahan video	**Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya telah mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB yang sesuai dengan kondisi masyarakat Puskesmas Suban, dengan tetap memperhatikan kebutuhan dan karakteristik setempat. **Akuntabel (bertanggung jawab dan transparan)** Saya telah melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan berintegritas tinggi dalam proses pengumpulan bahan media, sehingga dapat dipertanggungjawabkan. **Loyal (berkomitmen pada organisasi dan aturan yang berlaku)** Saya sudah berkomitmen untuk mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, sebagai bentuk dedikasi terhadap tugas dan instansi.		Kegiatan Mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB memperkuat nilai harmonis, akuntabel, loyal, adaptif

				Adaptif (mampu menyesuaikan diri dan proaktif) Saya telah bertindak secara proaktif dalam mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB, serta menyesuaikan dengan dinamika kebutuhan masyarakat maupun perkembangan informasi kesehatan. **Kolaboratif (membangun kerja sama untuk hasil optimal)** Saya telah bekerja sama dengan rekan sejawat, tenaga kesehatan, dan pihak terkait dalam mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB, sehingga hasil yang diperoleh lebih lengkap dan bermanfaat.		

		3. Membuat desain bahan media GERDU-TB	Tersedia Desain leaflet, standing banner, dan poster GERDU-TB	**Kompeten (berorientasi pada kualitas kerja dan keahlian)** Saya telah menggunakan pengetahuan dan keterampilan untuk membuat desain media GERDU-TB yang menarik, informatif, dan sesuai kebutuhan masyarakat, sehingga pesan kesehatan dapat tersampaikan dengan baik. **Adaptif (mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan kebutuhan)** Saya telah membuat rancangan desain yang inovatif serta menyesuaikan tampilan dengan karakteristik masyarakat, agar pesan lebih mudah diterima dan dipahami. **Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kebutuhan masyarakat/pasien)** Saya telah memastikan desain dibuat untuk memudahkan masyarakat dalam memahami pesan kesehatan tentang TB, sehingga berdampak pada		

				peningkatan kesadaran dan pencegahan. **Harmonis (menciptakan hubungan kerja yang saling menghargai)** Saya telah menghargai pendapat rekan kerja dalam proses pembuatan desain GERDU-TB, agar tercipta suasana kerja sama yang baik dan hasil lebih maksimal. **Loyal (menjaga nama baik pimpinan dan instansi)** Saya telah membuat desain bahan media GERDU-TB sesuai arahan atasan, sebagai bentuk dedikasi dan komitmen terhadap pimpinan serta instansi.		

4	Melakukan konsultasi terkait rancangan media edukasi GERDU-TB	1) Menyepakati jadwal konsultasi dengan Atasan	Tersedianya jadwal konsultasi yang terdokumentasi berupa screenshoot chat dan jadwal konsultasi yang disusun	**Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kebutuhan masyarakat/pasien)** Saya telah menyusun jadwal konsultasi agar kegiatan berjalan tepat sasaran dan dapat memberikan manfaat nyata bagi pasien serta masyarakat. **Akuntabel (bertanggung jawab dan transparan)** Saya telah menyampaikan informasi dengan jelas, jujur, dan dapat dipertanggungjawabkan dalam setiap tahapan konsultasi, sehingga proses berjalan sesuai aturan. **Kompeten (berorientasi pada kualitas dan profesionalisme)** Saya sudah menyampaikan gagasan berdasarkan data, referensi valid, dan kebutuhan pasien, sehingga rancangan media edukasi benar-benar relevan dan bermanfaat. **Harmonis (membangun**	- Visi BERKAH – Berkualitas & Kompetitif: materi yang siap pakai dan efektif. - Misi 2 – Tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik melalui quality control yang jelas.	Kegiatan konsultasi terkait rancangan media edukasi ini memperkuat nilai Berorientasi pelayanan Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

				hubungan yang baik dan saling menghargai) Saya telah menghargai waktu, menjaga sopan santun dalam berkomunikasi, serta menerima setiap masukan dengan sikap terbuka untuk perbaikan rancangan media edukasi. **Adaptif (mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan kebutuhan)** Saya telah berusaha menyesuaikan jadwal dengan rekan kerja yang lain, agar tidak terjadi benturan kegiatan dan semua pihak dapat mengikuti dengan nyaman.		

				Kolaboratif (bekerja sama untuk hasil terbaik) Saya telah mengajak rekan kerja untuk menyusun kesepakatan jadwal bersama, sehingga tercapai kesepahaman dan kebersamaan dalam melaksanakan konsultasi.		
		2) Menyampaikan gagasan dan berdiskusi mengenai media edukasi	Tersedianya catatan hasil diskusi dan dokumentasi foto	**Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kebutuhan masyarakat/pasien)** Saya telah berdiskusi dengan terarah agar hasil yang diperoleh benar-benar bermanfaat bagi pasien dan masyarakat dalam meningkatkan pemahaman tentang TB. **Akuntabel (bertanggung jawab dan transparan)** Saya telah menyampaikan gagasan secara jujur, cermat, dan penuh tanggung jawab, sehingga setiap ide yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. **Kompeten (profesional dan berorientasi pada kualitas)**		

				Saya telah menjelaskan ide berdasarkan data dan pedoman kesehatan yang valid, agar media edukasi yang dibuat relevan serta sesuai standar. **Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya telah menjaga komunikasi yang ramah, sopan, dan menghargai setiap pendapat dalam diskusi, sehingga tercipta suasana kerja sama yang positif. **Adaptif (mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan kebutuhan)** Saya telah menyesuaikan gagasan dengan kondisi lapangan, sehingga rancangan media edukasi dapat diterapkan sesuai situasi dan kebutuhan masyarakat.		

				Kolaboratif (membangun kerja sama untuk hasil optimal) Saya telah menerima saran dan arahan dengan terbuka, sehingga melalui kerja sama dapat dihasilkan media edukasi yang lebih efektif dan bermanfaat.		
		3) Menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan aktualisasi	Tersedia daftar jadwal pelaksanaan kegiatan yang telah disusun	**Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kepentingan masyarakat/pasien)** Saya telah merancang jadwal agar kegiatan berjalan tepat waktu dan memberikan manfaat maksimal bagi pelayanan masyarakat. **Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya telah menjaga komunikasi yang sopan, ramah, dan menghargai pendapat rekan kerja dalam penetapan jadwal, sehingga tercipta kesepahaman bersama. **Loyal (menjaga kepentingan organisasi dan pimpinan)** Saya telah mengikuti arahan program prioritas Puskesmas		

				sebagai bentuk dedikasi dan komitmen terhadap instansi. **Adaptif (mampu menyesuaikan diri dengan kondisi dan perubahan)** Saya telah menyesuaikan jadwal dengan dinamika kegiatan lapangan, sehingga pelaksanaan kegiatan tetap fleksibel dan dapat berjalan sesuai kebutuhan. **Kolaboratif (bekerja sama untuk hasil optimal)** Saya telah berkoordinasi dan menyepakati jadwal bersama rekan kerja agar pelaksanaan kegiatan berjalan selaras dan efektif.		

		4) Menetapkan pembagian tugas, timeline, dan persetujuan	Tersedianya daftar pembagian tugas dilengkapi dengan timeline pelaksanaan dan lembar persetujuan	**Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kebutuhan masyarakat/pasien)** Saya telah membagi tugas agar pelayanan kepada pasien lebih efektif dan hasil kegiatan dapat dirasakan langsung oleh masyarakat. **Akuntabel (bertanggung jawab dan transparan)** Saya telah mencatat hasil kesepakatan dengan rapi sebagai bukti pertanggungjawaban, sehingga seluruh proses dapat dipertanggungjawabkan. **Kompeten (profesional dan sesuai keahlian)** Saya telah melakukan pembagian tugas sesuai dengan keahlian masing-masing petugas, agar pelaksanaan kegiatan berjalan optimal dan berkualitas. **Harmonis (membangun hubungan baik dan saling menghargai)**		

				Saya telah menjaga komunikasi dengan sopan saat menyusun timeline, sehingga tercipta suasana kerja sama yang baik dan saling menghormati. **Loyal (mendukung kepentingan organisasi dan pimpinan)** Saya telah mendukung program prioritas Puskesmas melalui koordinasi yang baik, sebagai bentuk dedikasi dan kesetiaan pada instansi. **Adaptif (mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan kebutuhan)** Saya telah menyusun timeline sesuai dengan kondisi lapangan, sehingga rencana tetap realistis dan dapat dilaksanakan secara fleksibel.		

				Kolaboratif (bekerja sama untuk hasil optimal) Saya telah berkoordinasi dan berbagi peran dengan rekan kerja untuk menentukan petugas yang terlibat, sehingga tercapai pembagian tugas yang adil dan efektif.		

5.	Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB.	**1)** Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB	Tersedia media edukasi GERDU-TB, dokumentasi foto pencetakan media	**Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kebutuhan masyarakat/pasien)** Saya telah memastikan media edukasi GERDU-TB mudah dipahami masyarakat, sehingga dapat bermanfaat dalam meningkatkan kesadaran kesehatan. **Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya telah menjaga sikap sopan saat berinteraksi dengan rekan kerja dalam proses pencetakan media, agar tercipta suasana kerja sama yang baik. **Kolaboratif (kerja sama untuk hasil optimal)** Saya telah berkoordinasi dan berbagi peran dengan rekan kerja untuk menentukan petugas yang terlibat dalam pencetakan media edukasi. **Akuntabel (bertanggung jawab dan transparan)**	- Visi BERKAH – Berkualitas: dukungan sarana edukasi yang memadai. - Misi 2 – Pelayanan publik: ketepatan penyediaan media untuk kegiatan lapangan	Kegiatan pencetakan media informasi GERDU-TB memperkuat nilai berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, kolaboratif

				Saya telah mencetak bahan dengan penuh tanggung jawab, sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan kebutuhan kegiatan. **Adaptif (mampu menyesuaikan dengan dinamika dan inovasi)** Saya telah mencetak bahan dengan desain yang menarik sebagai wujud inovasi terhadap pelaksanaan kegiatan edukasi. **Kompeten (profesional dan sesuai standar)** Saya telah memastikan bahan media GERDU-TB dicetak dengan kualitas baik agar dapat digunakan secara optimal untuk edukasi masyarakat.		

		2) Melakukan pemasangan media edukasi GERDU- TB	Terpasangnya media GERDU-TB, foto dokumentasi hasil	**Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kebutuhan masyarakat/pasien)** Saya telah memastikan media edukasi mudah diakses dan dibaca oleh masyarakat sehingga pesan kesehatan tersampaikan dengan baik. **Loyal (setia dan mendukung kebijakan/arah pimpinan)** Saya telah melaksanakan pemasangan sesuai arahan pimpinan serta mendukung program pemerintah dalam penanggulangan TB. **Kolaboratif (kerja sama untuk hasil optimal)** Saya telah bekerja sama dengan rekan tim dan pihak terkait agar pemasangan media GERDU-TB berjalan lancar dan tepat sasaran. **Akuntabel (bertanggung jawab dan transparan)** Saya telah bertanggung jawab atas ketepatan pemasangan media GERDU-TB sehingga dapat		

				dipertanggungjawabkan. **Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya telah menjaga hubungan baik, sikap sopan, dan saling menghargai dalam kerja sama tim saat pemasangan. **Loyal (menjaga nama baik instansi)** Saya telah menjaga nama baik instansi dengan memastikan media terpasang rapi, tepat, dan memberi citra positif bagi instansi.		

6.	Melakukan sosialisasi GERDU-TB kepada masyarakat.	1. Pengisian daftar hadir	Tersedia Lembar daftar hadir	**Berorientasi Pelayanan: Ramah, cekatan solutif dan dapat diandalkan** Saya telah membagikan daftar hadir dengan ramah dan cekatan. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Responsif.** **Akuntabel: Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi** Saya telah memantau pengisian daftar hadir dengan penuh tanggung jawab dan cermat. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap **Integritas.** **Kompeten: Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik** saya telah menyiapkan daftar hadir dengan kualitas terbaik.	- Visi BERKAH – Berkualitas, Aman, dan Harmonis: masyarakat lebih sadar TB, lingkungan sosial lebih sehat dan tertib. - Misi 1 – Peningkatan kualitas SDM & kondisi sosial yang tenteram.	Kegiatan sosialisasi dan edukasi memperkuat nilai: berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, adaptif, harmonis. loyal

				Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Kinerja terbaik.**		
		2. Melakukan pre test	Tersedia lembar hasil pre test	**Berorientasi Pelayanan: Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat** saya telah memahami kebutuhan masyarakat dalam pengerjaan pretest. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap **Responsif dan Kepuasan.** **Kolaboratif : Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah** Saya telah bersama petugas puskesmas bersama-sama mengawasi pelaksanaan pretest. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap **Proaktif** **Adaptif : Kesediaan Bekerjasama dan Sinergi untuk**		

				hasil yang lebih baik. **Bertindak Proaktif** saya sudah terlihat antusias dalam memberikan pre test. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap **Proaktif** **Akuntabel: Tanggung jawab, jujur, transparan:** Saya telah Melaksanakan pengumpulan dan pencatatan hasil pre test secara jujur, menjaga integritas data hasil jawaban peserta. **Kompeten: Profesional, menguasai tugas:** saya telah Menguasai materi sosialisasi GER-DU dan instrumen pre test yang digunakan untuk menilai pengetahuan awal peserta**.** **Harmonis: Saling menghargai, kerja sama:** saya telah Menjalin komunikasi yang baik dengan peserta dan tim pelaksana, menghormati setiap pendapat dan kemampuan peserta. **Loyal: Menjaga kepercayaan dan nilai organisasi:** saya		

				Melaksanakan kegiatan pre test dengan menjunjung tinggi nilai-nilai instansi kesehatan		
		3. Melakukan sosialisasi dan edukasi dengan poster, leaflet dan stand banner	Terdapat Dokumentasi foto dan video kegiatan	**Berorientasi Pelayanan (mengutamakan kebutuhan masyarakat/pasien)** Saya sudah menyapa dengan ramah dan berinteraksi dengan sopan saat melakukan edukasi, agar masyarakat merasa nyaman menerima informasi. **Kompeten (profesional dan berorientasi pada kualitas)** Saya telah menyampaikan sosialisasi dengan menambahkan pengetahuan terbaru tentang penyakit TB sehingga informasi yang diberikan valid dan bermanfaat. **Adaptif (fleksibel dan siap menyesuaikan diri)** Saya telah memperlihatkan semangat dan antusiasme tinggi		

				dalam melakukan sosialisasi serta menyesuaikan metode dengan kondisi masyarakat. **Kolaboratif (kerja sama untuk hasil optimal)** Saya telah bekerja sama dengan PJ TB dan para kader dalam melaksanakan sosialisasi agar kegiatan lebih efektif dan menjangkau lebih banyak masyarakat. **Loyal (setia dan mendukung kebijakan/arah pimpinan)** Saya telah menjaga nama baik diri sendiri dan instansi selama melakukan sosialisasi, serta mendukung program penanggulangan TB. **Harmonis (menjaga hubungan baik dan saling menghargai)** Saya telah menjaga hubungan baik dengan masyarakat saat sosialisasi dengan tidak membedakan latar belakang sosial, ekonomi, maupun		

				budaya. **Akuntabel: Bertanggung jawab,** saya bertanggungjawab atas kebenaran isi materi sosialisasi dan edukasi yang disampaikan kepada masyarakat.		
		4. Melakukan *post test*	Lembar hasil *post test*	**Berorientasi Pelayanan: Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat** Saya telah memahami kebutuhan masyarakat dalam pengerjaan post test. Perilaku ini mencerminkan sikap **Responsif.** **Kolaboratif: Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah** Saya bersama tim puskesmas mengawasi pelaksanaan post test. Perilaku ini mencerminkan sikap **Kesediaan Bekerjasama dan Sinergi untuk hasil yang lebih baik.** **Adaptif: Bertindak proaktif** saya telah terlihat antusias dalam		

				memberikan post test. Perilaku ini mencerminkan sikap **Proaktif.** **Harmonis: Saling menghargai:** Saya telah Menjalin komunikasi baik dengan rekan kerja dan masyarakat **Loyal:** **Saya Menjaga kepercayaan dan integritas:** saya telah Melaksanakan tugas pengawasan dengan memegang teguh nilai-nilai organisasi dan rahasia hasil ujian **Akuntabel** **Tanggung jawab, jujur, transparan** Saya telah bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan post test secara		
7	Melakukan evaluasi dan pelaporan hasil kegiatan.	1) Mengumpulkan jawaban *pre test* dan *post test*	Rekapitulasi Jawaban *pre test* dan *post test* peserta	**Berorientasi Pelayanan: Ramah, cekatan solutif dan dapat diandalkan** Saya sudah mengumpulkan jawaban pre tes dan postes dengan cekatan. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap	Visi BERKAH – Akuntabel & Berkualitas: bukti kegiatan terdokumentasi dengan baik	Kegiatan mengumpulkan jawaban ini memperkuat nilai: akuntabel, kompeten dan

				perilaku **Responsivitas dan Kepuasan** **Akuntabel: Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi** Saya sudah mengumpulkan jawaban pre test dan post test dengan penuh tanggung jawab dan cermat. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Integritas dan dapat dipercaya.** **Kompeten: Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik** saya mengumpulkan data jawaban pre test dan post test dengan kinerja terbaik. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Kinerja Terbaik dan Keberhasilan.**	sebagai bentuk transparansi. Misi 2 (Tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik): dokumentasi jadi dasar pelayanan publik yang tertib dan terukur.	berorientasi pelayanan

		Mengolah data *pre test* dan *post test*	Data hasil *pre test* dan *post test*	**Berorientasi Pelayanan: Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan** Saya telah mengolah data *pre test* dan *post test* dengan cermat dan menjaga kualitas pengolahan data. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap **Responsif dan Kualitas.** **Akuntabel: Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi** Saya telah mengolah data pre test dan post test yang tersedia dengan cermat dan transparan. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap **Integritas dan Transparan.** **kompeten: Melakukan tugas**	Visi BERKAH – Harmonis & Religius: komunikasi sopan, penuh tanggung jawab, menunjukkan integritas ASN. Misi 1 (Peningkatan kualitas SDM dan sosial tenteram): mendukung pembelajaran dan evaluasi	Kegiatan mengolah data ini memperkuat nilai berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, adaptif

				dengan kualitas terbaik saya telah melakukan pengolahan data *pre test* dan *post test* dengan kualitas dan kinerja terbaik. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap **Kinerja terbaik.** **Adaptif: Bertindak proaktif** saya telah bertindak secara proaktif dan inovatif dalam mengolah data pre test dan post test. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Proaktif dan Inovatif.**		
		Membuat laporan evaluasi dan melaporkan kepada pimpinan dan mentor	Laporan hasil pelaksanaan aktualisasi	**Berorientasi Pelayanan: Ramah, cekatan, solutif dan dapat diandalkan** Saya telah membuat bahan laporan evaluasi kegiatan GERDU-TB dengan cekatan. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Responsive.**	Visi BERKAH – Aman & Berkualitas: perbaikan kegiatan mendukung program kesehatan masyarakat yang lebih berkualitas. Visi MADANI – Mandiri & BerInovasi:	Kegiatan membuat laporan evaluasi memperkuat nilau berorientasi pelayanan, akuntabel,kompeten, harmonis, loyal, kolaboratif

				Akuntabel: Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi saya telah membuat bahan laporan evaluasi dengan penuh tanggung jawab dan cermat. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Integritas dan Transparan.** **Kompeten: Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik** Saya telah membuat laporan evaluasi GERDU-TB dengan kinerja dan kualitas terbaik. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Kinerja terbaik dan Ahli dibidangnya** **Harmonis: Membangun**	mendorong ASN untuk mandiri menyusun perbaikan sekaligus melahirkan ide-ide baru. Misi 3 (Pertumbuhan ekonomi & pemerataan pembangunan): kesehatan masyarakat yang lebih baik mendukung produktivitas ekonomi.	

				lingkungan kerja yang kondusif Saya telah melaporkan hasil evaluasi kegiatan dengan selaras kepada pimpinan selaku mentor dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Peduli dan Selaras.** **Loyal: Memegang teguh Ideology Pancasila, UUD 1945, Setia pada NKRI serta Pemerintahan yang Sah** Saya telah mengimplementasikan sila ke-4 dalam musyawarah mengenai hasil evaluasi dengan pimpinan selaku mentor. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Kontribusi dan Komitmen.** **Kolaboratif (kerja sama untuk**		

				hasil) Saya telah berkolaborasi bersama dengan mentor dalam merumuskan hasil kegiatan, dan solusi untuk pelaporan		

C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

Tabel 4.2 Matrik Rekapitulasi Realisasi 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			
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
1.	Berorientasi Pelayanan	2	2	1	1	2	2	4	4	2	2	2	4	2	3	15	**18**
2.	Akuntabel	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	4	2	3	15	**19**
3.	Kompeten	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	15	**17**
4.	Harmonis	2	2	3	3	2	2	4	4	1	2	1	3	1	1	14	**17**
5.	Loyal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	13	**14**
6.	Adaptif	2	2	2	2	2	2	4	4	1	1	2	3	1	1	14	**15**
7.	Kolaboratif	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	14	**16**
Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan		**16**	**16**	**15**	**15**	**14**	**14**	**23**	**23**	**11**	**12**	**11**	**23**	**10**	**13**	**100**	**116**

D. Capaian Penyelesaian Core Isu

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	**Sesudah Aktualisasi**
Kasus TB masih tinggi, termasuk 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Suban.Tercatat 41 kasus pada Februari dan meningkat menjadi 59 kasus pada April 2025. Belum optimalnya upaya pencegahan TB karena kurangnya informasi karena minimnya sosialisasi dan media edukasi, stigma masyarakat, serta skrining yang masih terbatas. Masyarakat kurang memahami risiko TB sehingga terjadi keterlambatan penanganan. Kondisi ini menambah beban pelayanan kesehatan, memperbesar kebutuhan obat, serta meningkatkan risiko resistensi obat.	Telah dilakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat melalui media edukasi GERDU-TB (poster, leaflet, standbanner). Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang TB meningkat, dapat dilihat dari hasil nilai pre dan post test setelah diberikan sosialisasi dan edukasi. Tersedianya media edukasi di Puskesmas. Masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan penularan dengan menerapkan etika batuk dan melakukan deteksi dini TB melalui tes dahak di puskesmas suban. Upaya ini mendukung program pemerintah untuk menekan angka kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Suban.

E. Manfaat Terselesaikannya Core Isu

A. Bagi Individu Peserta

a. Meningkatkan kompetensi profesional dalam mengelola isu kesehatan di lapangan, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian TB.
b. Melatih kemampuan komunikasi, koordinasi, serta kepemimpinan dalam menyusun dan melaksanakan kegiatan aktualisasi.
c. Memberikan pengalaman nyata dalam menyusun media edukasi, melakukan sosialisasi, dan berkolaborasi dengan berbagai pihak.
d. Menumbuhkan sikap akuntabel, adaptif, serta inovatif dalam mendukung program kesehatan masyarakat.

B. Bagi Instansi (Puskesmas Suban)

1. Meningkatkan capaian program penanggulangan TB sesuai target SPM Kesehatan.

2. Memperkuat peran Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada pencegahan dan promosi kesehatan.

3. Mendukung implementasi program prioritas pemerintah dalam upaya eliminasi TB di Indonesia tahun 2030.

4. Menambah variasi media edukasi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, sehingga memperkuat citra positif instansi.

C. Bagi Stakeholders (masyarakat, kader, tenaga kesehatan, dan pemerintah daerah)

1. Masyarakat: lebih memahami risiko, gejala, dan pencegahan TB sehingga meningkatkan deteksi dini dan mengurangi stigma.

2. Kader dan Tenaga Kesehatan: lebih terlibat aktif dalam skrining, pendampingan pasien, serta edukasi berkelanjutan.

3. Pemerintah Daerah dan Program Nasional: terbantu dalam menekan angka kejadian TB, sehingga berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Parapihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1.	Sosialisasi langsung ke Masyarakat diluar puskesmas misal pada saat ada kegiatan ILP	Peningkatan pengetahuan masyarakat	Satu kali dalam tiga bulan berbeda desa setiap bulannya	Tim Tb puskesmas bersama Dokter	Dana BOK	Dilakukan koordinasi antara tim TB dan tim Promkes
2.	Melakukan Scrinning TB pada keluarga pasien positif TB	Mendapatkan Sampel terduga TB	Setap ada pasien TB positif yang baru	Tim TB dan Laboratorium	Dana BOK	Kunjungan langsung ke rumah/ lapangan
3.	Memberikan Leaflet TB pada masyarakat terduga TB	Masyarakat mendapatkan leaflet TB	Senin-sabtu setiap hari kerja puskesmas	Staff front office Puskesmas suban	BLUD	Leaflet dicetak oleh Tim TB
4.	Memberikan masker pada pasien terduga tb dan tb positif	Masyarakat positif tb dan terduga memakai masker saat berada di puskesma	Senin-sabtu setiap hari kerja puskesmas	Staff front office Puskesmas	APBD (farmasi)	Pengajuan Alkes ke gudang Farmasi

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan kegiatan aktualisasi, upaya pencegahan penularan tuberkulosis di Puskesmas Suban dapat berjalan lebih optimal. Media edukasi GERDU-TB yang telah dibuat dan dipasang berhasil meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat tentang TB. Selain itu, kegiatan sosialisasi dan edukasi dengan poster, leaflet, serta stand banner diharapkan dapat mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung pencegahan penularan penyakit TB dan deteksi dini TB.

1. Aktualisasi/Habituasi Mata Pelatihan

a. Kegiatan 1 : Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilakukan dengan nilai-nilai dasar BerAKHLAK yang terdapat dalam kegiatan ini yaitu: Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

b. Kegiatan 2 : Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait (PJ TB) dengan nilai-nilai dasar BerAKHLAK yang terdapat dalam kegiatan ini yaitu : Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

c. Kegiatan 3 : Membuat rancangan media edukasi GERDU- TB dengan nilai-nilai dasar BerAKHLAK yang terdapat dalam

kegiatan ini yaitu: Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

d. Kegiatan 4 Melakukan konsultasi terkait rancangan media edukasi GERDU-TB dengan nilai-nilai dasar BerAKHLAK yang terdapat dalam kegiatan ini yaitu: Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif
e. Kegiatan 5 : Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB dengan nilai-nilai dasar BerAKHLAK yang terdapat dalam kegiatan ini yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif
f. Kegiatan 6 : Melakukan sosialiasasi “GERDU-TB kepada masyarakat dengan nilai-nilai dasar BerAKHLAK yang terdapat dalam kegiatan ini yaitu : Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif
g. Kegiatan 7 : Melakukan Evaluasi dan pelaporan hasil kegiatan dengan nilai-nilai dasar BerAKHLAK yang terdapat dalam kegiatan ini yaitu: Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Gagasan kreatif yang dilakukan untuk menyelesaikan core isu “Belum Optimalnya Pencegahan Penularan Penyakit TB” yaitu melalui pengembangan media edukasi GERDU-TB yang menarik, informatif, dan sesuai karakteristik masyarakat. Media tersebut dipadukan dengan

strategi sosialisasi berbasis kolaborasi antara puskesmas dan masyarakat sehingga pesan kesehatan dapat tersampaikan lebih efektif. Selain itu, kegiatan dilakukan secara berkelanjutan melalui skrining, edukasi, dan penyebaran informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap TB.

3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu

Setelah dilakukan aktualisasi, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penularan TB mengalami peningkatan signifikan. Masyarakat menjadi lebih memahami gejala, pencegahan, dan pentingnya deteksi dini TB. Puskesmas kini memiliki media edukasi yang dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan untuk program promosi kesehatan, serta lebih siap dalam menjalankan strategi eliminasi TB di wilayah kerjanya.

B. Rekomendasi

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

Diharapkan PPSDM Regional Bukittinggi selalu memberikan teladan yang baik dan tetap mengingatkan peserta pelatihan untuk selalu mengimplementasikan nilai-nilai dasar ASN (BerAKHLAK) pada instansi masing-masing peserta sehingga mampu menjalankan tugasnya sebagai pelaksana kebijakan publik, pelayanan publik, perekat dan pemersatu bangsa dapat dilaksanakan dengan baik.

2. Untuk Instansi Asal Peserta

Tetap selalu memberikan dukungan serta motivasi kepada peserta untuk meningkatkan profesionalistas dan kinerja serta dengan membiasakan menerapkan nilai-nilai dasar ASN (BerAKHLAK) agar tercapai visi misi instansi.

Laporan Minggu ke -1

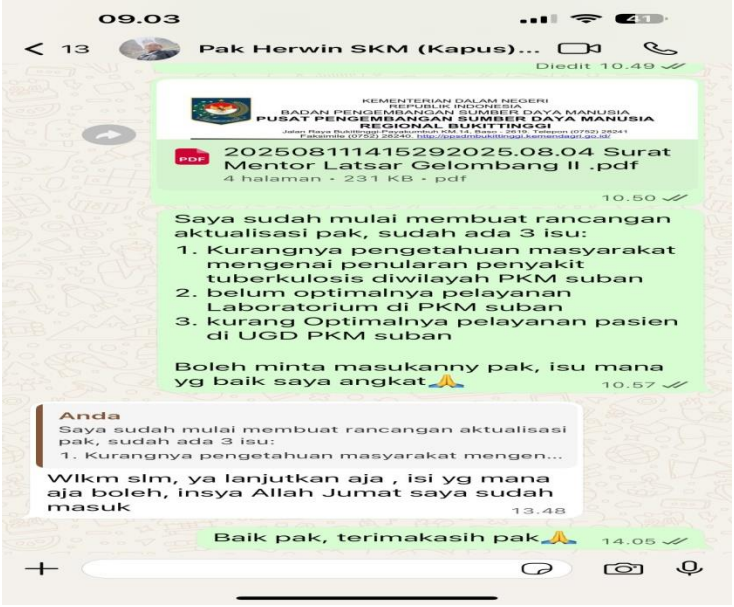
a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan 1	Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan kegiatan aktualisasi.
Tanggal P	23 Agustus – 6 September 2025
Daftar Lampiran Kegiatan	1. Menghubungi dan membuat janji konsultasi dengan mentor/atasan 2. Menyusun bahan rancangan aktualisasi yang akan dikonsultasikan 3. Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi 4. Menyusun daftar rencana kegiatan berdasarkan masukan mentor 5. Meminta persetujuan atasan untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi
Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan	
Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi	**Tahap Kegiatan 1** **Menghubungi dan membuat janji konsultasi dengan mentor/atasan** **Akuntabel :** Saya bertanggung jawab dalam mengatur waktu dan memastikan adanya bukti penjadwalan **Harmonis:** Saya menjaga etika dan sopan santun saat berkomunikasi dengan mentor/atasan. **Kolaboratif:** Saya membangun kerja sama awal dengan mentor untuk kelancaran kegiatan penjadwalan **Tahap Kegiatan 2** **Menyusun bahan rancangan aktualisasi yang akan dikonsultasikan** **Berorientasi Pelayanan:** Saya membuat rancangan kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyrakat dan lebih solutif dan dapat diandalkan. **Kompeten:** Saya menganalisis secara terstruktur rancangan tersebut.dan memberikan hasil yang terbaik sesuia dengan kebutuhan. **Loyal:** Saya membuat rancangan sesuai pedoman/panduan organisasi dan sesuai dengan masukan mentor. **Tahap Kegiatan 3**

	Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi **Kompeten:** Saya menyampaikan gagasan berbasis fakta dan referensi valid. **Harmonis:** Saya menjaga komunikasi dengan ramah santun dan terbuka terhadap diskusi mentor/atasan. **Adaptif:** Saya menyesuaikan pembuatan rancangan dengan arahan mentor agar kegiatan berjalan lancar. **Kolaboratif:** Saya membangun kerja sama yang baik dengan mentor, serta menerima saran dan masukan yang terbuka. **Tahap Kegiatan 4** **Menyusun daftar rencana kegiatan berdasarkan masukan mentor** **Berorientasi Pelayanan:** Saya menyusun kegiatan yang benar-benar bermanfaat bagi pasien / masyarakat. **Akuntabel:** Saya menyusun rencana dengan jelas, rapi sebagai bentuk pertanggung jawaban **Kolaboratif:** Saya berkoordinasi dengan mentor untuk menyusun rencana yang Realistis dan menerima saran dan masukan mentor. **Adaptif:** Saya menyesuaikan daftar rencana dengan arahan Mentor, dan perubahan kegiatan sesuai dengan keadaan dilapangan. **Tahap Kegiatan 5** **Meminta persetujuan atasan untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi** **Kompeten:** Saya membuat lembar persetujuan terbaik sesuai panduan. **Loyal:** saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi.
Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence	**Tahapan Kegiatan 1** **Menghubungi dan membuat janji konsultasi dengan mentor/atasan** penulis menyampaikan 3 isu yang dipilih kepada mentor melalui chat WA, dari ketiga isu tersebut mentor memperbolehkan memilih isu yang ada, disesuaikan saja dahulu, dan dijadwalkan untuk dibahas ketika bertemu langsung saat mentor sudah

masuk dinas ke PKM hari Jumat tanggal 22 agustus 2025.

Gambar 1. Bukti screenshoot chat WA

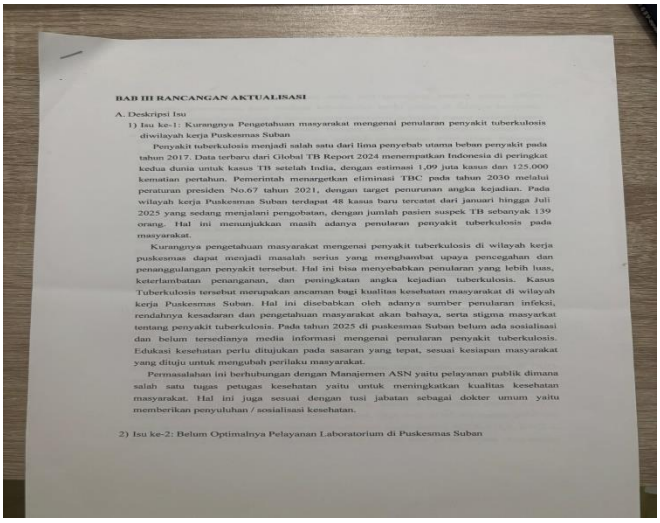


Tahapan Kegiatan 2

Menyusun bahan rancangan aktualisasi yang akan dikonsultasikan

Penulis sudah membuat rancangan aktualisasi dengan 3 deskripsi isu yang ada sesuai dengan data dan fakta yang ada dipuskesmas. Deskripsi isu di buat berdasarkan panduan pembuatan rancangan aktualisasi dari PPSDM Bukittinggi

Gambar 2. Rancangan aktualisasi awal



BAB III RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Isu

1) Isu ke-1: Kurangnya Pengetahuan masyarakat mengenai penularan penyakit tuberkulosis diwilayah kerja Puskesmas Suban

Penyakit tuberkulosis menjadi salah satu dari lima penyebab utama beban penyakit pada tahun 2017. Data terbaru dari Global TB Report 2024 menempatkan Indonesia di peringkat kedua dunia untuk kasus TB setelah India, dengan estimasi 1,09 juta kasus dan 125.000 kematian pertahun. Pemerintah menargetkan eliminasi TBC pada tahun 2030 melalui peraturan presiden No.67 tahun 2021, dengan target penurunan angka kejadian. Pada wilayah kerja Puskesmas Suban terdapat 48 kasus baru tercatat dari januari hingga Juli 2025 yang sedang menjalani pengobatan, dengan jumlah pasien suspek TB sebanyak 139 orang. Hal ini menunjukkan masih adanya penularan penyakit tuberkulosis pada masyarakat.

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas dapat menjadi masalah serius yang menghambat upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tersebut. Hal ini bisa menyebabkan penularan yang lebih luas, keterlambatan penanganan, dan peningkatan angka kejadian tuberkulosis. Kasus Tuberkulosis tersebut merupakan ancaman bagi kualitas kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suban. Hal ini disebabkan oleh adanya sumber penularan infeksi, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan bahaya, serta stigma masyarkat tentang penyakit tuberkulosis. Pada tahun 2025 di puskesmas Suban belum ada sosialisasi dan belum tersedianya media informasi mengenai penularan penyakit tuberkulosis. Edukasi kesehatan perlu ditujukan pada sasaran yang tepat, sesuai kesiapan masyarakat yang dituju untuk mengubah perilaku masyarakat.

Permasalahan ini berhubungan dengan Manajemen ASN yaitu pelayanan publik dimana salah satu tugas petugas kesehatan yaitu untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini juga sesuai dengan tusi jabatan sebagai dokter umum yaitu memberikan penyuluhan / sosialisasi kesehatan.

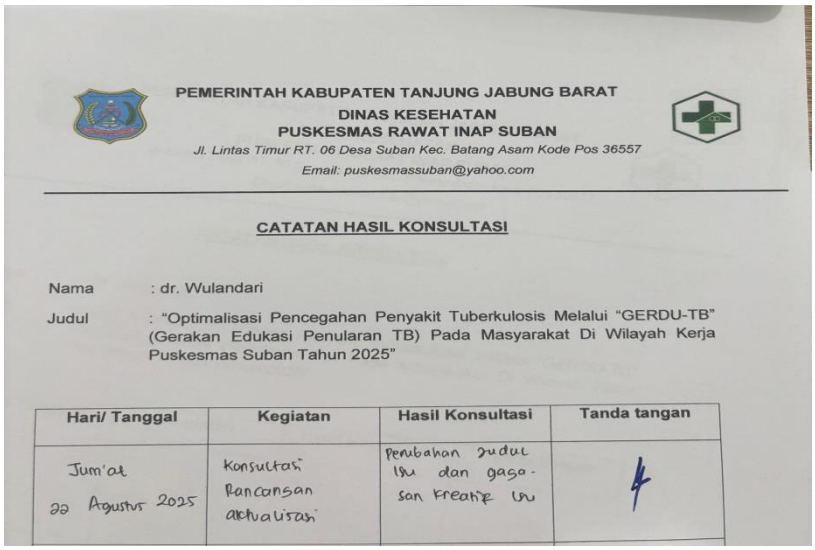
2) Isu ke-2: Belum Optimalnya Pelayanan Laboratorium di Puskesmas Suban

Tahapan Kegiatan 3

Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi

Penulis melakukan konsultasi kembali pada hari jumat, 22 agustus 2025 dan membawa rancangan aktualisasi. Hasil konsultasi kepada mentor terdapat revisi, yaitu mengganti kalimat deskripsi isu dan gagasan kreatif penyelesaian isu.

Gambar 3. Lembar konsultasi mentor



PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAWAT INAP SUBAN
Jl. Lintas Timur RT. 06 Desa Suban Kec. Batang Asam Kode Pos 36557
Email: puskesmassuban@yahoo.com

CATATAN HASIL KONSULTASI

Nama : dr. Wulandari

Judul : "Optimalisasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Melalui "GERDU-TB" (Gerakan Edukasi Penularan TB) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Suban Tahun 2025"

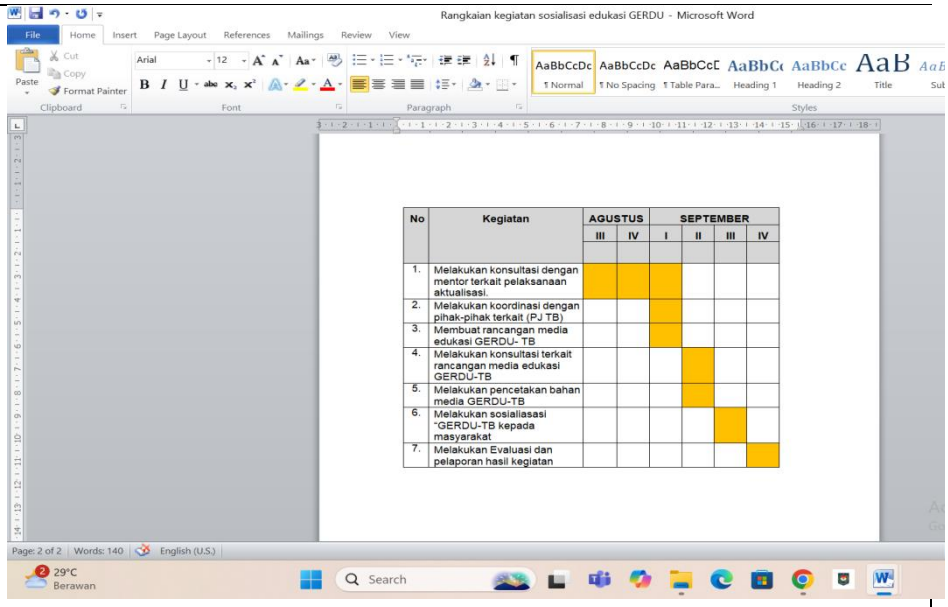
Hari/ Tanggal	Kegiatan	Hasil Konsultasi	Tanda tangan
Jum'at 22 Agustus 2025	Konsultasi Rancangan aktualisasi	Perubahan judul isu dan gagasan kreatif isu	

Tahap Kegiatan 4

Menyusun daftar rencana kegiatan berdasarkan masukan mentor

Membuat daftar kegiatan yang dilakukan berdasarkan masukan mentor dan disesuaikan dengan kondisi PKM dan masyarakat, kegiatan akan dilakukan di PKM karena keterbatasan waktu dan tenaga.

Gambar 4. daftar kegiatan



No	Kegiatan	AGUSTUS		SEPTEMBER			
		III	IV	I	II	III	IV
1.	Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi.						
2.	Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait (PJ TB)						
3.	Membuat rancangan media edukasi GERDU- TB						
4.	Melakukan konsultasi terkait rancangan media edukasi GERDU-TB						
5.	Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB						
6.	Melakukan sosialisasi "GERDU-TB kepada masyarakat						
7.	Melakukan Evaluasi dan pelaporan hasil kegiatan						

Tahap Kegiatan 5

Meminta persetujuan atasan untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi

Pada hari sabtu, 6 september 2025, penulis menemui mentor dan menunjukan dokumen rancangan yang sudah direvisi beserta daftar kegiatan, mentor lalu memeriksa dokumen. Dokumen sudah sesuai dan mentor menandatangani lembar persetujuan kegiatan aktualisasi.

Gambar 5. Persetujuan kegiatan aktualisasi



PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAWAT INAP SUBAN
Jl. Lintas Timur RT. 06 Desa Suban Kec. Batang Asam Kode Pos 36557
Email: puskesmassuban@yahoo.com

SURAT PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
No: 440/1876/PKM.SBN/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Herwin, SKM
NIP	: 197206051996031003
Pangkat / Golongan	: Penata Tingkat I / IIId
Jabatan	: Kepala Puskesmas Suban

Memberikan izin kegiatan aktualisasi kepada:

Nama	: dr. Wulandari
NIP	: 199412062025042004
Pangkat / Golongan	: Penata Muda Tk. I / IIIb
Jabatan	: Dokter Ahli Pertama

Untuk melakukan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta yang telah diseminarkan pada tanggal 28 Agustus 2025 dengan judul "Optimalisasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Melalui "GERDU-TB" (Gerakan Edukasi Penularan TB) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Suban Tahun 2025". Pelaksanaan aktualisasi dimulai dimulai pada tanggal 1 September – 30 September 2025.

Demikian surat persetujuan ini agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Suban, 6 September 2025
Kepala Puskesmas Suban

Herwin, SKM
Nip. 197206051996031003

Deskripsi proses dan	Berikut adalah deskripsi mengenai proses dan kualitas produk dari kegiatan 1:

kualitas produk kegiatan	1. Menghubungi dan membuat janji konsultasi dengan mentor/atasan Proses: Penulis sudah mengumpulkan informasi mengenai isu yang ada diPKM, isu yang masih belum selesai dan sedang banyak dibahas saat ini. Penulis mengajukan isu tersebut dan meminta masukan mentor melalu chat WA dikarenakan mentor sedang berada diluar kota. Penulis menanyakan waktu untuk konsultasi, mentor menjawab konsultasi bisa dilakukan pada hari jumat tanggal 22 agustus 2025. Kualitas Produk: Isu yang diajukan merupakan survei terhadap masing masing bagian yang ada diPKM, waktu konsultasi juga fleksibel sesuai jadwal mentor. 2. Menyusun bahan rancangan aktualisasi yang akan dikonsultasikan Proses: Berdasarkan hasil chat WA mentor, mentor membebaskan memilih salah satu isu yang penulis ajukan. Penulis lalu memilih isu pertama. Ketiga isu tersebut dibuat berdasarkan data dan fakta yang ada dilapangan. Kualitas produk: Dokumen mengenai rancangan aktualisasi berupa isu sesuai dengan fakta dan data PKM, teknik analisisnya juga dibuat berdasarkan panduan. Gagasan kreatif isu berdasarkan inovasi dari penulis Bahan konsultasi yang disusun memiliki isi yang jelas dan mudah dipahami, serta mencakup aspek penting dari rencana pelaksanaan 3. Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi Proses: Penulis melakukan konsultasi kepada mentor sesuai jadwal yang sudah disepakati oleh mentor. Dari hasil konsultasi dilakukan beberapa revisi dokumen. Dokumen rancangan aktualisasi yang direvisi hanya dibagian deskripsi isu pertama dengan pengolahan bahasa yang lebih baik dan gagasan kreatif yang sesuai dengan kondisi puskesmas. Kualitas produk:

	Konsultasi berlangsung dengan lancar dan menghasilkan pemahaman bersama antara penulis dan mentor mengenai rencana yang akan dilaksanakan dan dokumen yang harus direvisi. 4. **Menyusun daftar rencana kegiatan berdasarkan masukan mentor** Proses: daftar rencana kegiatan juga langsung didiskusikan bersama rancangan aktualisasi yang dibuat. Dari daftar kegiatan tersebut, mentor menyetujui dan bisa dilaksanakan. Dari kegiatan awal mentor memberi masukan untuk dilakukan di puskesmas dan tidak turun ke desa, dikarenakan keterbatasan biaya, tenaga dan waktu. Kualitas produk: Konsultasi berjalan lancar, semua saran dan masukan mentor dimengerti dan akan penulis lakukan perbaikan. 5. **Meminta persetujuan atasan untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi** Proses: Penulis menemui kembali mentor, untuk menunjukan revisi rancangan aktualisasi dan daftar kegiatan aktualisasi. Mentor membaca dan menyetujui kegiatan aktualisasi. Kualitas produk: Mentor menandatangi lembar persetujuan kegiatan aktualisasi Dalam melaksanakan kegiatan ini saya telah menerapkan nilai-nilai dasar ASN dalam setiap tahapan kegiatan yaitu, Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif
Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi, dan tugas organisasi	Berikut adalah manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan visi dan misi kab.tanjung jabung barat - Visi BERKAH – Berkualitas & Harmonis: peningkatan mutu perencanaan kerja ASN dan komunikasi yang sehat antara pimpinan–staf. - Misi 2 – Peningkatan tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik: konsultasi memastikan kegiatan terencana, terdokumentasi, dan terstandar.

Analisi Dampak (terdahap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan Nilai Dasar ASN	Berikut adalah analisis dampak dari kegiatan yang diaktualisasikan tidak berdasarkan pada nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif) **Tahap Kegiatan 1** **Menghubungi dan membuat janji konsultasi dengan mentor/atasan** **Akuntabel** Dampak pada satuan kerja: Terjadi ketidakteraturan, mentor/atasan merasa waktu tidak dihargai, serta menghambat kelancaran proses pembimbingan. Dampak pada masyarakat: Pelayanan publik bisa tertunda karena proses pembelajaran ASN tidak berjalan optimal, sehingga kualitas kerja pegawai berkurang. **Harmonis** Dampak pada satuan kerja: Hubungan kerja menjadi tidak nyaman, potensi konflik antara pegawai dan mentor meningkat. Dampak pada masyarakat: ASN berisiko membawa sikap kurang harmonis ke layanan publik, sehingga masyarakat merasa tidak dihargai. **Kolaboratif** Dampak pada satuan kerja: Mentor merasa tidak dilibatkan, kegiatan aktualisasi menjadi terhambat karena komunikasi tidak berjalan lancar. Dampak pada masyarakat:Kualitas program /kegiatan ASN menurun, yang pada akhirnya berdampak pada pelayanan masyarakat yang tidak optimal. **Tahap Kegiatan 2** **Menyusun bahan rancangan aktualisasi yang akan dikonsultasikan** **Berorientasi Pelayanan** Dampak pada satuan kerja: Program menjadi kurang tepat sasaran, pemborosan waktu dan sumber daya. Dampak pada masyarakat: Masyarakat tidak merasakan manfaat nyata dari program ASN, sehingga menurunkan kepercayaan publik. **Akuntabel** Dampak pada satuan kerja: Mentor sulit memberikan arahan yang tepat, timbul kesalahpahaman, dan hasil aktualisasi tidak

	terukur. Dampak pada masyarakat: Layanan yang dihasilkan tidak dapat dipertanggungjawabkan, menurunkan kualitas pelayanan publik. **Kompeten** Dampak pada satuan kerja: Satuan kerja menilai ASN kurang profesional, kredibilitas pegawai berkurang. Dampak pada masyarakat: Solusi yang ditawarkan tidak efektif, sehingga masalah di masyarakat tidak terselesaikan dengan baik. **Loyal** Dampak pada satuan kerja: Terjadi ketidaksesuaian dengan visi-misi instansi, berpotensi menimbulkan konflik internal. Dampak pada masyarakat: Program tidak berkelanjutan karena tidak sejalan dengan kebijakan organisasi, sehingga masyarakat dirugikan. **Tahap Kegiatan 3** **Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi** **Kompeten** Dampak pada satuan kerja: Mentor/atasan sulit memberikan masukan yang tepat karena bahan kurang berkualitas, menurunkan kredibilitas ASN. Dampak pada masyarakat: Program aktualisasi yang dihasilkan tidak efektif dan kurang berdampak nyata bagi kebutuhan masyarakat. **Harmonis** Dampak pada satuan kerja: Hubungan antara ASN dan mentor bisa renggang, suasana kerja tidak nyaman, potensi miskomunikasi meningkat. Dampak pada masyarakat: ASN berisiko membawa sikap kurang harmonis dalam layanan publik, sehingga masyarakat merasa tidak dihargai. **Adaptif** Dampak pada satuan kerja: Terhambatnya proses pembimbingan, mentor merasa saran diabaikan, serta berpotensi terjadi konflik. Dampak pada masyarakat: Program aktualisasi tidak relevan dengan kebutuhan masyarakat maupun kebijakan organisasi, sehingga manfaat layanan publik menurun **Kolaboratif**

	Dampak pada satuan kerja: Kegiatan berjalan tidak efektif, mentor merasa tidak dilibatkan, menurunkan kualitas kerja tim. Dampak pada masyarakat: Hasil program menjadi kurang matang karena tidak memanfaatkan keahlian dan pengalaman mentor, sehingga masyarakat tidak mendapat layanan optimal. **Tahap Kegiatan 4** **Menyusun daftar rencana kegiatan berdasarkan masukan mentor** **Berorientasi Pelayanan** Dampak pada satuan kerja: Program tidak tepat sasaran, membuang waktu dan sumber daya instansi. Dampak pada masyarakat: Masyarakat tidak mendapatkan manfaat nyata, menurunkan kepuasan dan kepercayaan pada layanan publik. **Akuntabel** Dampak pada satuan kerja: Sulit dilakukan monitoring, pertanggungjawaban ASN diragukan, serta membebani mentor dalam proses pembimbingan. Dampak pada masyarakat: Program yang dijalankan tidak bisa dipertanggungjawabkan, kualitas layanan publik menurun. **Kolaboratif** Dampak pada satuan kerja: Terhambatnya sinergi antara ASN dan mentor, potensi konflik internal meningkat. Dampak pada masyarakat: Hasil program kurang matang dan tidak optimal, sehingga masyarakat tidak mendapat pelayanan yang maksimal. **Adaptif** Dampak pada satuan kerja: Program berisiko tidak dapat dilaksanakan, menyebabkan pemborosan waktu dan tenaga. Dampak pada masyarakat: Masyarakat dirugikan karena kegiatan tidak relevan dengan situasi nyata di lapangan. **Tahap Kegiatan 5** **Meminta persetujuan atasan untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi** **Akuntabel** Dampak pada satuan kerja: Menimbulkan ketidakteraturan, sulit melakukan pengawasan, dan berpotensi menimbulkan kesalahan prosedur.

	Dampak pada masyarakat: Kegiatan tidak terarah, hasilnya tidak bisa dipertanggungjawabkan sehingga kualitas pelayanan publik menurun. **Kompeten** Dampak pada satuan kerja: Atasan kesulitan memahami rencana kegiatan, bisa menolak atau menunda persetujuan, menghambat pelaksanaan. Dampak pada masyarakat: Terlambatnya pelaksanaan kegiatan berdampak pada tertundanya manfaat layanan publik bagi masyarakat. **Loyal** Dampak pada satuan kerja: Mengurangi kepercayaan pimpinan terhadap ASN, menurunkan citra instansi, dan menimbulkan konflik internal. Dampak pada masyarakat: Kepercayaan masyarakat pada instansi berkurang karena melihat ASN bekerja tanpa tata kelola yang baik.

Judul Kegiatan 2	Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait (PJ TB)
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	3 September & 6 September 2025
Daftar Lampiran Kegiatan	1. Menyepakati jadwal konsultasi dengan PJ TB 2. Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi 3. Menyusun daftar rencana kegiatan 4. Meminta persetujuan PJ TB untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi
Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan	
Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi	**Tahap Kegiatan 1** **Menyepakati jadwal konsultasi dengan PJ TB** **Akuntabel:** Saya menyampaikan informasi dengan jujur, bertanggung jawab dan jelas terkait rancangan aktualisasi **Harmonis:** Saya menjaga adab, sopan santun dan etika dalam berkomunikasi **Adaptif:** Saya mengatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda PJ TB **Tahap Kegiatan 2** **Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi** **Kompeten:** Saya menyampaikan gagasan berbasis fakta dana referensi valid **Harmonis:**Saya menjaga komunikasi dengan ramah dan santun **Loyal:** Saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi dalam rancangan aktualisasi atas izin yang telah diberikan **Kolaboratif:** Saya menerima saran dan masukan dengan terbuka **Tahap Kegiatan 3** **Menyusun daftar rencana kegiatan** **Berorientasi Pelayanan:** Saya menyusun kegiatan yang benar-benar bermanfaat bagi pasien / masyarakat

	Akuntabel: Saya menyusun rencana dengan rapi sebagai bentuk pertanggungjawaban **Harmonis:** Saya menjaga komunikasi baik saat menyusun daftar **Kolaboratif:** Saya berkoordinasi dengan mentor untuk menyusun rencana yang realistis **Tahap Kegiatan 4** **Meminta persetujuan PJ TB untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi** **Akuntabel:** Saya melaksanakan tugas dengan jujur, transparan, dan sesuai izin **Kompeten:** Saya melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik **Loyal:** saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi **Adaptif:** Saya menyesuaikan isi rencana dengan arahan mentor
Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence	**Tahap Kegiatan 1** **Menyepakati jadwal konsultasi dengan PJ TB** penulis meminta waktu kepada PJ TB untuk melakukan konsultasi, tetapi pj tb jarang memegang hp. Penulis langsung menemui pj tb di puskemas suban. Konsultasi dilakukan pada hari yang sama Gambar 6. Bukti screenshoot chat WA



Tahap Kegiatan 2

Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi

Penulis melakukan konsultasi terkait dengan kegiatan aktualisasi. Hasil konsultasi disetujui bahwa kegiatan dilakukan langsung dipuskesmas, tidak turun ke desa dikarenakan sudah ada tugas tim scrining yang turun sesuai jadwal.

Gambar 7. Bukti konsultasi mengeni rancangan aktualisasi

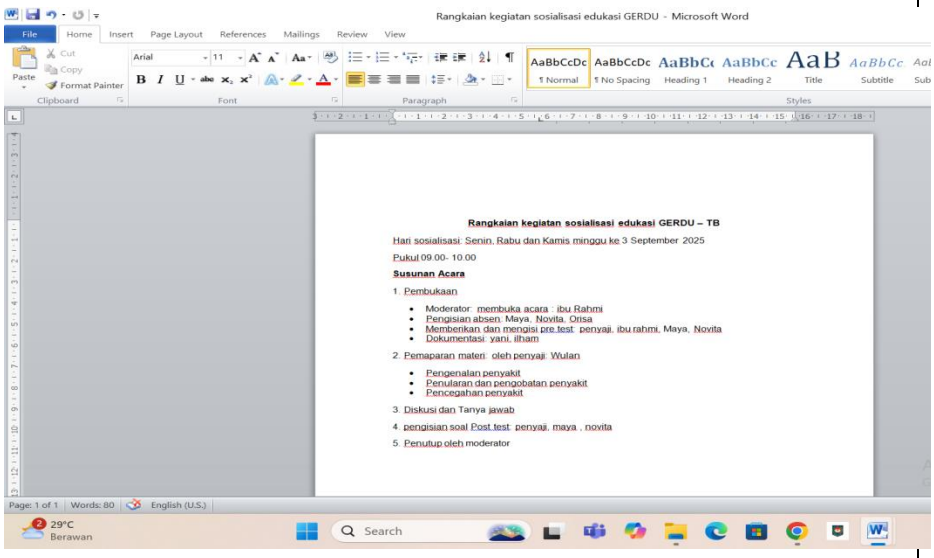


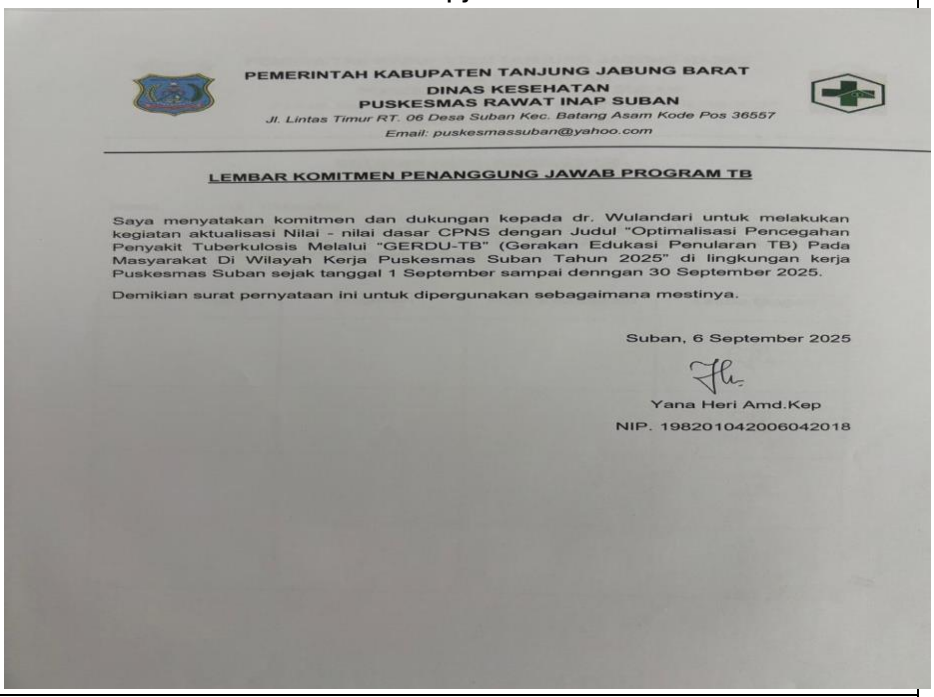
Tahapan Kegiatan 3

Menyusun daftar rencana kegiatan

Penulis bersama PJ TB membuat rencana kegiatan aktualisasi yang dilakukan, memilih waktu yang pas untuk dilakukan kegaitan sosialisasi yaitu saat pagi hari ketika masyarakat sedang duduk menunggu antrian pendaftaran berobat. Penulis dan PJ memilih hari pasien ramai datang berobat.

Gambar 8. Daftar rencana kegiatan aktualisasi



	Tahap Kegiatan 4 **Meminta persetujuan PJ TB untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi** Pada hari sabtu, 6 september 2025, penulis menemui PJ TB dan menunjukan dokumen yang sudah direvisi. Dokumen sudah sesuai dan PJ TB menandatangani lembar komitmen kegiatan aktualisasi. Gambar 9. dokumen komitmen pj tb  PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT DINAS KESEHATAN PUSKESMAS RAWAT INAP SUBAN Jl. Lintas Timur RT. 06 Desa Suban Kec. Batang Asam Kode Pos 36557 Email: puskesmassuban@yahoo.com LEMBAR KOMITMEN PENANGGUNG JAWAB PROGRAM TB Saya menyatakan komitmen dan dukungan kepada dr. Wulandari untuk melakukan kegiatan aktualisasi Nilai - nilai dasar CPNS dengan Judul "Optimalisasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Melalui "GERDU-TB" (Gerakan Edukasi Penularan TB) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Suban Tahun 2025" di lingkungan kerja Puskesmas Suban sejak tanggal 1 September sampai denngan 30 September 2025. Demikian surat pernyataan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Suban, 6 September 2025 Yana Heri Amd.Kep NIP. 198201042006042018
Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan	Berikut adalah deskripsi mengenai proses dan kualitas produk dari kegiatan 2: **1. Menyepakati jadwal konsultasi dengan PJ TB** Proses: Penulis menanyakan waktu untuk konsultasi kepada PJ TB melalui chat WA, PJ TB tidak membuka WA, dan penulis menemui langsung dipuskesmas suban untuk berkonsultasi. Kualitas Produk: Konsultasi dilakukan secara langsung, dihari yang sama. **2. Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi** Proses: Konsultasi langsung dilakukan saat menemui PJ TB, dan

	kebetulan PJ TB tidak sedang sibuk dan mempunyai waktu untuk konsultasi. Pj tb menyetujui rancangan aktualisasi karna sesuai dengan keadaan yang jumlah penderita penyakit TB masih meningkat Kualitas produk: Dokumen konsultasi sudah lengkap, sudah baik tinggal dilaksanakan kegiatannya **3. Menyusun daftar rencana kegiatan** Proses: Penulis bersama PJ TB berkerjasama menyusun daftar kegiatan sosialisasi, dan memilih waktu yang optimal untuk setiap kegiatan. Kualitas produk: Konsultasi berlangsung dengan lancar dan menghasilkan daftar kegiatan yang sesuai dengan kondisi pelayanan dipuskesmas. **4. Meminta persetujuan PJ TB untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi** Proses: Penulis menemui kembali PJ TB untuk menyerahkan daftar kegiatan yang sudah dibuat, dan meminta tanda tangan PJ TB untuk komitmen membatu jalannya kegiatan aktualisasi Kualitas produk: PJ TB menandatangi lembar Komitmen Dalam melaksanakan kegiatan ini saya telah menerapkan nilai-nilai dasar ASN dalam setiap tahapan kegiatan yaitu, Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif
Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi, dan tugas	Berikut adalah manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan visi dan misi kab.tanjung jabung barat - Visi BERKAH – Harmonis & Aman: terciptanya kerja sama lintas pihak dan kegiatan yang tertib serta aman di masyarakat. - Misi 1 – Peningkatan kualitas SDM dan kondisi sosial yang

organisasi	tenteram; - Misi 2 – Tata kelola pelayanan publik melalui koordinasi yang terstruktur.
Analisis Dampak (terdahap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan Nilai Dasar ASN	Berikut adalah analisis dampak dari kegiatan yang diaktualisasikan tidak berdasarkan pada nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK (Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif) **Tahap Kegiatan 1** **Menyepakati jadwal konsultasi dengan PJ TB . Akuntabel** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Terjadi miskomunikasi karena informasi jadwal tidak disampaikan secara jelas. • Menurunkan kepercayaan atasan/rekan kerja terhadap integritas pegawai. • Koordinasi kerja menjadi terganggu, menghambat kelancaran aktualisasi. Dampak terhadap Masyarakat: • Pelaksanaan program TB dapat tertunda. • Pasien TB berisiko tidak mendapat pelayanan tepat waktu. • Kualitas pelayanan publik menurun, kepercayaan masyarakat kepada puskesmas berkurang. **Harmonis** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Komunikasi yang tidak sopan dapat menimbulkan konflik antar pegawai. • Suasana kerja menjadi tidak kondusif, menurunkan semangat tim. • Menghambat kerja sama antar bidang. Dampak terhadap Masyarakat: • Pelayanan ke masyarakat berkurang kualitasnya karena

	pegawai tidak solid. • Masyarakat merasa tidak dilayani dengan baik sehingga menurunkan kepuasan. • Potensi berkurangnya partisipasi pasien dalam mengikuti program TB. **Adaptif** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Jadwal konsultasi bisa bertabrakan dengan agenda PJ TB. • Kegiatan aktualisasi terhambat karena tidak fleksibel. • Efisiensi waktu kerja menurun. Dampak terhadap Masyarakat: • Program TB terlambat dijalankan sehingga berdampak pada keberlanjutan layanan. • Masyarakat tidak segera memperoleh manfaat program. • Risiko penularan TB di masyarakat meningkat karena keterlambatan intervensi. **Tahap Kegiatan 2** **Melakukan konsultasi terkait rancangan aktualisasi** **Kompeten** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Rancangan aktualisasi menjadi lemah karena tidak berbasis data dan fakta yang valid. • Menurunkan kualitas perencanaan dan hasil kerja. • Kredibilitas pegawai bisa diragukan oleh atasan. Dampak terhadap Masyarakat: • Program yang dihasilkan kurang tepat sasaran. • Layanan publik berpotensi tidak sesuai kebutuhan masyarakat.

	• Masyarakat tidak mendapat solusi yang efektif. **Harmonis** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Konsultasi bisa menimbulkan ketegangan bila komunikasi tidak ramah. • Menurunkan kenyamanan rekan kerja dan atasan dalam berdiskusi. • Menghambat kelancaran koordinasi. Dampak terhadap Masyarakat: • Pegawai yang tidak harmonis berpotensi menghadirkan layanan yang kaku atau tidak ramah. • Masyarakat merasa tidak dihargai saat menerima layanan. • Menurunkan kepuasan dan kepercayaan terhadap instansi. **Loyal** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Nama baik pimpinan dan instansi dapat tercoreng jika rancangan aktualisasi tidak dijalankan dengan penuh tanggung jawab. • Pegawai dianggap tidak profesional dan tidak menjaga kehormatan organisasi. Dampak terhadap Masyarakat: • Citra instansi di mata masyarakat menjadi buruk. • Masyarakat ragu mempercayai layanan yang diberikan. • Partisipasi masyarakat dalam program bisa menurun. **Kolaboratif**

	Dampak terhadap Satuan Kerja: • Rancangan aktualisasi berisiko monoton karena tidak menerima masukan dari pihak lain. • Mengurangi semangat kerja tim dan rasa kebersamaan. • Pegawai dianggap egois atau tidak terbuka. Dampak terhadap Masyarakat: • Solusi yang dihasilkan kurang menyeluruh karena tidak mempertimbangkan berbagai perspektif. • Pelayanan menjadi kurang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. • Masyarakat tidak merasakan manfaat optimal dari program yang dijalankan. **Tahap Kegiatan 3** **Menyusun daftar rencana kegiatan** **Berorientasi Pelayanan** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Rencana kegiatan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien/masyarakat. • Program kerja hanya bersifat formalitas, tidak memberi manfaat nyata. • Menurunkan kualitas output satuan kerja. Dampak terhadap Masyarakat: • Masyarakat tidak merasakan manfaat langsung dari program. • Kepercayaan terhadap pelayanan publik menurun. • Potensi masalah kesehatan (misalnya TB) tidak tertangani secara efektif. **Akuntabel**

	Dampak terhadap Satuan Kerja: • Rencana disusun tidak rapi, sulit dipahami, dan sulit dipertanggungjawabkan. • Menimbulkan keraguan atasan dan rekan kerja terhadap integritas pegawai. • Proses evaluasi kegiatan menjadi terhambat. Dampak terhadap Masyarakat: • Pelaksanaan program bisa tidak terarah karena perencanaan yang tidak jelas. • Masyarakat berisiko mendapat pelayanan yang tidak konsisten. • Menurunnya kualitas kepercayaan publik terhadap instansi. **Harmonis** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Jika komunikasi tidak baik saat menyusun rencana, dapat menimbulkan salah paham antar tim. • Suasana kerja menjadi tidak kondusif. • Penyusunan daftar kegiatan tidak berjalan lancar. Dampak terhadap Masyarakat: • Pelayanan bisa terhambat karena konflik internal pegawai. • Kualitas layanan yang diterima masyarakat menurun. • Masyarakat merasa tidak dilayani secara profesional. **Kolaboratif** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Rencana kegiatan menjadi tidak realistis karena tidak melibatkan mentor. • Potensi kesalahan perencanaan lebih besar.

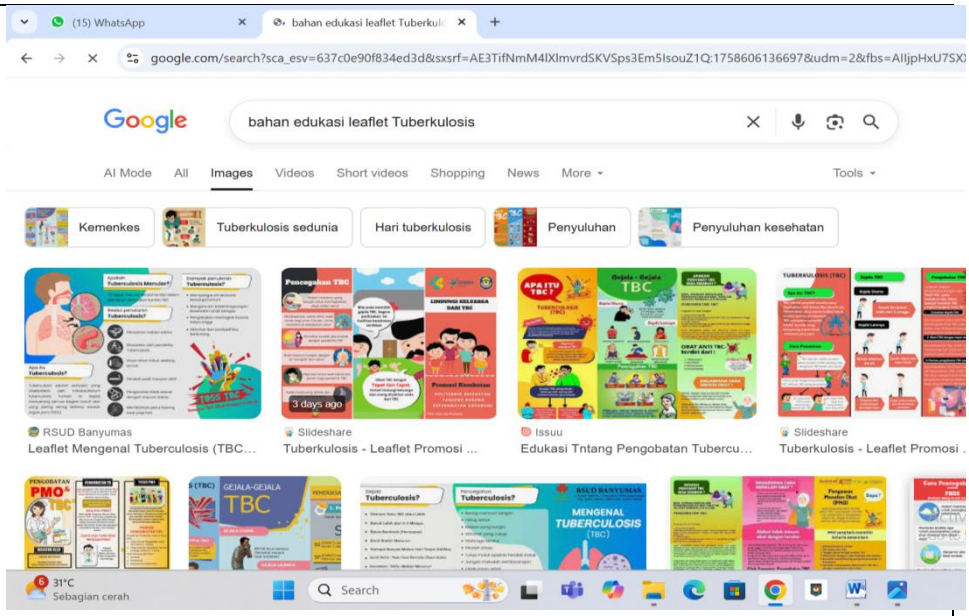
	• Menurunkan semangat kerja sama tim. Dampak terhadap Masyarakat: • Program yang dijalankan tidak maksimal karena tidak mempertimbangkan masukan dari pihak berpengalaman. • Masyarakat tidak mendapat pelayanan yang optimal. • Citra pelayanan kesehatan menjadi kurang responsif terhadap kebutuhan. **Tahap Kegiatan 4** **Meminta persetujuan PJ TB untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi** **Akuntabel** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Persetujuan bisa diberikan berdasarkan informasi yang tidak jujur atau tidak lengkap, sehingga menimbulkan ketidakpercayaan PJ TB. • Reputasi pegawai menurun karena dianggap tidak transparan. • Menimbulkan hambatan administratif dalam pelaksanaan kegiatan. Dampak terhadap Masyarakat: • Kegiatan aktualisasi yang dilaksanakan tidak sesuai aturan, berpotensi tidak memberi manfaat optimal. • Masyarakat menerima pelayanan yang tidak konsisten dan kurang berkualitas. **Kompeten** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Rencana yang diajukan tidak berkualitas sehingga sulit diterima PJ TB.

	• Kredibilitas pegawai diragukan, menurunkan nilai profesionalisme. • Proses persetujuan menjadi terhambat atau ditolak. Dampak terhadap Masyarakat: • Program yang dilaksanakan tidak tepat sasaran karena perencanaan yang lemah. • Masyarakat tidak memperoleh layanan kesehatan yang optimal. **Loyal** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Nama baik pimpinan dan instansi bisa tercoreng karena pegawai tidak menjaga kehormatan organisasi. • Muncul persepsi negatif bahwa pegawai bertindak semaunya tanpa menghormati otoritas. Dampak terhadap Masyarakat: • Citra instansi menurun di mata masyarakat. • Kepercayaan masyarakat terhadap program kesehatan menjadi berkurang. **Adaptif** Dampak terhadap Satuan Kerja: • Pegawai tidak mampu menyesuaikan isi rencana dengan arahan mentor, sehingga rencana dianggap kaku dan sulit diterapkan. • Menurunkan fleksibilitas dalam kerja tim. Dampak terhadap Masyarakat: • Pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat tidak sesuai dengan kondisi lapangan. • Program aktualisasi menjadi tidak relevan dengan

	kebutuhan masyarakat.

Judul Kegiatan 3	Membuat rancangan media edukasi GERDU- TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	8-13 September 2025
Daftar Lampiran Kegiatan	1. Mencari sumber dan bahan media GERDU-TB 2. Mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU TB 3. Membuat desain bahan media GERDU-TB
Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan	
Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi	**Tahap Kegiatan 1** **Mencari sumber dan bahan media GERDU-TB** **Berorientasi Pelayanan:** Saya dengan cekatan mencari sumber dan bahan media GERDU-TB. **Akuntabel:** Saya mencari sumber dan bahan media GERDU-TB dengan penuh tanggung jawaban dan cermat. **Kompeten:** Saya mencari sumber dan bahan media GERDU-TB dengan kinerja dan kualitas terbaik. **Kolaborasi:** Saya berkolaborasi dengan pihak terkait dalam mencari sumber bahan media gerdu-TB **Tahap Kegiatan 2** **Mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU TB** **Harmonis:** Saya mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB yang sesuai dengan kondisi masyarakan pkm suban **Akuntabel:** Saya Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi **Loyal:** Saya mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. **Adaptif:** saya bertindak secara proaktif dalam mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB **Kolaborasi:** Saya bekerja sama dengan rekan sejawat, tenaga

	kesehatan dan pihak terkait untuk mengumpulkan sumber dan bahan media gerdu-TB **Tahap Kegiatan 3** **Membuat desain bahan media GERDU-TB** **Kompeten:** saya menggunakan pengetahuan dan keterampilan untuk membuat desain media gerdu-TB yang menarik, informatif dan sesuai kebutuhan masyarakat **Adaptif:** saya membuat rancangan desain yang inovatif dan menyesuaikan desain dengan karakteristik masyarakat **Berorientasi pelayanan:** saya membuat desain yang mudah dipahami masyarakat mengenai pesan kesehatan tentang TB **Harmonis:** Saya menghargai pendapat rekan kerja dalam proses pembuatan desain gerdu-TB **Loyal:** Saya membuat desain bahan gerdu-TB sesuai arahan atasan
Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence	**Tahap Kegiatan 1** **Mencari sumber dan bahan media GERDU-TB** Proses: Penulis mencari sumber dan bahan media dari internet, dan disesuaikan dengan buku pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tatalaksana Tuberkulosis. Kualitas produk: didapatkan banyak referensi gambar yang edukatif dan inovatif. Gambar 10. Sumber dan bahan media GERDU-TB



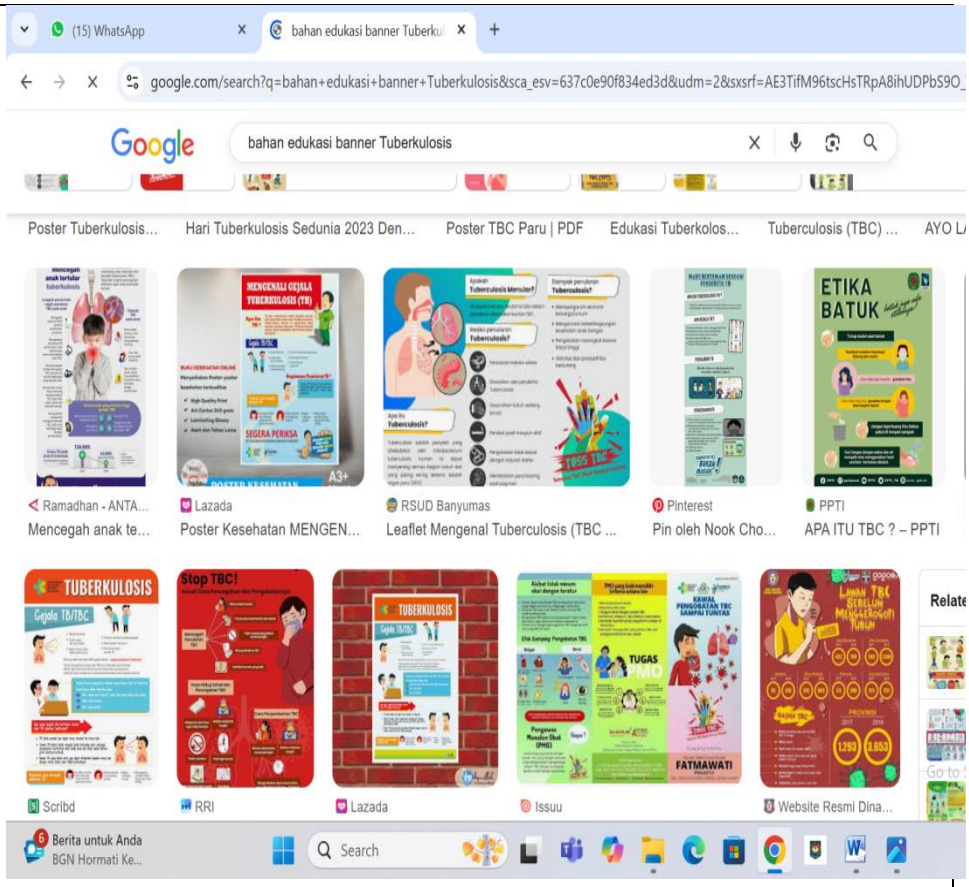
Tahap Kegiatan 2

Mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU TB

Proses: Penulis mengumpulkan beberapa contoh bahan media gerdu-TB dan memilah bahan tersebut untuk dijadikan media edukasi

Hasil: didapatkan sejumlah media

Gambar 11. Pencarian media GERDU-TB



Tahap Kegiatan 3

Membuat desain bahan media GERDU-TB

Proses: dari beberapa sumber, penulis membuat desain untuk media edukasi yang lebih sederhana dan mudah diingat dan dibaca oleh masyarakat

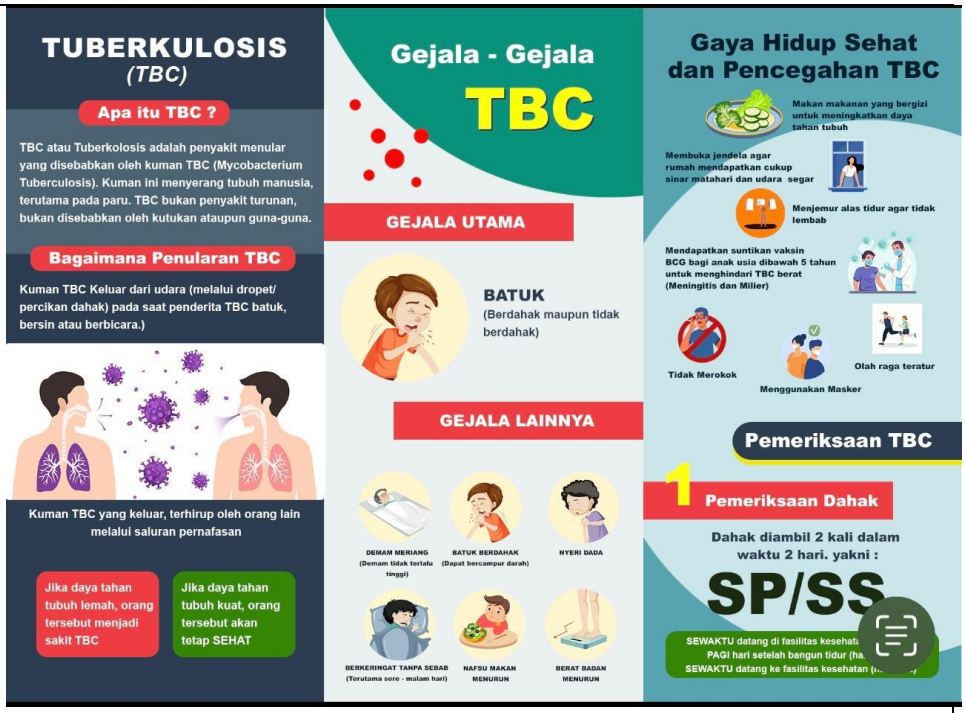
Hasil: penulis sudah membuat desain poster, leaflet dan stand banner

Gambar 12. Desain stand banner

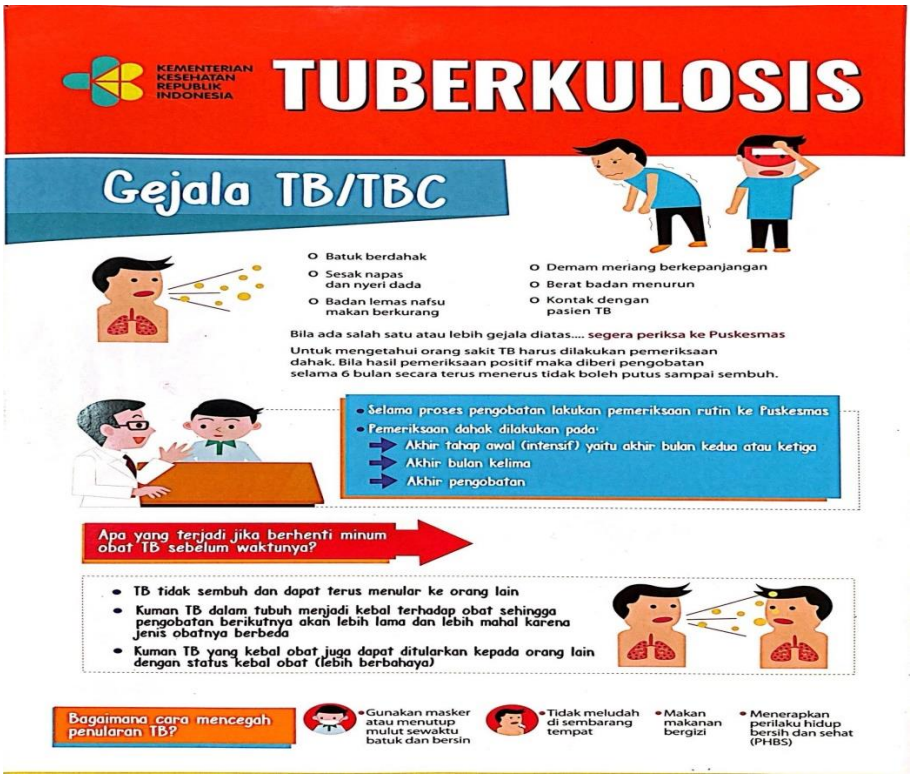




Gambar 13. desain leaflet



Gambar 14. Desain Poster



Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan	**1. Mencari sumber dan bahan media GERDU-TB** • **Proses:** Penulis melakukan pencarian referensi terkait media edukasi GERDU-TB melalui pedoman resmi Kemenkes, buku kesehatan, serta sumber daring terpercaya. Selain itu, penulis juga berdiskusi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Suban untuk memastikan informasi yang diperoleh relevan dengan kebutuhan masyarakat. • **Kualitas Produk:** Terkumpul daftar sumber informasi yang valid, akurat, dan sesuai dengan standar kesehatan. Sumber ini menjadi dasar yang kuat untuk pembuatan media edukasi GERDU-TB. **2. Mengumpulkan sumber dan bahan media GERDU-TB** • **Proses:** Penulis mengumpulkan bahan berupa teks, gambar, ilustrasi, dan data pendukung dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, rekan sejawat, dan kader TB. Bahan yang sudah terkumpul kemudian diseleksi agar sesuai dengan karakteristik masyarakat Puskesmas Suban. • **Kualitas Produk:** Hasil pengumpulan berupa kumpulan data, gambar, dan materi pendukung yang lengkap, terorganisir dengan baik, dan siap diproses lebih lanjut untuk pembuatan desain media edukasi. **3. Membuat desain bahan media GERDU-TB** • **Proses:** Penulis menggunakan keterampilan desain dengan bantuan perangkat lunak sederhana untuk merancang poster, leaflet, dan banner GERDU-TB. Desain dibuat secara menarik, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta mempertimbangkan masukan dari rekan kerja dan arahan atasan.

	• **Kualitas Produk:** Terbentuk desain media edukasi GERDU-TB yang menarik, informatif, dan sesuai dengan kondisi masyarakat. Produk ini siap dicetak dan digunakan dalam kegiatan sosialisasi.
Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi, dan tugas organisasi	- Visi MADANI – BerInovasi: inovasi media edukasi yang meningkatkan efektivitas penyuluhan. - Visi BERKAH – Berkualitas & Kompetitif: produk edukasi yang standar dan unggul. - Misi 1 – Peningkatan kualitas SDM melalui literasi kesehatan; Misi 2 – Penguatan pelayanan publik
Analisis Dampak (terdahap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan Nilai Dasar ASN	**Tahap Kegiatan 1** **Berorientasi Pelayanan** • **Satuan Kerja (Puskesmas)**: Media yang diperoleh tidak tepat guna, kualitas rendah, sehingga sosialisasi TB tidak efektif. • **Masyarakat**: Informasi kesehatan tidak mudah dipahami, berpotensi menimbulkan miskonsepsi dan rendahnya kesadaran pencegahan TB. **Akuntabel** • **Puskesmas**: Proses pencarian sumber bahan tidak terdokumentasi, sulit dipertanggungjawabkan, rawan kritik dari pimpinan atau stakeholder. • **Masyarakat**: Kehilangan kepercayaan karena media yang dipakai tidak kredibel atau tidak sesuai kebutuhan. **Kompeten** • **Puskesmas**: Bahan media yang dipilih tidak relevan dengan standar kesehatan, menurunkan profesionalitas kerja pegawai. • **Masyarakat**: Mendapat informasi tidak akurat, menurunkan kualitas edukasi, dan dapat memengaruhi

	perilaku kesehatan secara negatif. **Kolaboratif** • **Puskesmas**: Jika tidak melibatkan pihak terkait (dinas kesehatan, tenaga promkes, atau mitra), hasilnya kurang maksimal, tim tidak solid. • **Masyarakat**: Pesan yang disampaikan tidak menyeluruh, kurang terkoordinasi, sehingga masyarakat tidak mendapat informasi yang lengkap. **Tahap Kegiatan 2** **Harmonis** • **Satuan Kerja (Puskesmas):** Terjadi kesalahpahaman dan komunikasi yang kurang baik antara pegawai, sehingga menurunkan kekompakan tim. • **Masyarakat:** Bahan media tidak sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat PKM Suban, sehingga pesan kurang diterima dengan baik. **Akuntabel** • **Puskesmas:** Tugas yang dilakukan tidak transparan dan tidak dapat dipertanggungjawabkan, sehingga menurunkan kepercayaan pimpinan. • **Masyarakat:** Mendapatkan media yang kurang tepat, bahkan bisa menimbulkan informasi menyesatkan. **Loyal** • **Puskesmas:** Keterlambatan dalam pengumpulan bahan media dapat menghambat jadwal kegiatan dan menurunkan kredibilitas program GERDU-TB. • **Masyarakat:** Sosialisasi TB tidak tepat waktu, masyarakat kehilangan kesempatan untuk mendapatkan edukasi dini.

	Adaptif • **Puskesmas:** Pegawai terlihat kaku dan tidak responsif terhadap perubahan kebutuhan atau kondisi lapangan. • **Masyarakat:** Media yang dihasilkan tidak sesuai dengan perkembangan informasi kesehatan terbaru, sehingga masyarakat tidak memperoleh manfaat optimal. **Kolaboratif** • **Puskesmas:** Jika tidak melibatkan rekan sejawat dan pihak terkait, hasil pengumpulan bahan kurang komprehensif. • **Masyarakat:** Informasi yang sampai ke masyarakat bisa terfragmentasi dan tidak menyeluruh. **Tahap Kegiatan 3** **Kompeten** • **Puskesmas:** Desain media tidak menarik, tidak informatif, dan tidak sesuai standar kesehatan, sehingga mengurangi profesionalitas instansi. • **Masyarakat:** Informasi tentang TB sulit dipahami, masyarakat berpotensi salah menafsirkan pesan yang disampaikan. **Adaptif** • **Puskesmas:** Inovasi kurang, desain kaku dan monoton, tidak menyesuaikan dengan perkembangan teknologi maupun kebutuhan lapangan. • **Masyarakat:** Media tidak sesuai karakteristik masyarakat (bahasa, budaya, tingkat literasi), sehingga edukasi TB tidak efektif. **Berorientasi Pelayanan**

	• **Puskesmas:** Program sosialisasi TB tidak optimal karena media tidak mendukung pelayanan yang baik. • **Masyarakat:** Kesulitan memahami pesan kesehatan, sehingga tujuan peningkatan kesadaran masyarakat tentang TB tidak tercapai. **Harmonis** • **Puskesmas:** Kurang menghargai pendapat rekan kerja dapat menimbulkan konflik internal dan menurunkan kekompakan tim. • **Masyarakat:** Media yang dihasilkan cenderung satu arah, tanpa mempertimbangkan masukan dari berbagai pihak yang paham kondisi masyarakat. **Loyal** • **Puskesmas:** Desain tidak sesuai arahan pimpinan menyebabkan kegiatan tidak sejalan dengan program prioritas instansi. • **Masyarakat:** Edukasi TB menjadi tidak konsisten dengan kebijakan pemerintah, sehingga berpotensi menurunkan kepercayaan masyarakat.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		dr. Wulandari		
Jabatan		Dokter Ahli Pertama		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Suban		
No.	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	Rabu, 20 Agustus 2025	Silahkan buat rancangan dan konsultasi disesuaikan dengan waktunya.	Screenshoot WA, dijadwalkan konsultasi pada jumat 22 agustus 2025	
2.	Jumat, 22 agustus 2025	Revisi dokumen, mengenai deskripsi isu dan gagasan kreatif isu	Terdapat catatan konsultasi mentor	
3	Sabtu, 6 september 2025	Revisi dokumen sudah selesai, dan dibaca mentor. Silahkan lanjutkan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan	Surat persetujuan melaksanakan kegiatan aktualisasi	
4.	10 September 2025	Konsultasi rancangan media edukasi	Media leaflet, poster dan stand banner di setujui,dan bisa dicetak. pre dan post test berserta daftar hadir ditambahkan	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		dr. Wulandari		
Jabatan		Dokter Ahli Pertama		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Suban		
No.	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Coach
1.	11 September 2025	Siap bu, kalo dari saya tidak masalah lagi bu, selama dengan mentor sudah oke	Terdapat dokumen persetujuan dan kuesioner (konsul by WA) 	
2.	13 September 2025	Oke, makasi ya sudah diberikan evidence yang lengkap juga. Tapi masih harus dirapikan dan perhatikan penggunaan font yang sesuai. Ada margin yang belum sesuai juga	Terdapat laporan mingguan sudah diperiksa (konsul by WA)	

Judul Kegiatan 4	Melakukan konsultasi terkait rancangan media edukasi GERDU-TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	10 September 2025
Daftar Lampiran Kegiatan	1. Menyepakati jadwal konsultasi dengan Atasan 2. Menyampaikan gagasan dan berdiskusi mengenai media edukasi 3. Menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan aktualisasi 4. Menetapkan pembagian tugas, timeline, dan persetujuan
Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan	
Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi	**Tahap Kegiatan 1** **Menyepakati jadwal konsultasi dengan Atasan** **Berorientasi Pelayanan**: Saya menyusun jadwal agar kegiatan tepat sasaran untuk pasien **Akuntabel:** Saya menyampaikan informasi dengan jelas dan dapat dipertanggungjawabkan **Kompeten:** Saya menyampaikan gagasan berdasarkan data dan kebutuhan pasien **Harmonis:** Saya menghargai waktu, sopan santun dalam berkomunikasi dan menghargai setiap masukan dengan sikap terbuka **Adaptif:** Saya menyesuaikan jadwal dengan rekan kerja yang lain **Kolaboratif:** Saya mengajak rekan kerja untuk menyusun kesepakatan jadwal bersama **Tahap Kegiatan 2** **Menyampaikan gagasan dan berdiskusi mengenai media edukasi** **Berorientasi Pelayanan:** Saya berdiskusi yang terarah agar hasilnya bermanfaat bagi pasien **Akuntabel:** Saya menyampaikan gagasan secara jujur, cermat dan bertanggung jawab **Kompeten:** Saya menjelaskan ide berbasis data dan pedoman kesehatan **Harmonis:** Saya menjaga komunikasi ramah dan menghargai pendapat

	Adaptif: Saya menyesuaikan gagasan dengan kondisi lapangan **Kolaboratif:** Saya menerima saran dan arahan dengan terbuka **Tahap Kegiatan 3** **Menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan aktualisasi** **Berorientasi Pelayanan:** Saya merancang jadwal agar kegiatan berjalan tepat waktu untuk pelayanan masyarakat **Harmonis:** Saya menjaga komunikasi sopan dalam penetapan jadwal **Loyal:** Saya mengikuti arahan program prioritas Puskesmas **Adaptif:** Saya menyesuaikan jadwal dengan dinamika kegiatan lapangan **Kolaboratif:** Saya berkoordinasi dan menyepakati jadwal bersama rekan kerja **Tahap Kegiatan 4** **Menetapkan pembagian tugas, timeline, dan persetujuan** **Berorientasi Pelayanan:** Saya membagi tugas agar pelayanan pasien lebih efektif **Akuntabel:** Saya mencatat hasil kesepakatan dengan rapi sebagai bukti pertanggungjawabban **Kompeten:** Saya melakukan pembagian tugas sesuai keahlian masing-masing **Harmonis:** Saya menjaga komunikasi dengan sopan saat menyusun timeline **Loyal:** Saya mendukung program prioritas Puskesmas melalui koordinasi yang baik **Adaptif:** Saya menyusun timeline sesuai kondisi lapangan **Kolaboratif:** Saya berkoordinasi dan berbagi peran dengan rekan kerja untuk menentukan petugas yang akan terlibat
Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik	**Tahap Kegiatan 1 – Menyepakati jadwal konsultasi dengan Atasan** **Teknik Aktualisasi:** Penulis menghubungi atasan (PJ TB) melalui chat WhatsApp untuk menyepakati jadwal konsultasi. Karena pesan belum dibalas, penulis mendatangi langsung

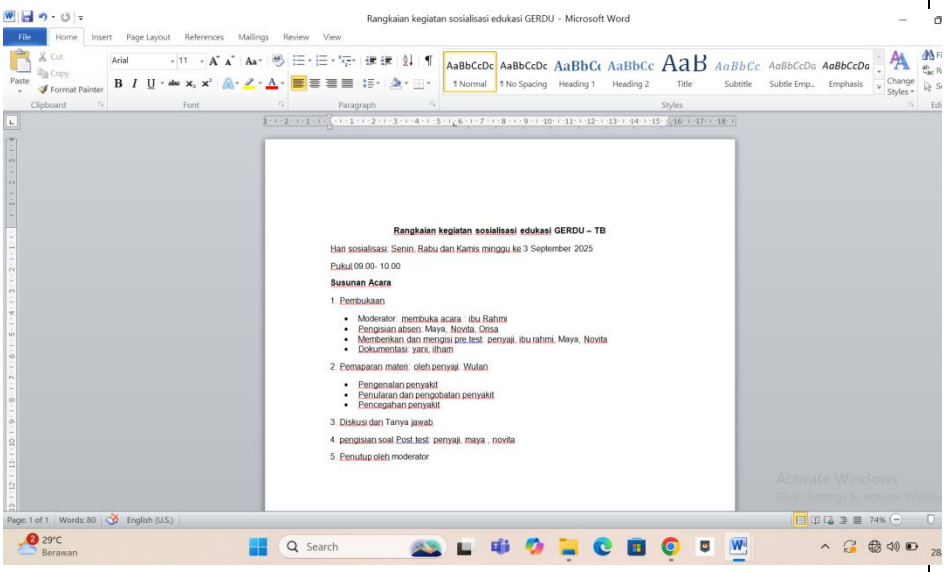
kegiatan/evidence	atasan di Puskesmas agar jadwal bisa segera ditentukan. **Bukti Fisik:** Gambar 15. Screenshoot chat WA dengan atasan  **Tahap Kegiatan 2 – Menyampaikan gagasan dan berdiskusi mengenai media edukasi** **Teknik Aktualisasi:** Penulis menyampaikan gagasan mengenai media edukasi GERDU-TB secara langsung kepada atasan dengan menunjukkan contoh media yang sudah ada serta data pendukung. Diskusi dilakukan dua arah untuk menyesuaikan dengan kondisi lapangan dan kebutuhan masyarakat. **Bukti Fisik:** Gambar 16. Dokumentasi saat diskusi dengan atasan



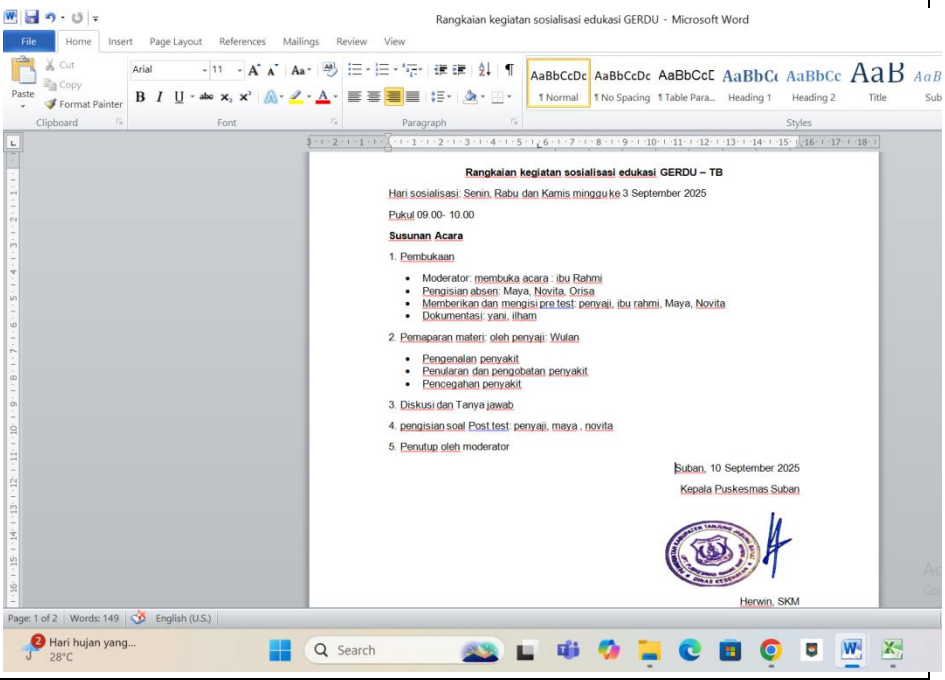
Tahap Kegiatan 3 – Menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan aktualisasi

Teknik Aktualisasi: Penulis bersama atasan dan tim TB menentukan tanggal serta waktu pelaksanaan kegiatan. Proses dilakukan dengan mempertimbangkan jadwal pelayanan Puskesmas agar kegiatan tidak mengganggu layanan rutin.

Bukti Fisik: Gambar 17. Draft jadwal kegiatan aktualisasi



Tahap Kegiatan 4 – Menetapkan pembagian tugas, timeline,

	dan persetujuan **Teknik Aktualisasi:** Penulis berkoordinasi dengan rekan sejawat untuk membagi tugas sesuai kompetensi masing-masing, menyusun timeline kegiatan, serta meminta persetujuan atasan. Semua kesepakatan dicatat sebagai bentuk akuntabilitas. **Bukti Fisik:** Gambar 18. Daftar pembagian tugas dan timeline kegiatan 
Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan	**1. Menyepakati jadwal konsultasi dengan Atasan** • **Proses:** Penulis menghubungi atasan untuk menyusun jadwal konsultasi. Awalnya dilakukan melalui pesan singkat, namun untuk memastikan, penulis juga menemui langsung di Puskesmas agar waktu yang disepakati tidak berbenturan dengan agenda pelayanan pasien. • **Kualitas Produk:** Tersusun jadwal konsultasi yang disepakati bersama, sehingga kegiatan dapat berjalan

	terarah dan sesuai dengan waktu yang tersedia. **2. Menyampaikan gagasan dan berdiskusi mengenai media edukasi** • **Proses:** Penulis mempresentasikan gagasan terkait bentuk, isi, dan jenis media edukasi GERDU-TB kepada atasan dan tim. Diskusi berlangsung interaktif dengan menerima masukan dan saran untuk menyempurnakan rancangan media. • **Kualitas Produk:** Tercipta konsep media edukasi GERDU-TB yang relevan dengan kebutuhan masyarakat dan disetujui oleh atasan serta tim sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. **3. Menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan aktualisasi** • **Proses:** Penulis bersama atasan dan tim menentukan waktu pelaksanaan kegiatan dengan mempertimbangkan agenda Puskesmas serta ketersediaan tenaga kesehatan. Penyesuaian dilakukan agar kegiatan tidak mengganggu pelayanan rutin. • **Kualitas Produk:** Tersusun jadwal pelaksanaan kegiatan aktualisasi yang realistis, jelas, dan sesuai dengan prioritas program Puskesmas. **4. Menetapkan pembagian tugas, timeline, dan persetujuan** • **Proses:** Penulis bersama tim melakukan rapat kecil untuk menentukan pembagian tugas sesuai keahlian masing-masing. Timeline kegiatan disusun bersama dan hasilnya didokumentasikan serta disetujui atasan. • **Kualitas Produk:** Tersusun pembagian tugas yang proporsional, timeline kegiatan yang terukur, serta dokumen persetujuan resmi yang dapat menjadi

	pedoman pelaksanaan sosialisasi.
Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi, dan tugas organisasi	- Visi BERKAH – Berkualitas & Kompetitif: materi yang siap pakai dan efektif. - Misi 2 – Tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik melalui quality control yang jelas.
Analisis Dampak (terdahap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan Nilai Dasar ASN	**Tahap Kegiatan 1** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak pada Satuan Kerja:** Jadwal tidak tepat sasaran sehingga kegiatan menjadi tidak efektif, koordinasi internal terganggu, dan target kinerja tidak tercapai. **Dampak pada Masyarakat**: Pelayanan menjadi tidak teratur, pasien merasa diabaikan, bahkan berpotensi kehilangan kepercayaan terhadap kualitas pelayanan. **Akuntabel** **Dampak pada Satuan Kerja**: Informasi yang disampaikan tidak jelas dan tidak dapat dipertanggungjawabkan, sehingga menimbulkan miskomunikasi dalam pelaksanaan program. **Dampak pada Masyarakat**: Pasien tidak mendapatkan kepastian pelayanan, menimbulkan kebingungan, dan mengurangi kepuasan terhadap layanan kesehatan. **Kompeten** **Dampak pada Satuan Kerja**: Gagasan tidak berbasis data menyebabkan keputusan yang diambil kurang tepat, menurunkan profesionalitas dan kredibilitas ASN. **Dampak pada Masyarakat**: Pasien mendapat layanan yang

	tidak sesuai kebutuhan riil, sehingga tujuan peningkatan kesehatan tidak tercapai. **Harmonis** **Dampak pada Satuan Kerja**: Tidak menghargai waktu dan masukan rekan kerja menimbulkan ketegangan internal, suasana kerja tidak kondusif. **Dampak pada Masyarakat**: Ketidakharmonisan petugas dapat dirasakan pasien, sehingga menilai pelayanan kurang ramah dan tidak profesional. **Adaptif** **Dampak pada Satuan Kerja**: Tidak mampu menyesuaikan jadwal dengan rekan kerja menyebabkan kegiatan berbenturan dengan agenda lain, memperlambat pelaksanaan program. **Dampak pada Masyarakat**: Layanan kepada pasien menjadi tertunda, tidak tepat waktu, dan bisa menimbulkan ketidakpuasan. **Kolaboratif** **Dampak pada Satuan Kerja**: Tidak adanya kerja sama dalam menyusun jadwal menimbulkan miskomunikasi, tumpang tindih tugas, dan lemahnya koordinasi tim. **Dampak pada Masyarakat**: Pelayanan tidak berjalan lancar, pasien menerima pelayanan yang terkesan tidak terorganisir dan tidak konsisten. **Tahap Kegiatan 2** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak pada Satuan Kerja**: Diskusi yang tidak terarah

	membuat hasil media edukasi tidak sesuai tujuan, menurunkan efektivitas program. **Dampak pada Masyarakat**: Pasien tidak mendapat manfaat maksimal karena media yang dihasilkan kurang bermanfaat atau sulit dipahami. **Akuntabel** **Dampak pada Satuan Kerja**: Gagasan yang tidak jujur atau tidak dapat dipertanggungjawabkan menurunkan kepercayaan antarpegawai dan pimpinan. **Dampak pada Masyarakat**: Media edukasi bisa berisi informasi yang salah atau tidak valid, sehingga membingungkan pasien. **Kompeten** **Dampak pada Satuan Kerja:** Ide tanpa data atau pedoman kesehatan menyebabkan program tidak sesuai standar, menurunkan profesionalitas ASN. **Dampak pada Masyarakat**: Pasien menerima informasi yang tidak tepat, bahkan berpotensi membahayakan jika edukasi tidak sesuai pedoman medis. **Harmonis** **Dampak pada Satuan Kerja:** Komunikasi yang tidak ramah memicu konflik antarpegawai, suasana kerja menjadi tidak kondusif. **Dampak pada Masyarakat**: Pasien bisa merasakan ketidakharmonisan dan menilai pelayanan tidak profesional. **Adaptif** **Dampak pada Satuan Kerja**: Tidak menyesuaikan gagasan

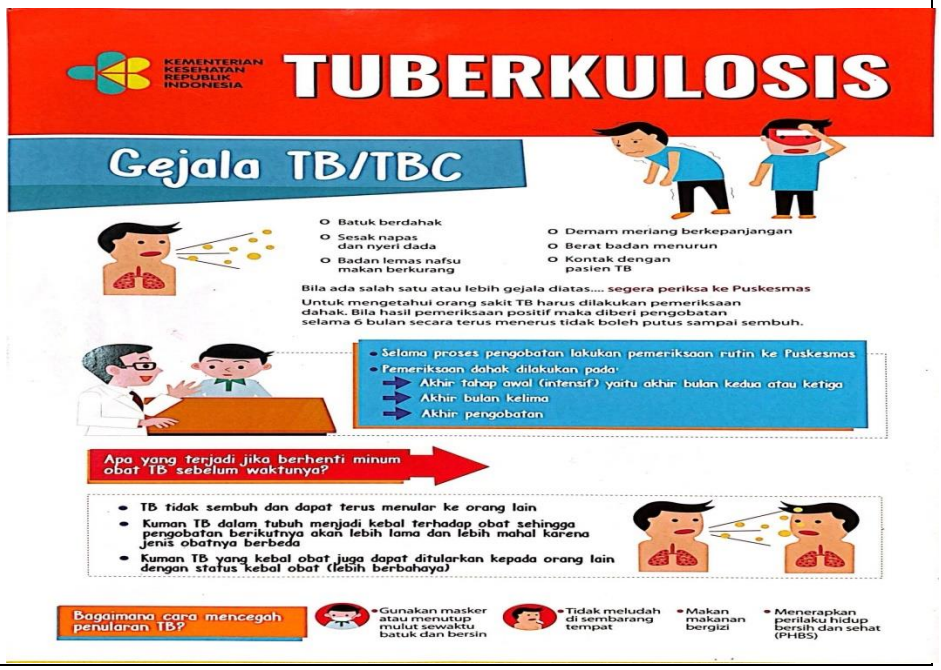
	dengan kondisi lapangan membuat program sulit dilaksanakan dan kurang relevan. **Dampak pada Masyarakat**: Media edukasi yang dibuat tidak sesuai kebutuhan nyata pasien sehingga tidak bermanfaat optimal. **Kolaboratif** **Dampak pada Satuan Kerja**: Menolak saran dan arahan menimbulkan kerja tim yang lemah, menghambat inovasi dan perbaikan program. **Dampak pada Masyarakat**: Media edukasi menjadi monoton dan kurang efektif karena tidak ada masukan dari berbagai pihak. **Tahap Kegiatan 3** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak pada Satuan Kerja**: Jadwal tidak tepat waktu, menyebabkan pelayanan menjadi kacau, mengganggu efektivitas program, dan menurunkan kinerja institusi. **Dampak pada Masyarakat**: Pelayanan tidak teratur, menimbulkan ketidakpuasan, bahkan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas. **Harmonis** **Dampak pada Satuan Kerja**: Komunikasi yang tidak sopan menimbulkan konflik internal, kerja tim menjadi tidak kondusif, dan suasana kerja terganggu. **Dampak pada Masyarakat**: Dapat melihat ketidakharmonisan petugas, sehingga menilai pelayanan tidak profesional dan kurang menghargai mereka.

	Loyal **Dampak pada Satuan Kerja**: Tidak mengikuti arahan program prioritas menyebabkan program tidak sinkron dengan kebijakan kesehatan, menurunkan kredibilitas Puskesmas. **Dampak pada Masyarakat**: Tidak mendapat manfaat dari program prioritas pemerintah, sehingga tujuan peningkatan kesehatan masyarakat tidak tercapai. **Adaptif** **Dampak pada Satuan Kerja**: Tidak mampu menyesuaikan jadwal dengan dinamika lapangan, membuat kegiatan sering tertunda atau gagal terlaksana. **Dampak pada Masyarakat**: Pelayanan tidak konsisten, masyarakat kesulitan beradaptasi, dan sebagian bisa tidak terlayani. **Kolaboratif** **Dampak pada Satuan Kerja**: Minim koordinasi antarpegawai, menimbulkan tumpang tindih tugas, dan menurunkan produktivitas kerja. **Dampak pada Masyarakat** Menerima pelayanan yang tidak maksimal karena kurangnya kerja sama antarpetugas, sehingga tujuan sosialisasi atau pelayanan kesehatan tidak tercapai dengan baik. **Tahap Kegiatan 4** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak pada Satuan Kerja**: Pembagian tugas tidak jelas, pelayanan tidak efektif, terjadi penumpukan beban kerja pada

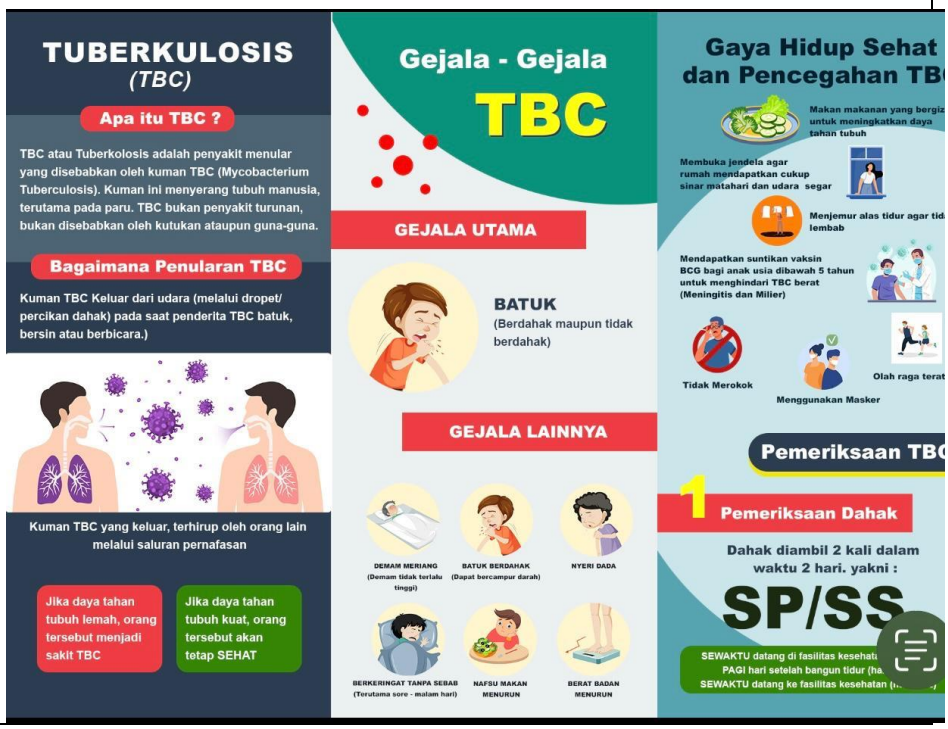
	sebagian pegawai. **Dampak pada Masyarakat**: Tidak mendapat pelayanan optimal, sosialisasi tidak berjalan sesuai target, pasien berpotensi terabaikan. **Akuntabel** **Dampak pada Satuan Kerja**: Tidak ada catatan kesepakatan yang rapi, sulit melakukan evaluasi dan pertanggungjawaban, rawan konflik antarpegawai. **Dampak pada Masyarakat**: Kehilangan kepercayaan pada pelayanan kesehatan karena tidak transparan dan tidak konsisten. **Kompeten** **Dampak pada Satuan Kerja:** Tugas dibagi tidak sesuai keahlian, kinerja menurun, dan risiko kesalahan meningkat. **Dampak pada Masyarakat**: Mendapatkan pelayanan yang tidak profesional, bahkan bisa merugikan kesehatan. **Harmonis** **Dampak pada Satuan Kerja**: Komunikasi yang tidak sopan saat penyusunan timeline menimbulkan ketegangan dan konflik internal. **Dampak pada Masyarakat**: Merasa pelayanan tidak ramah, menurunkan citra positif Puskesmas. **Loyal** **Dampak pada Satuan Kerja**: Program prioritas tidak didukung dengan baik, kegiatan sosialisasi menyimpang dari kebijakan utama.

	Dampak pada Masyarakat: Tidak mendapat manfaat dari program kesehatan yang seharusnya diutamakan. **Adaptif** **Dampak pada Satuan Kerja**: Timeline kaku, tidak bisa menyesuaikan kondisi lapangan, mengakibatkan keterlambatan atau kegagalan pelaksanaan. **Dampak pada Masyarakat**: Sosialisasi tertunda atau tidak terlaksana, masyarakat tidak mendapat informasi penting tepat waktu. **Kolaboratif** **Dampak pada Satuan Kerja**: Minim koordinasi antarpegawai, pembagian peran tidak seimbang, kerja tim tidak solid. **Dampak pada Masyarakat**: Informasi sosialisasi tidak tersampaikan secara utuh, pelayanan menjadi tidak efektif.

Judul Kegiatan 5	Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB.
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	1. 10 September 2025 2. 13 september 2025
Daftar Lampiran Kegiatan	1. Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB 2. Melakukan pemasangan media edukasi GERDU- TB
Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan	
Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi	**Tahap Kegiatan 1** **Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB** **Berorientasi Pelayanan:** Saya memastikan media edukasi GERDU-TB mudah dipahami masyarakat **Harmonis:** Saya menjaga sikap sopan saat berinteraksi dengan rekan untuk mencetak media **Kolaboratif:** Saya berkoordinasi dan berbagi peran dengan rekan kerja untuk menentukan petugas yang akan terlibat **Akuntabel:** Saya mencetak bahan dengan bertanggung jawab **Adaptif:** saya mencetak bahan dengan desain yang menarik sebagai wujud inovasi terhadap pelaksanaan kegiatan **Kompeten:** Saya memastikan bahan media GERDU-TB dicetak dengan kualitas baik agar dapat digunakan secara optimal untuk edukasi masyarakat **Tahap Kegiatan 2** **Melakukan pemasangan media edukasi GERDU- TB** **Berorientasi Pelayanan:** Saya memastikan media edukasi mudah diakses dan dibaca oleh masyarakat **Loyal:** Saya melaksanakan pemasangan sesuai arahan pimpinan serta mendukung program pemerintah dalam penanggulangan TB **Kolaboratif:** Saya bekerjasama dengan rekan tim dan pihak terkait agar pemasangan GERDU-TB berjalan lancar dan tepat sasaran **Akuntabel:** Saya bertanggung jawab atas ketepatan pemasangan media gerdu-TB

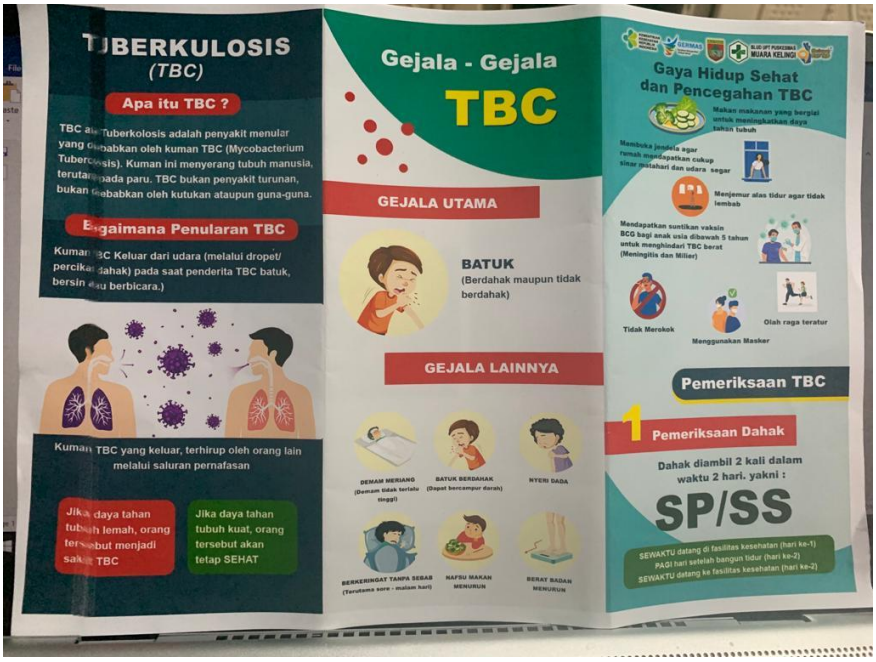
	Harmonis: Saya menjaga hubungan baik dan saling menghargai dalam kerja sama tim saat pemasangan **Loyal:** Saya menjaga nama baik instansi dengan memastikan media terpasang rapi, tepat dan memberi citra positif bagi instansi
Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence	**Tahap Kegiatan 1 – Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB** **Teknik Aktualisasi:** Penulis menyiapkan file desain media GERDU-TB yang sudah disetujui, kemudian mencetak bahan berupa poster, stand banner di percetakan, leaflet di puskesmas. Proses dicatat untuk memastikan jumlah dan kualitas cetakan sesuai dengan kebutuhan sosialisasi. **Bukti Fisik:** Gambar 19. File desain media GERDU-TB 


GERDU-TB
Gerakan Edukasi Penularan TBC Paru
APA ITU TBC ?
TBC Paru adalah infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis
APA GEJALA TBC ?
Batuk berdahak ≥ 3 minggu
Batuk berdarah
Demam (meriang)
Nyeri Dada
Keringat di malam hari
Nafsu Makan menurun
Berat Badan Turun
Kelelahan
PENULARAN ?
Batuk dan bersin dari penderita TBC Menular melalui udara
PASIEN TB AKTIF DAPAT MENULARKAN PADA 10-15 ORANG DI SEKELILINGNYA SETIAP TAHUN.
PENCEGAHAN PENULARAN ?
PENCEGAHAN PENULARAN TBC DAPAT MELALUI "ETIKA BATUK"
GUNAKAN MASKER
TUTUP MULUT & HIDUNG DENGAN LENGAN ATAS BAGIAN DALAM
TUTUP MULUT & HIDUNG DENGAN TISU
CUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR MENGALIR
JANGAN LUPA MEMBUANGNYA DI TEMPAT SAMPAH


TUBERKULOSIS
(TBC)
Apa itu TBC ?
TBC atau Tuberkolosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (Mycobacterium Tuberculosis). Kuman ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru. TBC bukan penyakit turunan, bukan disebabkan oleh kutukan ataupun guna-guna.
Bagaimana Penularan TBC
Kuman TBC Keluar dari udara (melalui dropet/ percikan dahak) pada saat penderita TBC batuk, bersin atau berbicara.)
Kuman TBC yang keluar, terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan
Jika daya tahan tubuh lemah, orang tersebut menjadi sakit TBC
Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut akan tetap SEHAT
Gejala - Gejala
TBC
GEJALA UTAMA
BATUK
(Berdahak maupun tidak berdahak)
GEJALA LAINNYA
DEMAM MERIANG (Demam tidak terlalu tinggi)
BATUK BERDAHAK (Dapat bercampur darah)
NYERI DADA
BERKERINGAT TANPA SEBAB (Terutama sore - malam hari)
NAFSU MAKAN MENURUN
BERAT BADAN MENURUN
Gaya Hidup Sehat dan Pencegahan TB
Makan makanan yang bergiz untuk meningkatkan daya tahan tubuh
Membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar
Menjemur alas tidur agar tid lembab
Mendapatkan suntikan vaksin BCG bagi anak usia dibawah 5 tahun untuk menghindari TBC berat (Meningitis dan Milier)
Tidak Merokok
Menggunakan Masker
Olah raga terat
Pemeriksaan TBC
1 Pemeriksaan Dahak
Dahak diambil 2 kali dalam waktu 2 hari. yakni :
SP/SS
SEWAKTU datang di fasilitas kesehat
PAGI hari setelah bangun tidur (ha
SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (



Gambar 20. Hasil bahan cetakan (poster, leaflet, stand banner)





Gambar 21. Proses Pencetakan Leaflet



	Tahap Kegiatan 2 – Melakukan pemasangan media edukasi GERDU-TB **Teknik Aktualisasi:** Penulis bersama Kapus melakukan pemasangan media edukasi di area strategis Puskesmas yang mudah dijangkau oleh masyarakat, seperti ruang tunggu dan area pelayanan. Pemasangan dilakukan dengan rapi agar menarik perhatian dan mudah dibaca. **Bukti Fisik:** Gambar 22. Dokumentasi saat pemasangan media edukasi 



Gambar 23. Foto media GERDU-TB yang sudah terpasang di lokasi



	
Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan	**1. Melakukan pencetakan bahan media GERDU-TB** **Proses:** Penulis membawa desain media GERDU-TB yang sudah disetujui ke percetakan. Sebelum dicetak, penulis melakukan pengecekan ulang desain untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan maupun tampilan. Proses pencetakan dilakukan dengan koordinasi bersama tim percetakan agar hasil sesuai kebutuhan. **Kualitas Produk:** Hasil cetakan berupa poster, leaflet, dan banner dengan kualitas baik, warna jelas, dan ukuran sesuai. Produk siap digunakan dalam kegiatan sosialisasi kepada masyarakat. **2. Melakukan pemasangan media edukasi GERDU-TB** **Proses:**

	Penulis bersama kepala puskesmas melakukan pemasangan poster, leaflet, dan banner di lokasi strategis yang mudah dijangkau masyarakat, seperti ruang tunggu puskesmas, area pelayanan, dan tempat umum sekitar. Pemasangan dilakukan dengan memperhatikan kerapihan dan estetika. **Kualitas Produk:** Media edukasi GERDU-TB terpasang dengan rapi, mudah dibaca, dan menarik perhatian masyarakat. Hasil pemasangan mendukung penyebaran informasi kesehatan secara optimal.
Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi, dan tugas organisasi	- Visi BERKAH – Berkualitas: dukungan sarana edukasi yang memadai. - Misi 2 – Pelayanan publik: ketepatan penyediaan media untuk kegiatan lapangan
Analisis Dampak (terdahap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan Nilai Dasar ASN	**Tahap Kegiatan 1** **Berorientasi Pelayanan** **Satuan Kerja**: Media edukasi yang dihasilkan tidak sesuai kebutuhan masyarakat, sehingga kegiatan sosialisasi TB menjadi kurang efektif. **Masyarakat**: Informasi sulit dipahami, menurunkan kesadaran serta pengetahuan tentang TB. **Harmonis** **Satuan Kerja**: Jika tidak menjaga sikap sopan, hubungan kerja dengan rekan menjadi renggang dan menghambat kelancaran proses pencetakan. **Masyarakat**: Keterlambatan atau ketidakoptimalan pencetakan media berdampak pada berkurangnya akses informasi bagi

	masyarakat. **Kolaboratif** **Satuan Kerja**: Tanpa koordinasi dan pembagian peran, proses pencetakan bisa kacau atau tidak selesai tepat waktu. **Masyarakat**: Media edukasi tidak tersedia sesuai jadwal kegiatan, sehingga masyarakat tidak mendapat informasi yang dibutuhkan. **Akuntabel** **Satuan Kerja**: Pencetakan tidak bertanggung jawab dapat menyebabkan pemborosan anggaran dan berkurangnya kepercayaan pimpinan terhadap kinerja pegawai. **Masyarakat**: Masyarakat dirugikan karena media yang disediakan tidak layak atau jumlahnya tidak mencukupi. **Adaptif** **Satuan Kerja**: Tanpa inovasi desain, media cetak terlihat monoton dan tidak menarik, sehingga pesan edukasi kurang efektif. **Masyarakat**: Peserta kurang tertarik membaca atau memperhatikan media edukasi, sehingga tujuan penyuluhan TB tidak tercapai. **Kompeten** **Satuan Kerja**: Hasil cetakan yang kurang berkualitas mencerminkan rendahnya profesionalitas satuan kerja. **Masyarakat**: Media yang buram, tidak jelas, atau tidak tahan lama membuat masyarakat sulit memahami isi pesan dan mengurangi kebermanfaatan.

	Tahap Kegiatan 2 **Berorientasi Pelayanan** **Satuan Kerja**: Media dipasang sembarangan atau sulit diakses, sehingga tujuan sosialisasi tidak tercapai dan mengurangi efektivitas program. **Masyarakat**: Informasi penting tentang TB tidak mudah dibaca atau dilihat, sehingga masyarakat tidak memperoleh pengetahuan yang dibutuhkan. **Loyal** **Satuan Kerja**: Jika tidak melaksanakan sesuai arahan pimpinan, kegiatan pemasangan tidak selaras dengan kebijakan program GERDU-TB dan menurunkan kredibilitas instansi. **Masyarakat**: Program pemerintah dalam penanggulangan TB tidak berjalan optimal, sehingga masyarakat tidak mendapat manfaat maksimal. **Kolaboratif** **Satuan Kerja**: Tanpa kerjasama dengan rekan tim dan kepala puskesmas, pemasangan media bisa salah lokasi, tidak tepat sasaran, atau terlambat. **Masyarakat**: Akses informasi menjadi terbatas karena media tidak terpasang di titik strategis yang dekat dengan masyarakat. **Akuntabel** **Satuan Kerja**: Pemasangan media yang tidak tepat dan tidak dapat dipertanggungjawabkan menurunkan profesionalitas serta berpotensi menimbulkan pemborosan anggaran. **Masyarakat**: Masyarakat dirugikan karena media yang

	seharusnya memberi informasi justru tidak memberikan manfaat nyata. **Harmonis** **Satuan Kerja**: Tanpa menjaga hubungan baik, kerja tim menjadi tidak solid, menghambat kelancaran pemasangan, dan menimbulkan konflik internal. **Masyarakat**: Jika terjadi ketidakharmonisan, kegiatan pemasangan bisa tertunda atau tidak maksimal, sehingga masyarakat tidak segera mendapatkan informasi tentang TB. **Loyal (nama baik instansi)** **Satuan Kerja**: Media yang dipasang tidak rapi/tidak layak akan merusak citra instansi dan menurunkan kepercayaan pimpinan maupun mitra kerja. **Masyarakat**: Masyarakat menilai instansi tidak profesional, sehingga kepercayaan publik terhadap program TB berkurang.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		dr. Wulandari		
Jabatan		Dokter Ahli Pertama		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Suban		
No.	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	10 September 2025	Konsultasi rancangan media edukasi	Media leaflet, poster dan stand banner di setujui,dan bisa dicetak. pre dan post test berserta daftar hadir ditambahkan	
2.	13 September 2025	Memberikan tambahan pre dan post test beserta daftar hadir	Pemasangan media poster dan stand banner di puskesmas	

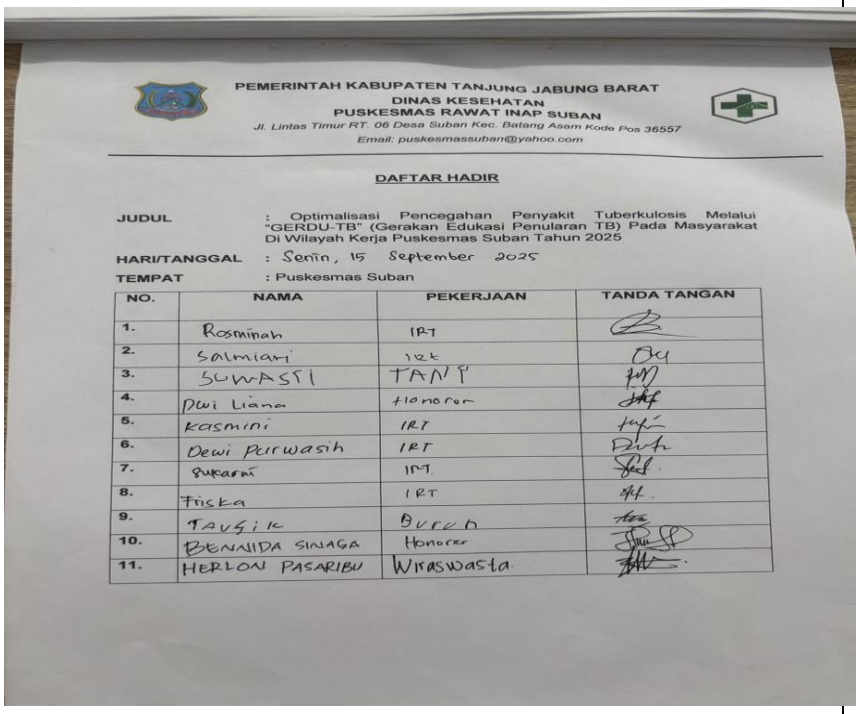
c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		dr. Wulandari		
Jabatan		Dokter Ahli Pertama		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Suban		
No.	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Coach
1.	11 September 2025	Siap bu, kalo dari saya tidak masalah lagi bu, selama dengan mentor sudah oke	Terdapat dokumen persetujuan dan kuesioner (konsul by WA)	
2.	13 September	Oke, makasi ya	Terdapat laporan	

	2025	sudah diberikan evidence yang lengkap juga. Tapi masih harus dirapikan dan perhatikan penggunaan font yang sesuai. Ada margin yang belum sesuai juga	mingguan sudah diperiksa (konsul by WA) 	

Judul Kegiatan 6	Melakukan sosialisasi GERDU-TB kepada masyarakat.
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	15,17,18 september 2025
Daftar Lampiran Kegiatan	1. Pengisian daftar hadir 2. Pengisian soal pre test 3. Melakukan sosialisasi dan edukasi dengan poster, leaflet dan stand banner 4. Pengisian soal post test
Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan	
Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi	**Tahap Kegiatan 1** **Pengisian daftar hadir** **Berorientasi Pelayanan:** Saya membagikan daftar hadir dengan ramah dan cekatan. **Akuntabel:** Saya memantau pengisian daftar hadir dengan penuh tanggung jawab dan cermat. **Kompeten:** saya menyiapkan daftar hadir dengan kualitas terbaik. **Tahap Kegiatan 2** **Pengisian soal pre test** **Berorientasi Pelayanan:** saya memahami kebutuhan masyarakat dalam pengerjaan pretest. **Kolaboratif :** Saya bersama petugas puskesmas bersama-sama mengawasi pelaksanaan pretest. **Adaptif :** saya antusias dalam memberikan pre test. **Akuntabel:** Saya Melaksanakan pengumpulan dan pencatatan hasil pre test secara jujur, menjaga integritas data hasil jawaban peserta. **Kompeten:** saya Menguasai materi sosialisasi GER-DU dan instrumen pre test yang digunakan untuk menilai pengetahuan awal peserta. **Harmonis:** saya Menjalin komunikasi yang baik dengan peserta dan tim puskesmas serta menghormati setiap pendapat dan kemampuan peserta. **Loyal :** Saya Melaksanakan kegiatan pre test

	dengan menjunjung tinggi nilai-nilai instansi kesehatan **Tahap Kegiatan 3** **Melakukan sosialisasi dan edukasi dengan poster, leaflet dan stand banner** **Berorientasi Pelayanan:** saya menyapa dengan ramah, dan berinteraksi dengan sopan saat melakukan edukasi **Kompeten:** Saya menyampaikan sosialisasi dengan menambahkan pengetahuan yang terbaru tentang penyakit TB **Adaptif:** saya dengan semangat dan antusiame tinggi dalam melakukan sosialisasi. **Kolaboratif:** Saya bekerjasama dengan petugas puskesmas dalam melakukan sosialisasi. **Loyal:** Saya menjaga nama baik Penulis dan instansi selama melakukan sosialisasi. **Harmonis:** Saya menjaga hubungan baik dengan masyarakat saat sedang sosialisai dengan tidak membedakan latar belakang masyarakat **Akuntabel:** saya bertanggungjawab atas kebenaran isi materi sosialisasi dan edukasi yang disampaikan kepada masyarakat. **Tahap Kegiatan 4** **Pengisian soal post test** **Berorientasi Pelayanan:** Saya memahami kebutuhan masyarakat dalam pengerjaan post test. **Harmonis:** Saya Menjalin komunikasi baik dengan rekan kerja dan masyarakat **Kolaboratif:** Saya bersama tim puskesmas mengawasi pelaksanaan post test. **Adaptif:** saya antusias dalam memberikan post test. **Loyal:** saya telah Melaksanakan tugas pengawasan dengan memegang teguh nilai-nilai organisasi dan rahasia hasil ujian **Akuntabel**

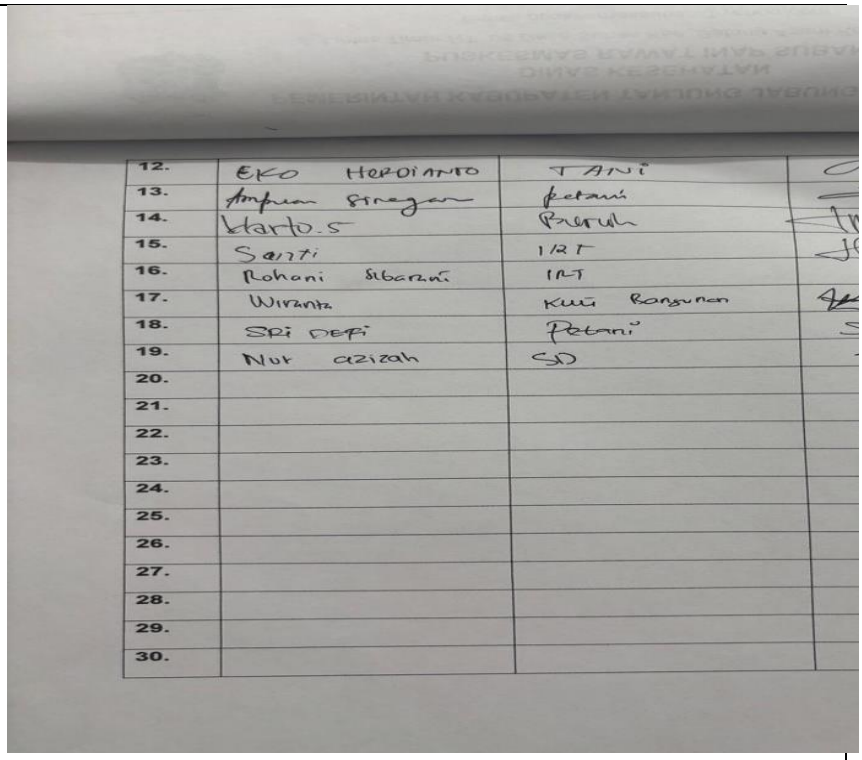
	Saya telah bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan post test secara
Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence	**Tahap Kegiatan 1** **Pengisian Daftar Hadir** **Teknik Aktualisasi:** Penulis membagikan daftar hadir kepada peserta dengan ramah, kemudian memantau agar setiap peserta mengisi dengan lengkap (nama, alamat, tanda tangan). Setelah itu, daftar hadir dikumpulkan kembali sebagai bukti partisipasi masyarakat. **Bukti Fisik/Evidence:** Gambar 24. Foto daftar hadir yang sudah terisi lengkap 

PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAWAT INAP SUBAN
Jl. Lintas Timur RT. 06 Desa Suban Kec. Batang Asam Kode Pos 36557
Email: puskesmassuban@yahoo.com

DAFTAR HADIR

JUDUL : Optimalisasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Melalui "GERDU-TB" (Gerakan Edukasi Penularan TB) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Suban Tahun 2025
HARI/TANGGAL : Senin, 15 September 2025
TEMPAT : Puskesmas Suban

NO.	NAMA	PEKERJAAN	TANDA TANGAN
1.	Rosmiyah	IRT	
2.	Salmiani	IRT	
3.	SUWASTI	TANI	
4.	Dwi Liana	Honorer	
5.	Kasmini	IRT	
6.	Dewi Perwasih	IRT	
7.	Sukarni	IRT	
8.	Friska	IRT	
9.	TAUSIK	BURUH	
10.	BENAIDA SINAGA	Honorer	
11.	HERLON PASARIBU	Wiraswasta	



12.	EKO HERDIANTO	TANI
13.	Ampuan Sinegan	petani
14.	Harto.S	Petani
15.	Santi	IRT
16.	Rohani Sibarani	IRT
17.	Wirantz	Kuli Bangunan
18.	Sri Depi	Petani
19.	Nur azizah	SD
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Gambar 25. dokumentasi kegiatan saat peserta mengisi daftar hadir



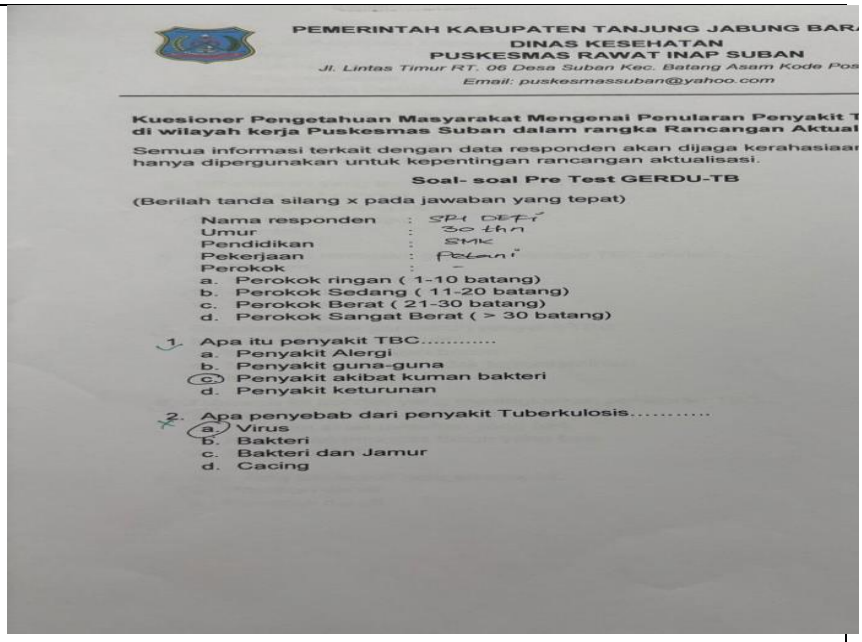
Tahap Kegiatan 2

Pengisian Soal Pre Test

Teknik Aktualisasi: Sebelum sosialisasi dimulai, penulis membagikan soal pre test kepada peserta. Peserta mengerjakan soal dengan pengawasan dari penulis dan tim, agar hasil sesuai dengan kondisi awal pengetahuan mereka tentang TB.

Bukti Fisik/Evidence:

Gambar 26**.** Lembar soal pre test yang telah diisi,



PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAWAT INAP SUBAN
Jl. Lintas Timur RT. 06 Desa Suban Kec. Batang Asam Kode Pos
Email: puskesmassuban@yahoo.com

Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penularan Penyakit T di wilayah kerja Puskesmas Suban dalam rangka Rancangan Aktual

Semua informasi terkait dengan data responden akan dijaga kerahasiaan hanya dipergunakan untuk kepentingan rancangan aktualisasi.

Soal- soal Pre Test GERDU-TB

(Berilah tanda silang x pada jawaban yang tepat)

Nama responden : Sri Defi
Umur : 30 thn
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Petani
Perokok :
a. Perokok ringan (1-10 batang)
b. Perokok Sedang (11-20 batang)
c. Perokok Berat (21-30 batang)
d. Perokok Sangat Berat (> 30 batang)

1. Apa itu penyakit TBC.....
a. Penyakit Alergi
b. Penyakit guna-guna
c. Penyakit akibat kuman bakteri
d. Penyakit keturunan

2. Apa penyebab dari penyakit Tuberkulosis.....
a. Virus
b. Bakteri
c. Bakteri dan Jamur
d. Cacing

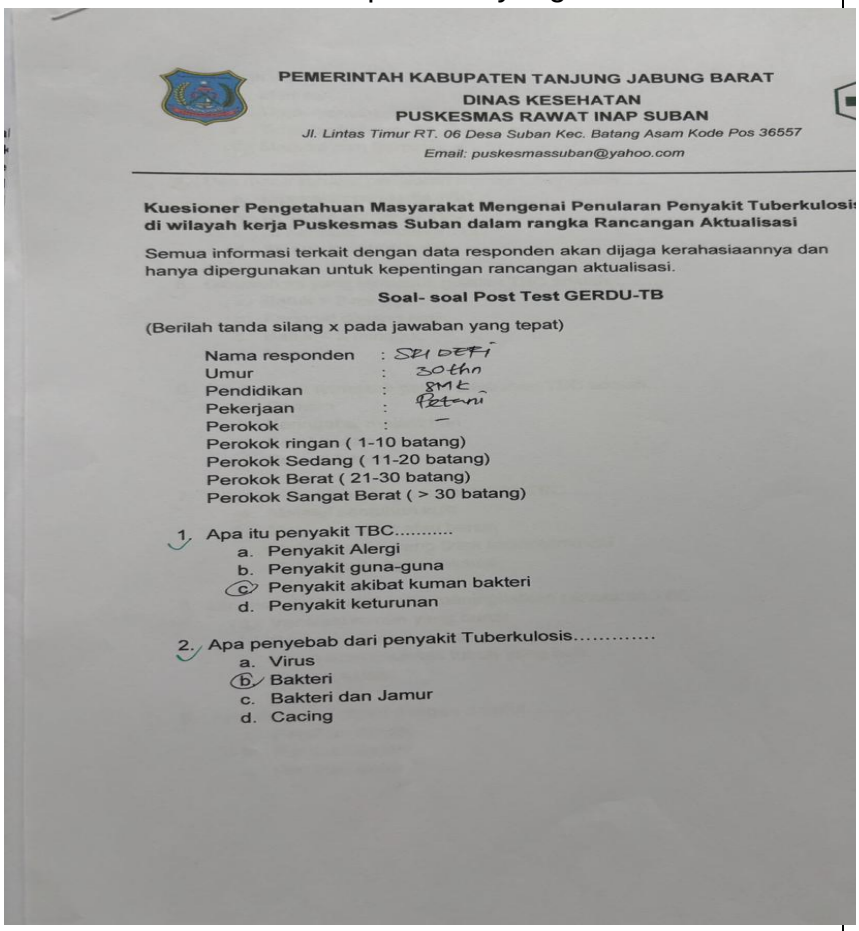
Gambar 27. foto dokumentasi saat peserta mengerjakan pre test.



Tahap Kegiatan 3

	Melakukan Sosialisasi dan Edukasi dengan Poster, Leaflet, dan Stand Banner **Teknik Aktualisasi:** Penulis menyampaikan materi edukasi tentang TB menggunakan media cetak berupa poster, leaflet, dan stand banner. Selama penyampaian, penulis berinteraksi dengan peserta, menjawab pertanyaan, dan memberikan penjelasan tambahan agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami. **Bukti Fisik/Evidence:** Gambar 28. Foto kegiatan sosialisasi  Gambar 29. foto media edukasi (poster, leaflet, banner), serta dokumentasi interaksi dengan masyarakat.

	Tahap Kegiatan 4 **Pengisian Soal Post Test** **Teknik Aktualisasi:** Setelah sosialisasi selesai, penulis membagikan soal post test kepada peserta. Penulis bersama tim memastikan peserta mengisi soal dengan baik agar dapat dibandingkan dengan hasil pre test untuk mengukur efektivitas kegiatan. **Bukti Fisik/Evidence:** Gambar 30. Lembar soal post test yang sudah diisi 

PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAWAT INAP SUBAN
Jl. Lintas Timur RT. 06 Desa Suban Kec. Batang Asam Kode Pos 36557
Email: puskesmassuban@yahoo.com

Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penularan Penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Suban dalam rangka Rancangan Aktualisasi

Semua informasi terkait dengan data responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan rancangan aktualisasi.

Soal- soal Post Test GERDU-TB

(Berilah tanda silang x pada jawaban yang tepat)

Nama responden : SRI DEFI
Umur : 30 thn
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Petani
Perokok : –
Perokok ringan (1-10 batang)
Perokok Sedang (11-20 batang)
Perokok Berat (21-30 batang)
Perokok Sangat Berat (> 30 batang)

1. Apa itu penyakit TBC.....
   a. Penyakit Alergi
   b. Penyakit guna-guna
   c. Penyakit akibat kuman bakteri
   d. Penyakit keturunan

2. Apa penyebab dari penyakit Tuberkulosis.....
   a. Virus
   b. Bakteri
   c. Bakteri dan Jamur
   d. Cacing

	Gambar 31. foto dokumentasi peserta mengerjakan post test. 
Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan	**1. Pengisian daftar hadir** **Proses:** Penulis membagikan daftar hadir kepada peserta kegiatan dengan ramah dan cekatan. Peserta mengisi daftar hadir dengan tertib, sedangkan penulis memastikan tidak ada peserta yang terlewat. **Kualitas Produk:** Daftar hadir terisi lengkap sesuai jumlah peserta yang hadir, dapat dijadikan bukti pelaksanaan kegiatan. **2. Pengisian soal pre test** **Proses:** Penulis membagikan lembar soal pre test kepada peserta, memberikan arahan cara pengisian, dan mengawasi jalannya pengerjaan bersama tim puskesmas. Peserta mengerjakan soal dengan serius sesuai waktu

	yang ditentukan. **Kualitas Produk:** Lembar pre test terisi dengan baik oleh peserta dan terkumpul secara lengkap sebagai bahan untuk mengetahui pengetahuan awal peserta tentang TB. **3. Melakukan sosialisasi dan edukasi dengan poster, leaflet, dan stand banner** **Proses:** Penulis menyampaikan materi sosialisasi mengenai penyakit TB menggunakan media poster, leaflet, dan stand banner. Materi disampaikan dengan bahasa sederhana, komunikatif, dan interaktif. Tim puskesmas ikut mendukung dengan memberikan tambahan informasi serta menjawab pertanyaan masyarakat. **Kualitas Produk:** Peserta memahami materi sosialisasi dengan lebih mudah. Media edukasi digunakan secara optimal, menarik, dan informatif sehingga mendukung penyampaian pesan kesehatan tentang TB. **4. Pengisian soal post test** **Proses:** Setelah sosialisasi selesai, penulis membagikan soal post test kepada peserta. Peserta mengisi soal dengan tertib, diawasi oleh penulis dan tim puskesmas untuk menjaga ketertiban serta kejujuran. Hasil post test dikumpulkan sebagai bahan evaluasi kegiatan. **Kualitas Produk:** Lembar post test terkumpul dengan baik dan lengkap. Data hasil post test dapat dibandingkan dengan pre test untuk menilai peningkatan pemahaman peserta setelah mendapat sosialisasi.
Manfaat kegiatan terhadap	- Visi BERKAH – Berkualitas, Aman, dan Harmonis: masyarakat lebih sadar TB, lingkungan sosial lebih sehat

pencapaian visi, misi, dan tugas organisasi	dan tertib. - Misi 1 – Peningkatan kualitas SDM & kondisi sosial yang tenteram.
Analisis Dampak (terdahap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan Nilai Dasar ASN	**Tahap Kegiatan 1** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak bagi satuan kerja**: Daftar hadir tidak terbagi dengan baik, proses menjadi lambat, dan suasana kegiatan kurang tertib. Hal ini dapat mencerminkan rendahnya kualitas pelayanan aparatur. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta merasa tidak diperhatikan, timbul ketidaknyamanan saat mengisi daftar hadir, dan menurunkan kepuasan terhadap pelayanan kegiatan. **Akuntabel** **Dampak bagi satuan kerja**: Data kehadiran bisa tidak valid, tidak lengkap, atau bahkan hilang, sehingga mengganggu proses administrasi dan pertanggungjawaban kegiatan. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta yang hadir tidak tercatat dengan benar, sehingga menimbulkan kesan kegiatan tidak dikelola dengan baik dan mengurangi kepercayaan terhadap instansi. **Kompeten** **Dampak bagi satuan kerja**: Daftar hadir yang disiapkan tidak rapi atau tidak sesuai kebutuhan dapat menghambat kelancaran administrasi dan mengurangi profesionalitas satuan kerja. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta merasa

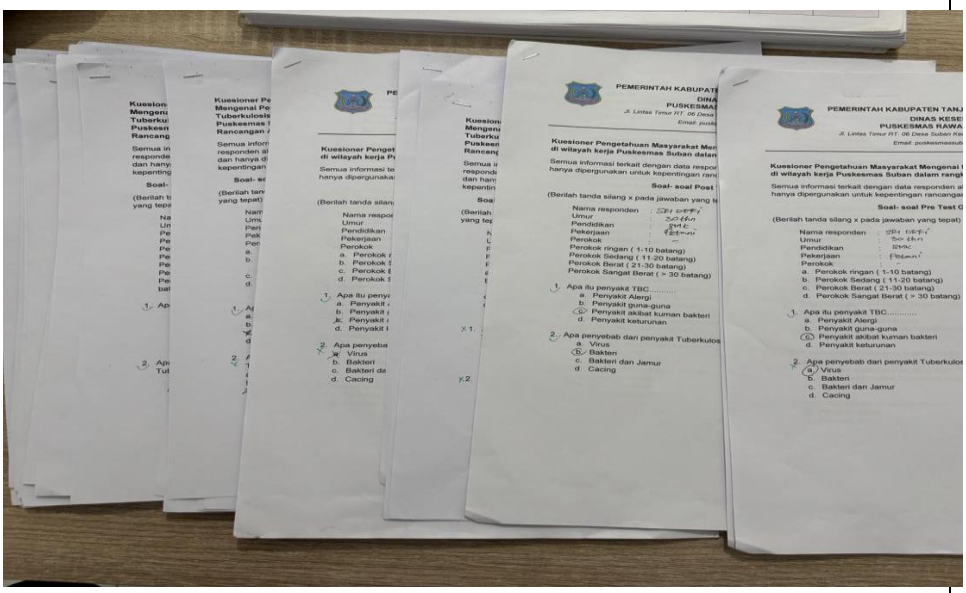
	pelayanan tidak profesional karena dokumen administrasi dasar pun tidak dikelola dengan baik. **Tahap Kegiatan 2** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak bagi satuan kerja**: Peserta pre test tidak diberi arahan sesuai kebutuhan, sehingga hasil yang diperoleh kurang mencerminkan kondisi sebenarnya. Hal ini menurunkan kualitas evaluasi program. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta merasa kesulitan, bingung, atau kurang nyaman dalam mengerjakan soal, sehingga minat untuk berpartisipasi berkurang. **Kolaboratif** **Dampak bagi satuan kerja**: Tanpa kolaborasi dengan PJ TB dan petugas puskesmas, pengawasan pre test bisa tidak optimal. Akibatnya, ada risiko kesalahan teknis atau administrasi yang mengurangi kualitas kegiatan. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta merasa kurang didukung, karena tidak ada sinergi antar petugas dalam membantu pelaksanaan pre test. **Adaptif** **Dampak bagi satuan kerja**: Jika pelaksana tidak antusias dan tidak mampu menyesuaikan diri, pelaksanaan pre test berjalan kaku, membosankan, dan kurang interaktif. Hal ini menurunkan citra profesionalitas kegiatan. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta menjadi tidak termotivasi dalam mengerjakan soal pre test,

	sehingga hasil tes tidak mencerminkan kemampuan sebenarnya. **Tahap Kegiatan 3** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak bagi satuan kerja**: Sosialisasi dilakukan dengan sikap yang kaku, kurang ramah, dan tidak sopan sehingga mengurangi kualitas pelayanan publik. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Masyarakat enggan menerima informasi karena merasa tidak dihargai, sehingga pesan edukasi TB tidak tersampaikan dengan baik. **Kompeten** **Dampak bagi satuan kerja**: Informasi yang disampaikan tidak mutakhir atau kurang tepat, sehingga menurunkan kredibilitas instansi dalam memberikan edukasi kesehatan. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Masyarakat menerima informasi yang salah atau tidak relevan, sehingga berisiko salah paham mengenai penyakit TB dan cara penanganannya. **Adaptif** **Dampak bagi satuan kerja**: Tanpa semangat dan antusiasme, sosialisasi tampak monoton dan tidak menarik perhatian masyarakat. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta kurang termotivasi untuk memperhatikan dan tidak terdorong untuk menerapkan informasi yang diberikan.

	Kolaboratif **Dampak bagi satuan kerja**: Minimnya kerjasama dengan PJ TB dan kader menyebabkan sosialisasi berjalan tidak optimal karena kurang dukungan lapangan. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Jangkauan edukasi terbatas, masyarakat yang seharusnya mendapatkan informasi tidak terlayani dengan baik. **Loyal** **Dampak bagi satuan kerja**: Jika tidak menjaga nama baik instansi, reputasi lembaga bisa menurun dan menimbulkan citra negatif di mata masyarakat. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Masyarakat menjadi kurang percaya pada program sosialisasi TB yang dijalankan, sehingga keberhasilan program terhambat. **Harmonis** **Dampak bagi satuan kerja**: Hubungan dengan masyarakat bisa terganggu jika sosialisasi dilakukan dengan membeda-bedakan latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Masyarakat merasa diperlakukan tidak adil, menimbulkan resistensi terhadap pesan edukasi TB, dan mengurangi efektivitas program kesehatan. **Tahap Kegiatan 4** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak bagi satuan kerja**: Peserta post test tidak difasilitasi dengan baik, sehingga hasil evaluasi akhir

	kegiatan menjadi kurang valid dan laporan kegiatan tidak akurat. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta merasa kesulitan atau kurang diperhatikan, sehingga motivasi untuk mengerjakan post test menurun dan hasil tidak menggambarkan pengetahuan sebenarnya. **Kolaboratif** **Dampak bagi satuan kerja**: Jika tidak ada kerjasama dengan tim puskesmas, pelaksanaan post test bisa berjalan tidak teratur, ada peserta yang terlewat, atau pengawasan menjadi lemah. Hal ini mengurangi kualitas hasil evaluasi kegiatan. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta merasa kurang didampingi dan terbantu, sehingga muncul ketidaknyamanan selama mengerjakan post test. **Adaptif** **Dampak bagi satuan kerja**: Tanpa antusiasme, kegiatan terlihat kaku dan monoton, membuat suasana post test kurang kondusif. Hal ini mencerminkan rendahnya profesionalitas pelaksana. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta menjadi tidak termotivasi dan cenderung mengisi soal asal-asalan, sehingga hasil post test tidak akurat dan tujuan evaluasi tidak tercapai.

Judul Kegiatan 7	Melakukan evaluasi dan pelaporan hasil kegiatan.
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	1. 22 September 2025 2. 22 September 2025 3. 23 September 2025
Daftar Lampiran Kegiatan	1. Mengumpulkan jawaban *pre test* dan *post test* 2. Mengolah data *pretest* dan *post test* 3. Membuat laporan evaluasi dan melaporkan kepada pimpinan dan mentor
Uraian Kegiatan Yang Dilaksanakan	
Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi	**Tahap Kegiatan 1** **Mengumpulkan jawaban pre test dan post test** **Berorientasi Pelayanan:** Saya mengumpulkan jawaban pre test dan post test dengan cekatan. **Akuntabel:** Saya mengumpulkan jawaban pre test dan post test dengan penuh tanggung jawab dan cermat. **Kompeten:** saya mengumpulkan data jawaban pre test dan post test dengan kinerja terbaik. Tindakan ini merupakan penerapan atas sikap perilaku **Tahap Kegiatan 2** **Mengolah data pre test dan post test** **Berorientasi Pelayanan:** Saya mengolah data *pre test* dan *post test* dengan cermat dan menjaga kualitas pengolahan data. **Akuntabel:** Saya mengolah data pre test dan post test yang tersedia dengan cermat dan transparan. **Kompeten:** saya melakukan pengolahan data *pre test* dan *post test* dengan kualitas dan kinerja terbaik. **Adaptif:** saya bertindak secara proaktif dan inovatif dalam mengolah data pre test dan post test. **Tahap Kegiatan 3** **Membuat laporan evaluasi dan melaporkan kepada pimpinan dan mentor** **Berorientasi Pelayanan:** Saya membuat bahan laporan evaluasi kegiatan GERDU-TB dengan cekatan. **Akuntabel:** saya membuat bahan laporan evaluasi dengan

	penuh tanggung jawab dan cermat. **Kompeten:** Saya membuat laporan evaluasi GERDU-TB dengan kinerja dan kualitas terbaik. **Harmonis:** Saya melaporkan hasil evaluasi kegiatan dengan selaras kepada pimpinan selaku mentor dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. **Loyal:** Saya mengimplementasikan sila ke-4 dalam musyawarah mengenai hasil evaluasi dengan pimpinan selaku mentor. **Kolaboratif** Saya telah berkolaborasi bersama dengan mentor dalam merumuskan hasil kegiatan, dan solusi untuk pelaporan
Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence	**Tahap Kegiatan 1: Mengumpulkan Jawaban Pre Test dan Post Test** **Teknik Aktualisasi**: Penulis bersama tim mengumpulkan seluruh lembar jawaban pre test dan post test dari peserta. Penulis memeriksa kelengkapan jawaban, mencatat jumlah yang terkumpul, serta memastikan tidak ada lembar yang tercecer agar data dapat diolah dengan baik. **Bukti Fisik/Evidence**: Gambar 32. Pengumpulan dokumen pre dan post 

Gambar 33. Foto dokumentasi saat pengumpulan jawaban





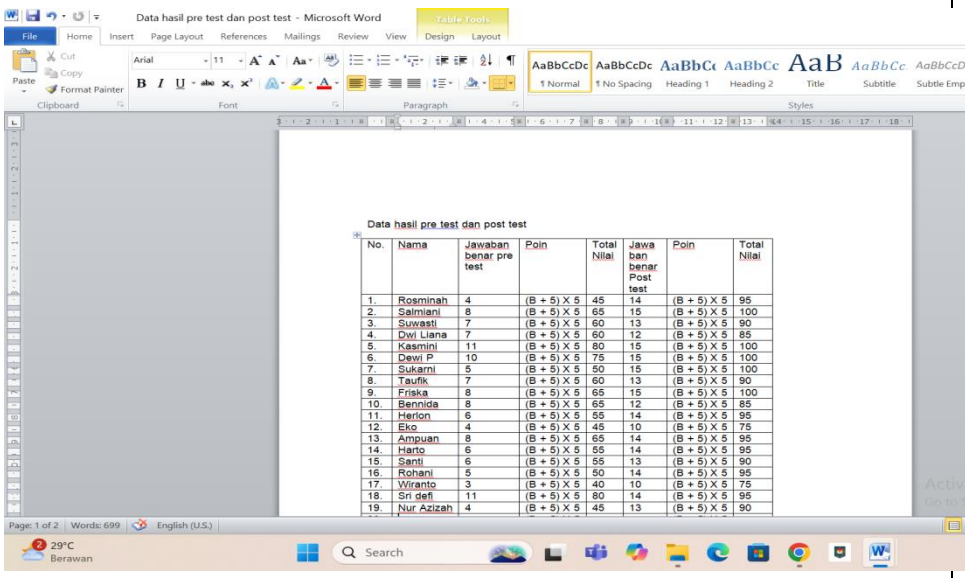
Tahap Kegiatan 2: Mengolah Data Pre Test dan Post Test

Teknik Aktualisasi: Penulis menginput hasil pre test dan post test ke dalam tabel rekapitulasi. Setelah itu, penulis melakukan

perbandingan nilai untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta. Hasil analisis kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik sederhana agar lebih mudah dipahami.

Bukti Fisik/Evidence:

Gambar 34. Dokumen laporan hasil pre dan post

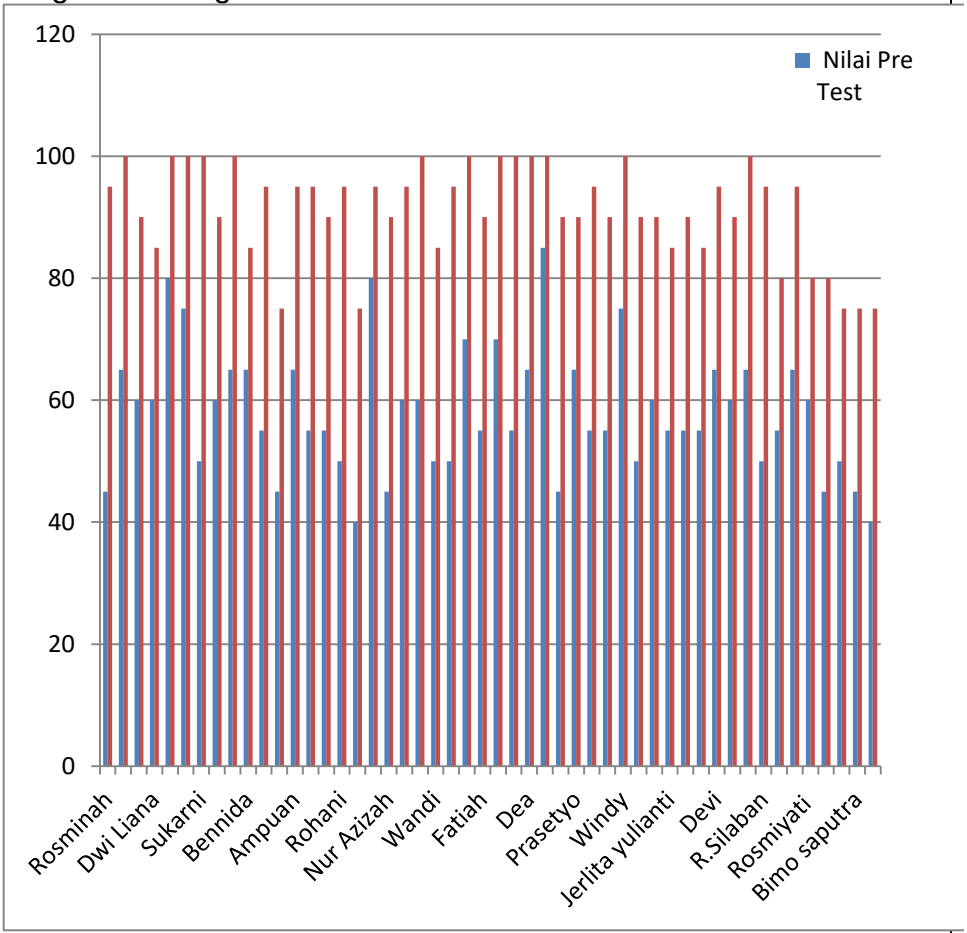


Persentasi Nilai Pre Test dan Post Test

NO	JENIS	TOTAL NILAI	PERSENTASE
1	TOTAL NILAI PRE TEST	2905	58,1 %
2	TOTAL NILAI POST TEST	4560	91,2 %
3	TOTAL NILAI BENAR	5000	100%

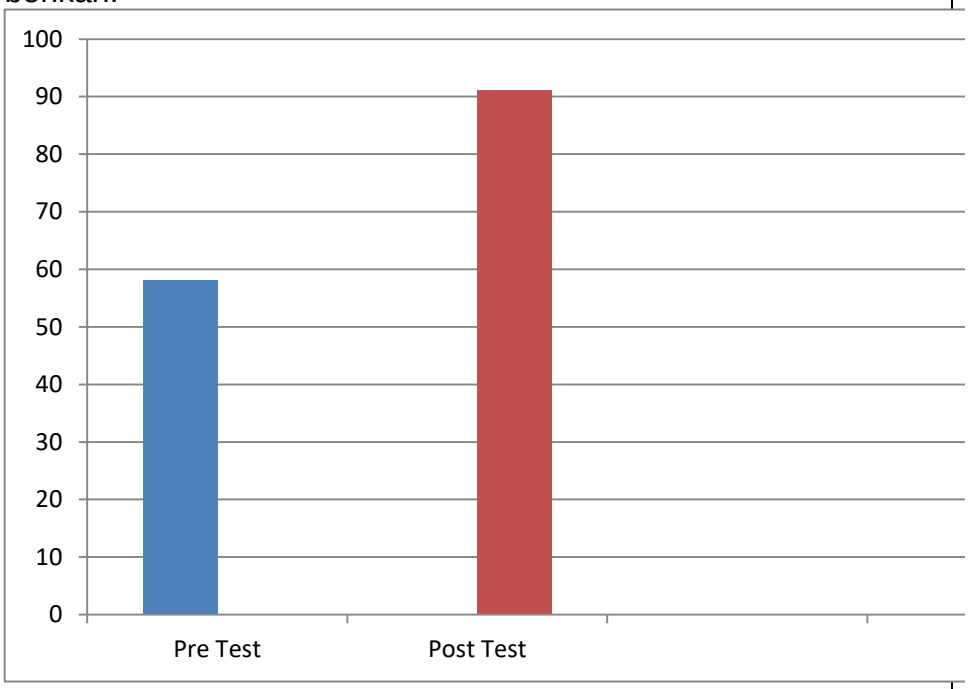
Berdasarkan tabel diatas, di dapatkan total persentase dari nilai pre test peserta GERDU-TB sebesar 58,1% dan total persentase dari nilai post test peserta GERDU-TB sebesar 91,2% dari total persentase jawaban yang benar 100%. Sehingga dapat dilihat adanya peningkatan nilai dari pre test ke post tes peserta setelah diberikan materi sosialisasi GERDU-TB.

Diagram batang Pre Test dan Post Test



Berdasarkan diagram diatas, hasil post test dan post test peserta sosialisasai GERDU-TB memiliki peningkatan yang signifikan, dimana pada pre test yang memiliki rata-rata nilai 55 sampai 60 poin dari 100 poin menjadi memiliki rata-rata nilai 90 sampai 95 poin dari 100 poin pada post test yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki peningkatan yang signifikan setelah terpapar dengan sosialiasi GERDU-TB yang di

berikan.



Berdasarkan diagram diatas, persentase nilai pre test dan post test peserta sosialisasai GERDU-TB memiliki persentase nilai pre test lebih rendah sebesar 58,1% dibandingkan dengan angka persentase post test sebesar 91,2%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki peningkatan nilai yang signifikan setelah terpapar dengan sosialiasi GERDU-TB yang di berikan.

Tahap Kegiatan 3: Membuat Laporan Evaluasi dan Melaporkan kepada Pimpinan dan Mentor

Teknik Aktualisasi: Penulis menyusun laporan evaluasi berisi latar belakang, tujuan, metode, hasil analisis, kesimpulan, dan saran. Laporan kemudian dicetak/diunggah dalam bentuk dokumen resmi dan disampaikan kepada pimpinan serta mentor sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan.

Bukti Fisik/Evidence:

Gambar 35. Foto dokumentasi saat penyerahan laporan kepada pimpinan/mentor

	
Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan	**1. Mengumpulkan jawaban pre test dan post test** **Proses:** Penulis bersama tim mengumpulkan seluruh lembar jawaban pre test dan post test dari peserta. Lembar diperiksa satu per satu untuk memastikan tidak ada yang tercecer atau kosong. **Kualitas Produk:** Seluruh jawaban pre test dan post test terkumpul lengkap, sehingga dapat digunakan untuk analisis tingkat pemahaman peserta. **2. Mengolah data pre test dan post test** **Proses:** Penulis mengoreksi jawaban peserta, menghitung nilai, lalu membandingkan hasil pre test dan post test. Data diolah secara sistematis menggunakan tabel rekapitulasi untuk memudahkan analisis.

	Kualitas Produk: Hasil pengolahan data menunjukkan perbedaan tingkat pemahaman peserta sebelum dan sesudah sosialisasi. Data tersaji dalam bentuk tabel rekap yang rapi dan dapat dipertanggungjawabkan. **3. Membuat laporan evaluasi dan melaporkan kepada pimpinan dan mentor** **Proses:** Penulis menyusun laporan hasil evaluasi berdasarkan data pre test dan post test. Laporan mencakup latar belakang kegiatan, hasil evaluasi, serta kesimpulan dan saran. Laporan kemudian disampaikan kepada pimpinan dan mentor sebagai bentuk pertanggungjawaban. **Kualitas Produk:** Laporan evaluasi tersusun rapi, lengkap, dan objektif. Pimpinan dan mentor dapat memahami hasil kegiatan serta menjadikannya dasar untuk tindak lanjut dalam program sosialisasi TB berikutnya.
Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi, dan tugas organisasi	Visi BERKAH – Aman & Berkualitas: perbaikan kegiatan mendukung program kesehatan masyarakat yang lebih berkualitas. Visi MADANI – Mandiri & BerInovasi: mendorong ASN untuk mandiri menyusun perbaikan sekaligus melahirkan ide-ide baru.
Analisis Dampak (terdahap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak	**Tahap Kegiatan 1** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak bagi satuan kerja**: Pengumpulan jawaban pre test dan post test akan berjalan lambat, tidak teratur, dan berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan hasil kegiatan. Hal ini menurunkan citra profesionalitas satuan kerja. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta merasa pelayanan

berdasarkan Nilai Dasar ASN	kurang responsif, data mereka tidak dikelola dengan baik, sehingga menimbulkan ketidakpuasan dan menurunkan minat untuk mengikuti kegiatan selanjutnya. **Akuntabel** **Dampak bagi satuan kerja**: Tanpa tanggung jawab dan kecermatan, data jawaban bisa hilang, tidak lengkap, atau salah rekap. Hal ini dapat memengaruhi kualitas evaluasi kegiatan dan menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap kinerja pegawai. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta merasa usaha mereka dalam menjawab soal pre test dan post test tidak dihargai, karena hasil yang mereka berikan tidak tercatat dengan baik. **Kompeten** **Dampak bagi satuan kerja**: Jika tidak menunjukkan kinerja terbaik, hasil pengumpulan data menjadi tidak akurat dan kurang bermanfaat bagi proses evaluasi pembelajaran. Hal ini mengurangi kualitas keluaran (output) kegiatan. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta tidak mendapatkan umpan balik yang benar terkait perkembangan pengetahuan mereka. Akibatnya, tujuan kegiatan untuk meningkatkan kompetensi masyarakat menjadi kurang tercapai. **Tahap Kegiatan 2** **Berorientasi Pelayanan** **Dampak bagi satuan kerja**: Data hasil pre test dan post test bisa diolah secara asal-asalan, sehingga menurunkan mutu laporan evaluasi kegiatan. Hal ini akan berdampak pada kualitas pelayanan yang dinilai kurang profesional. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta tidak mendapatkan

	gambaran nyata mengenai peningkatan pengetahuan mereka, sehingga manfaat kegiatan menjadi kurang dirasakan. **Akuntabel** **Dampak bagi satuan kerja**: Ketidakcermatan dan kurang transparannya pengolahan data dapat menimbulkan kesalahan dalam interpretasi hasil kegiatan, yang akhirnya menurunkan kredibilitas satuan kerja di mata pimpinan maupun stakeholder. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Data yang salah atau tidak valid membuat peserta merasa usaha mereka tidak dihargai, menurunkan kepercayaan terhadap pelaksana kegiatan. **Kompeten** **Dampak bagi satuan kerja**: Jika pengolahan data dilakukan dengan kinerja rendah, hasilnya tidak akurat dan tidak dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan atau perbaikan program. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta tidak memperoleh umpan balik yang benar mengenai peningkatan kompetensinya, sehingga proses belajar tidak optimal. **Adaptif** **Dampak bagi satuan kerja**: Tanpa sikap adaptif, pengolahan data menjadi kaku, tidak inovatif, dan tidak menyesuaikan kebutuhan aktual. Akibatnya, kualitas hasil evaluasi menurun. **Dampak bagi masyarakat/peserta**: Peserta tidak mendapatkan layanan yang relevan dan mutakhir, sehingga data hasil pembelajaran tidak dapat digunakan secara maksimal untuk pengembangan diri. **Tahap Kegiatan 3** **Berorientasi Pelayanan**

	Dampak bagi satuan kerja: Laporan disusun tidak cekatan, tidak lengkap, dan tidak tepat waktu. Hal ini bisa menghambat tindak lanjut program GERDU-TB dan menurunkan kualitas layanan. **Dampak bagi masyarakat**: Hasil evaluasi tidak dapat digunakan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat tidak merasakan peningkatan manfaat program. **Akuntabel** **Dampak bagi satuan kerja**: Laporan yang tidak disusun secara cermat dan bertanggung jawab dapat mengurangi kredibilitas satuan kerja di mata pimpinan maupun instansi terkait. **Dampak bagi masyarakat**: Masyarakat sulit percaya pada hasil kegiatan karena laporan tidak transparan, sehingga kepercayaan publik menurun. **Kompeten** **Dampak bagi satuan kerja**: Laporan evaluasi berkualitas rendah tidak bisa dijadikan acuan untuk pengambilan keputusan dan perbaikan program selanjutnya. **Dampak bagi masyarakat**: Peserta dan masyarakat tidak mendapat gambaran nyata mengenai keberhasilan atau kekurangan program, sehingga tidak ada perbaikan signifikan. **Harmonis** **Dampak bagi satuan kerja**: Jika laporan disampaikan tanpa keselarasan, hubungan kerja dengan pimpinan/mentor bisa terganggu dan suasana kerja menjadi kurang kondusif. **Dampak bagi masyarakat**: Ketidakharmonisan internal instansi berdampak pada turunnya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat.

	Loyal **Dampak bagi satuan kerja**: Jika tidak loyal, laporan tidak sesuai arahan pimpinan/mentor sehingga menimbulkan ketidaksepahaman dalam musyawarah dan melemahkan arah kebijakan instansi. **Dampak bagi masyarakat**: Ketidakselarasan laporan dengan arahan pimpinan berpotensi menghambat keberlanjutan program GERDU-TB, sehingga manfaat bagi masyarakat tidak maksimal.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		dr. Wulandari		
Jabatan		Dokter Ahli Pertama		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Suban		
No.	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	23 September 2025	Melaporkan data hasil pre dan post test	Hasil dibuat baik, dilanjutkan dengan membuat grafik dan kesimpulan saran	
2.	01 Oktober 2025	Memberikan laporan aktualisasi yang sudah diperbaiki	Mentor menandatangani lembar pengesahan, rapikan makalah dan dikirimkan makalah yang sudah direvisi	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		dr. Wulandari		
Jabatan		Dokter Ahli Pertama		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Suban		
No.	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Coach
1.	1 Oktober 2025	Perbaikin kalimat di bagian uraian kegiatan, menjadi telah dilakukan	Terdapat laporan mingguan sudah diperiksa (konsul by WA)	
2.	3 Oktober 2025	Konsultasi laporan	Laporan aktualisasi sudah	

		aktualisasi terakhir, perbaiki huruf dan ukuran	diperiksa 	

DAFTAR PUSTAKA

MENKES RI. 2019. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis.* Jakarta: MENKES RI

MENPANRB. 2003. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 139 Tahun 2003 tentang Jabatan Fungsional Dokter dan Angka Kreditnya*. Jakarta : MENPANRB

World Health Organization. 2021. *Indonesia Commitment to Eliminate TB by 2030 Supported by The Highest Level Government* dalam (https://www.who.int/indonesia/news/detail/28-11-2021-indonesia-commitment-to-eliminate-tb-by-2030-supported-by-the-highest-level-government)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis. Jakarta