



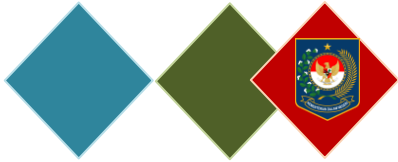
**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

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

**“OPTIMALISASI SKRINING AKTIF TUBERKULOSIS
MELALUI DIGITALISASI SELF-SCREENING
DI UPT PUSKESMAS KOTO BARU”**

	Disusun oleh :
Nama	: Apriani Fitri, S.K.M
NIP	: 199204012025052001
Jabatan	: Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Instansi	: UPT Puskesmas Koto Baru
Kelas/Kelompok	: IV
No. Absen	: 34
Angkatan	: XVI

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



LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

JUDUL : Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru

NAMA : Apriani Fitri, S.K.M

NIP : 199204012025052001

PANGKAT/GOL. : Penata Muda / III a

JABATAN : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama

INSTANSI : UPT Puskesmas Koto Baru

ANGKATAN/KELOMPOK : XVI / IV

NO. ABSEN : A16.4.34

Disetujui berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 31 Oktober 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi.

Bukittinggi , 31 Oktober 2025

Coach,

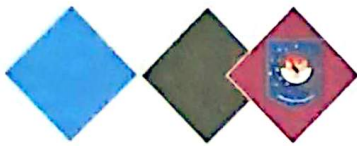
Penguji

Norma Sulisiawati, S. Sos, M.Se
NIP. 19670811 198903 2 003

Bambang Suparto, SE, M.Si
NIP. 19690624 199303 1 001

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

Sariyadi, SS
NIP. 19700304 199603 1 001



**BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

Pada Hari : Jumat
Tanggal : 31 Oktober 2025
Pukul : 08.00 – 17.30 WIB
Tempat : Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian
Dalam Negeri Regional Bukittinggi

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan XVI
Tahun 2025

JUDUL : Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui
Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto
Baru
NAMA : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 199204012025052001
PANGKAT/GOL. : Penata Muda / III a
JABATAN : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
INSTANSI : UPT Puskesmas Koto Baru
ANGKATAN/KELOMPOK : XVI / IV
NO. ABSEN : A16.4.34

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

COACH

Norma Sulisiawati, S. Sos, M.Se
NIP.19670811 198903 2 003

PENGUJI

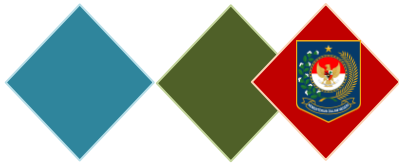
Bambang Suparto, SE, M.Si
NIP. 19690624 199303 1 001

PESERTA

Apriani Fitri, S.K.M
NIP. 19920401 202505 2 001

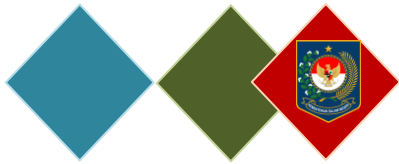
MENTOR

Resmanita, Amd. Keb, SKM
NIP. 19770326 200604 2 007



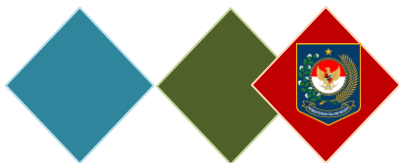
DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	i
BERITA ACARA SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	4
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA	5
A. Profil Instansi	5
B. Profil Peserta	10
BAB III RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI	13
A. Deskripsi Core Isu.....	13
B. Analisa Core Isu.....	14
C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu	16
BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	18
A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi	18
B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi.....	19
C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)	31
D. Capaian Penyelesaian Core Isu.....	32
E. Manfaat terselesaikannya Core Isu.....	33
F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi.....	34
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Rekomendasi.....	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	43



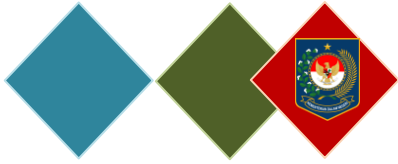
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru	6
Tabel 2.2 Sumber Daya Manusia UPT Puskesmas Koto Baru	8
Tabel 3.1 Analisis Core Isu Menggunakan USG	15
Tabel 4.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Aktualisasi	18
Tabel 4.2 Matriks Pelaksanaan Aktualisasi	19
Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Habitiasi	31
Tabel 4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu	32
Tabel 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi	35



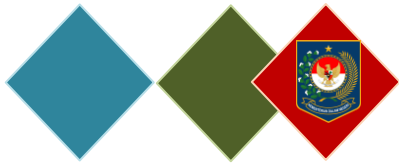
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 UPT Puskesmas Koto Baru.....	5
Gambar 2.2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru	7
Gambar 2.3 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Koto Baru.....	9
Gambar 2.4 Foto Peserta	10



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-1
2. Lampiran 2. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-2
3. Lampiran 3. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-3
4. Lampiran 4. Lampiran Laporan Mingguan Minggu Ke-4



BAB I PENDAHULUAN

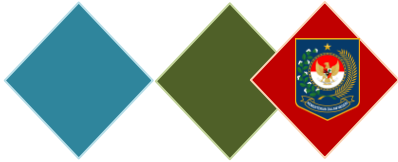
A. Latar Belakang

Undang Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), UU ini mengatur tentang Aparatur Sipil Negara dengan menetapkan batasan istilah yang digunakan dalam pengaturannya. Pegawai ASN terdiri atas PNS dan PPPK. Pegawai ASN berperan sebagai perencana, pelaksana, dan pengawas penyelenggaraan tugas umum pemerintahan dan pembangunan nasional melalui pelaksanaan kebijakan dan pelayanan publik yang profesional, bebas dari intervensi politik, serta bersih dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil. Calon Pegawai Negeri Sipil wajib menjalani masa percobaan selama 1 (satu) tahun, sebelum diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil wajib menjalankan proses Pendidikan dan pelatihan yang dilakukan secara terintegrasi untuk membangun integrasi moral, kejujuran, semangat dan motivasi nasionalisme dan kebangsaan, karakter kepribadian yang unggul dan bertanggung jawab dan memperkuat profesionalisme serta kompetensi bidang. Pendidikan dan pelatihan hanya dapat diikuti 1 (satu) kali yang dilaksanakan oleh Lembaga Administrasi Negara.

Pelaksanaannya sesuai dengan Peraturan Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil bahwa Kompetensi yang dikembangkan dalam pelatihan dasar CPNS merupakan kompetensi pembentukan karakter PNS yang profesional sesuai bidang tugas yang mana dapat diukur berdasarkan kemampuan, yaitu menunjukkan sikap perilaku bela negara, mengaktualisasikan nilai - nilai dasar PNS dalam pelaksanaan tugas jabatannya, mengaktualisasikan kedudukan dan peran PNS untuk mendukung terwujudnya smart governance sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan dan menunjukkan penguasaan kompetensi teknis yang dibutuhkan sesuai dengan bidang tugas.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 20 Tahun 2021 tanggal 26 Agustus 2021 tentang Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara, disebutkan bahwa dalam rangka penguatan budaya kerja sebagai salah satu strategi transformasi pengelolaan ASN menuju

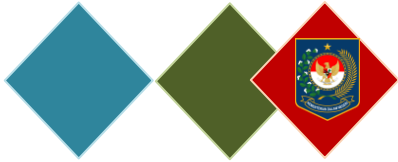


pemerintahan berkelas dunia (World Class Government), Pemerintah telah meluncurkan Core Values (Nilai-Nilai Dasar) ASN BerAKHLAK dan Employer Branding (Bangga Melayani Bangsa). Core Values ASN yang diluncurkan yaitu ASN BerAKHLAK yang merupakan akronim dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif. Core Values tersebut akan mendorong peserta latsar untuk mengimplementasikan setiap nilai dasar yang diketahui sebagai pondasi dalam melakukan pelayanan publik. Oleh karena itu tugas pelayanan publik sangatlah erat hubungannya dengan ASN untuk mengedepankan nilai Berorientasi Pelayanan dalam pelaksanaan tugasnya serta berkomitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan masyarakat.

Selanjutnya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang dimaksud dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Menurut WHO Global TB Report 2021, Indonesia masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah kasus TBC terbesar di dunia. Kementerian Kesehatan dalam situs resminya menyebut, penyakit TBC di Indonesia menempati peringkat ke-3 di Asia setelah India dan Tiongkok. Jumlah kasus yang tercatat mencapai 824 ribu, dengan angka kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Dari banyaknya jumlah kasus tersebut, hanya 49% yang sudah ditemukan dan diobati. Sisanya masih belum terdeteksi dan berisiko untuk menularkannya kepada orang lain. Dan Kondisi yang diharapkan yaitu dengan mempercepat penanggulangan TBC agar mencapai target eliminasi TBC 2030

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyakit menular dengan beban tertinggi di Indonesia, termasuk di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru. Meskipun berbagai program pengendalian TBC telah dilaksanakan, namun tantangan dalam penemuan kasus secara dini masih menjadi hambatan utama dalam upaya memutus rantai penularan. Hingga bulan Agustus 2025, cakupan skrining aktif TBC di UPT Puskesmas Koto Baru baru mencapai 189 orang (28,72%), masih jauh dari target yang diharapkan untuk mendeteksi sebanyak 658 orang dari target terduga TBC di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru. Dari upaya tersebut, tercatat sebanyak 26 orang terkonfirmasi positif TBC, angka yang berpotensi lebih tinggi mengingat masih banyaknya populasi yang belum tersaring secara aktif. Fakta ini menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah kasus yang terdeteksi dengan estimasi jumlah kasus di lapangan.



Salah satu penyebab rendahnya cakupan skrining adalah pendekatan yang masih bersifat konvensional, seperti kunjungan rumah atau penyuluhan pasif di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini membutuhkan sumber daya yang besar dan belum mampu menjangkau seluruh populasi berisiko. Di sisi lain, peran tenaga epidemiolog sebagai ujung tombak dalam surveilans, pelacakan kasus, dan edukasi masyarakat masih belum dimanfaatkan secara maksimal.

Melihat potensi perkembangan teknologi informasi dan tren literasi digital masyarakat yang semakin meningkat, dibutuhkan inovasi dalam proses skrining. Salah satu solusi yang dapat diterapkan adalah digitalisasi *self-screening*, yaitu sistem skrining mandiri berbasis digital yang memungkinkan masyarakat mengidentifikasi gejala TBC secara cepat dan mudah. Inovasi ini tidak hanya memperluas jangkauan skrining, tetapi juga dapat mempercepat tindak lanjut oleh tenaga kesehatan.

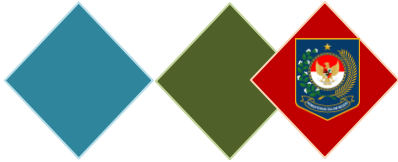
Melalui kegiatan aktualisasi ini, penulis berupaya untuk mengoptimalkan skrining aktif TBC dengan dua strategi utama:

1. Implementasi digitalisasi *self-screening* sebagai sarana deteksi dini yang efisien dan dapat diakses oleh masyarakat secara mandiri.
2. Penguatan peran epidemiolog dan tenaga kesehatan lainnya dalam menindaklanjuti hasil skrining, melakukan edukasi, serta pemetaan dan pelacakan kasus TBC secara aktif.

Diharapkan, pendekatan ini dapat meningkatkan cakupan skrining aktif, mempercepat penemuan kasus baru, dan pada akhirnya memperkuat upaya pengendalian TBC yang lebih efektif dan berkelanjutan di UPT Puskesmas Koto Baru. Sejalan dengan uraian tersebut, kegiatan aktualisasi ini dirancang sebagai penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK melalui inovasi digitalisasi skrining TBC di lingkungan kerja UPT Puskesmas Koto Baru.

B. Tujuan

Tujuan dari penyusunan laporan aktualisasi nilai dasar-dasar ASN adalah untuk mengidentifikasi dan memberikan solusi terhadap permasalahan dalam pelaksanaan skrining aktif tuberkulosis di UPT Puskesmas Koto Baru. Pelaksanaan aktualisasi ini juga bertujuan untuk mewujudkan penerapan nilai ASN BerAKHLAK dalam memberikan pelayanan publik yang optimal kepada masyarakat, khususnya dalam upaya penanggulangan tuberkulosis.



Secara khusus, tujuan kegiatan aktualisasi ini adalah sebagai berikut:

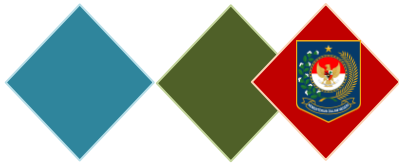
1. Mengidentifikasi hambatan dan keterbatasan dalam pelaksanaan skrining aktif tuberkulosis secara konvensional di UPT Puskesmas Koto Baru, sehingga dapat ditemukan faktor-faktor yang menghambat efektivitas program skrining saat ini.
2. Menggambarkan potensi penggunaan digitalisasi self-screening sebagai metode inovatif untuk meningkatkan cakupan dan kemudahan akses dalam deteksi dini kasus tuberkulosis oleh masyarakat secara mandiri.
3. Menjelaskan peran strategis epidemiolog, bidan wilayah dan kader dalam mendukung sistem skrining digital, termasuk pelacakan kasus, edukasi masyarakat, serta tindak lanjut yang cepat dan tepat berdasarkan hasil skrining.
4. Memprediksi efektivitas integrasi digitalisasi skrining sebagai solusi untuk meningkatkan angka deteksi aktif kasus tuberkulosis dan mengurangi keterlambatan diagnosis di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan aktualisasi ini adalah mencakup nilai-nilai Berorientasi Pelayanan, Akuntabilitas, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif (BERAKHLAK) serta kedudukan ASN dalam pelayanan publik dan mengangkat isu kesehatan di Puskesmas khususnya Nagari Koto Baru Kecamatan Koto Baru Kabupaten Dharmasraya.

Kegiatan ini difokuskan pada optimalisasi skrining aktif Tuberkulosis (TB) melalui pengembangan dan pelaksanaan *self-screening* berbasis digital (Google Form/QR Code) serta penguatan peran epidemiolog dalam pengumpulan, analisis, dan tindak lanjut data hasil skrining. Dengan sasaran kegiatan Adalah masyarakat yang berada dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru, yang menjadi sasaran skrining aktif TBC dan petugas kesehatan, terutama Koordinator TBC, epidemiolog dan tenaga surveilans, yang terlibat langsung dalam pelaksanaan skrining dan tindak lanjut kasus TBC.

Subjek dari kegiatan ini meliputi: Masyarakat umum di wilayah Nagari Koto Baru sebagai sasaran utama self-screening. Lokasi pelaksanaan kegiatan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru, yang mencakup seluruh nagari didalamnya. Waktu pelaksanaan kegiatan aktualisasi mulai dari tanggal 10 September 2025 sampai 18 Oktober 2025.



BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. Profil Instansi

1. Gambaran Umum Instansi

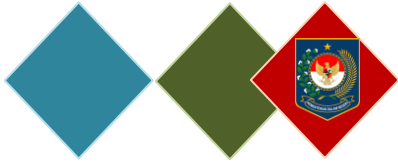
UPT Puskesmas koto baru terletak di simpang tiga koto baru jorong seberang piruko timur, kecamatan koto baru. Luas wilayah kerja puskesmas koto baru adalah 251,35 Km² yang terdiri dari 4 Nagari dan 26 Jorong, wilayah kerja puskesmas koto baru berbatasan dengan :

1. Sebelah utara berbatas dengan wilayah kerja Sitiung I dan Tiumang
2. Sebelah Selatan berbatas dengan wilayah kerja HC Sungai Rumbai
3. Sebelah Timur berbatas dengan wilayah kerja HC Sitiung II
4. Sebelah Barat berbatas dengan wilayah kerja HC Koto Besar



Gambar 2.1 UPT Puskesmas Koto Baru

Letak posisi geografis 101°35'10" - 101°46'35" BT dan 1°02'58" - 1°11'42" LS dari permukaan laut dengan suhu rata-rata 26-33 derajat celsius dan dengan curah hujan sekitar 234.33 mm/bulan.

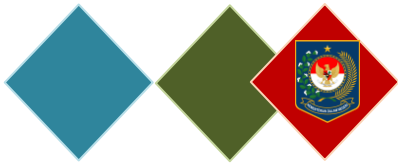


Jarak tempuh Puskesmas Koto Baru ke Dinkes Kabupaten Dharmasraya lebih kurang 40 Km (60 Menit Perjalanan).

Tabel 2.1 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru Per Nagari berdasarkan Wilayah kerja Pustu/Poskesri

NO.	NAGARI	PUSTU/ POSKESRI	JORONG
1	Koto Baru	Pasar Koto Baru	➤ Jorong Koto Koto Baru ➤ Jorong Pasar koto Baru ➤ Jorong Seberang piruko barat ➤ Jorong Seberang piruko timur ➤ Jorong Sungai betung
2	Ampang Kuranji	Pasa Banda	➤ Jorong Lubuk agam ➤ Jorong Koto gedang ➤ Jorong Koto ateh ➤ Jorong Pasa banda
3	Sialanggaung	Pasar Sialanggaung	➤ Jorong Sialanggaung ➤ Jorong Pasar Sialanggaung ➤ Jorong Simpang 14 ➤ Jorong Tarantang ➤ Jorong Pandaleh ➤ Jorong Padang bintungan 1 ➤ Jorong Padang bintungan 2 ➤ Jorong Padang bintungan 3 ➤ Jorong Padang bintungan 4 ➤ Jorong Padang bintungan 5 ➤ Jorong Padang bintungan 6
4	Koto Padang	Koto padang	➤ Jorong Koto padang ➤ Jorong Pinang gadang ➤ Jorong Koto lintas ➤ Jorong Aur jaya 1 ➤ Jorong Aur jaya 2 ➤ Jorong Aur jaya 3

Sumber : Data Dasar Puskesmas Koto Baru tahun 2024



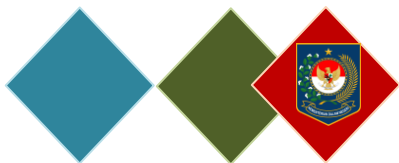
Gambar 2.2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru



Sumber : UPT Puskesmas Koto Baru tahun 2024

Jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Koto Baru adalah 36.265 jiwa yang terdiri dari 18.145 laki - laki dan 18.131 perempuan serta 10.900 KK. Pada umumnya memeluk agama islam dengan berbagai mata pencaharian seperti bertani 53.9%, PNS/POLRI/TNI 10.4%, wiraswasta 8%, swasta 7.67% dan lain - lain 20.03%. Tingkat ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru yaitu menengah (27.2%), rendah (64%) dan tinggi (12.1%).

- Visi** : Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru telah membuat kesepakatan visi untuk menjadi acuan yaitu ***“Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Maju Yang Mandiri Dan Berbudaya”***
- Misi** : Guna mencapai Visi Puskesmas maka perlu menetapkan misi yaitu ***“Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia”***
- Motto** : ***“Pelayanan Kami Sepenuh Hati Kepuasan Anda Adalah Tujuan Kami”***
- Tata Nilai** : ***7S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun, Sentuh, dan Sembuh)***



Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Secara Umum UPT Puskesmas Koto Baru memiliki personil sebagai berikut:

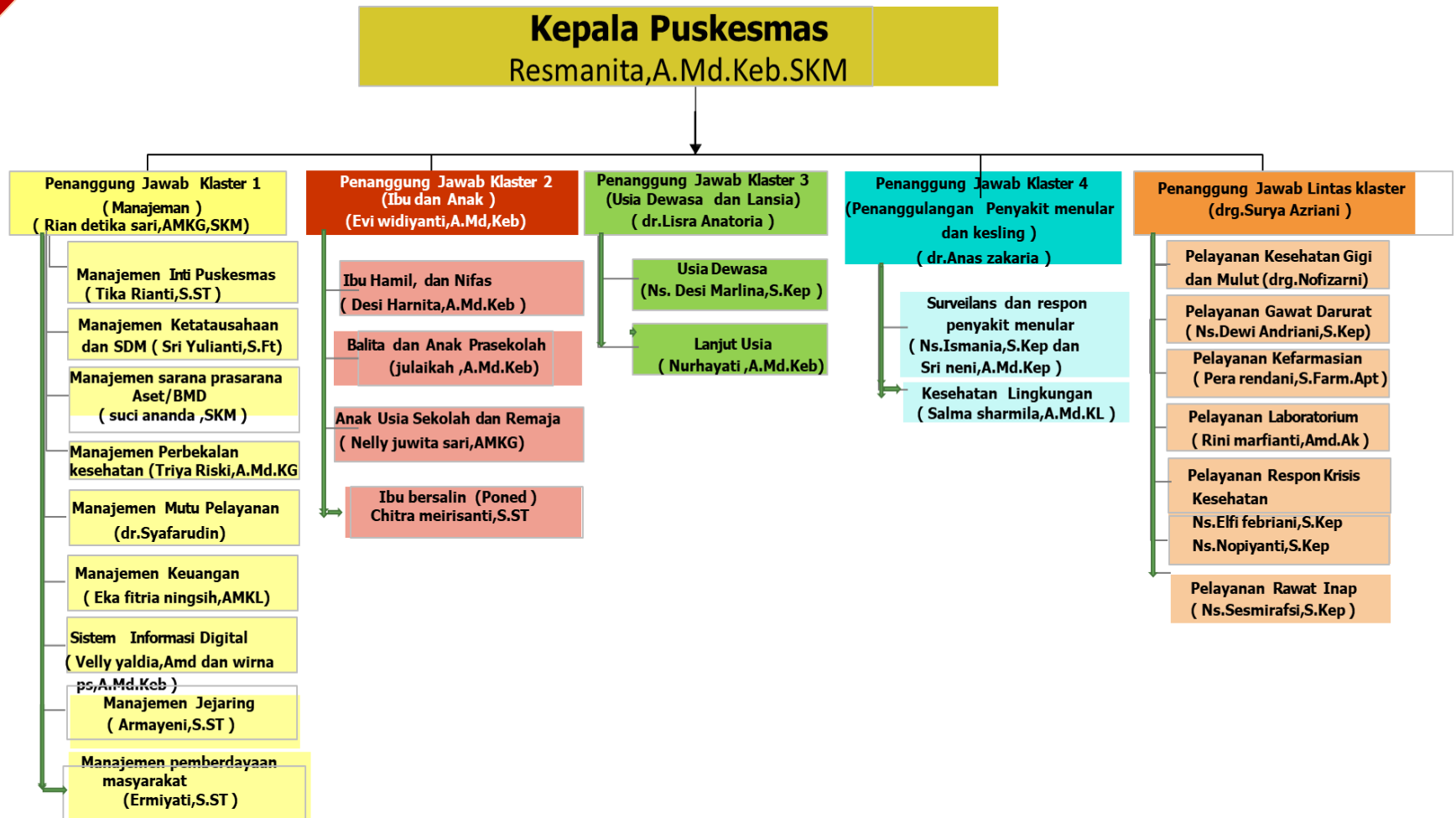
**Tabel 2.2 Sumber Daya Manusia UPT Puskesmas Koto Baru
berdasarkan Jenis tenaga atau keahlian**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status Kepegawaian		Keterangan
			ASN	Non ASN	
1	Kepala Puskesmas	1	1		
2	Kepala Tata Usaha	1	1		
3	Dokter Umum	5	3	2	
4	Dokter Gigi	2	2		
5	Perawat	31	25	6	
6	Analisis Kesehatan	3	2	1	
7	Terapis Gigi dan Mulut	4	3	1	
8	Rekam Medis	7	6	1	
9	Bidan	42	30	12	
10	Sanitarian	2	2		
11	Penyuluh Kesehatan	3	1	2	
12	Nutrisi	3	2	1	
13	Apoteker	2	1	1	
14	Asisten apoteker	6	4	2	
15	Refraksi Optisi	1	1		
16	Epidemiologi Kesehatan	1	1		
17	Administrator Kesehatan	3	2	1	
18	Fisioterapi	2		2	
16	Manajemen Keuangan	1		1	
17	Petugas Kebersihan	4		4	
18	Satpam	2		2	
19	Supir	2		2	
Jumlah		128	87	41	

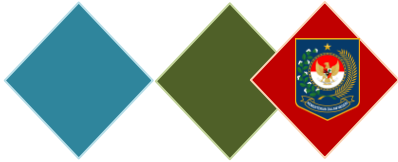
Sumber : Data Bezzeting Puskesmas Koto Baru Tahun 2025

Jumlah staf yang ada di Puskesmas Koto Baru yaitu sebanyak 128 orang terdiri dari 87 orang ASN dan 41 orang non ASN.

2 Struktur Organisasi



Gambar 2.3 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Koto Baru



B. Profil Peserta

Penulis merupakan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) yang bertugas sebagai Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama di UPT Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. Adapun biodata penulis adalah sebagai berikut:

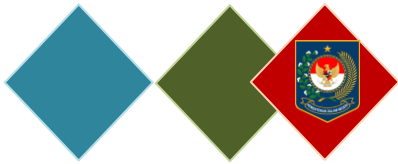


Gambar 2.4 Foto Peserta

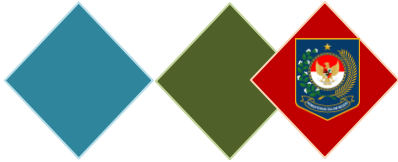
Nama	: Apriani Fitri, S.K.M
NIP	: 199204012025052001
Tempat / Tanggal Lahir	: Medan / 01 April 1992
Pangkat/Gol.	: Penata Muda / III a
Jabatan	: Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Unit Kerja	: UPT Puskesmas Koto Baru
Instansi	: Pemerintah Kabupaten Dharmasraya

Epidemiolog kesehatan adalah Pegawai Negeri sipil yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan data, analisa dan interpretasi, melakukan penyelidikan epidemiolog untuk tindakan pengamanan penanggulangan penyebaran/penularan penyakit dan faktor faktor yang sangat berpengaruh.

Uraian kegiatan tugas Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan sesuai PERMENPAN RB Nomor 69 Tahun 2021 kategori keahlian sesuai jenjang jabatan, ditetapkan dalam butir kegiatan sebagai berikut: Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama, meliputi:

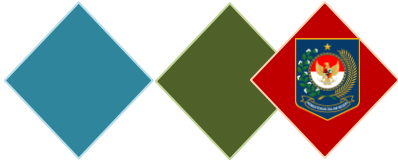


1. Menyusun rancangan epidemiologi manajerial wilayah terbatas;
2. Melaksanakan epidemiologi manajerial wilayah terbatas di bawah bimbingan/supervisi;
3. Menyusun dokumentasi diskusi kelompok para ahli dalam rangka epidemiologi manajerial;
4. Merancang desain surveilans epidemiologi lingkup terbatas;
5. Melaksanakan surveilans epidemiologi lingkup terbatas di bawah bimbingan/supervisi;
6. Melaksanakan penyempurnaan hasil surveilans epidemiologi lingkup terbatas;
7. Melaksanakan monitoring dan evaluasi mutu surveilans epidemiologi lingkup terbatas dan lokal;
8. Melaksanakan evaluasi sistem surveilans epidemiologi;
9. Menyusun materi pemberdayaan masyarakat dalam rangka deteksi dini penyakit dan masalah kesehatan tingkat kabupaten;
10. Melaksanakan pemberdayaan kelompok masyarakat dalam rangka deteksi dini penyakit dan masalah kesehatan;
11. Melaksanakan pemberdayaan tokoh masyarakat tingkat kabupaten/kota dalam rangka deteksi dini penyakit dan masalah kesehatan;
12. Melaksanakan identifikasi potensi kejadian luar biasa penyakit dan masalah kesehatan lingkup terbatas;
13. Menyusun materi pemberdayaan masyarakat dalam rangka kewaspadaan dini kejadian luar biasa penyakit dan masalah kesehatan tingkat kabupaten;
14. Melaksanakan pemberdayaan kelompok masyarakat dalam rangka kewaspadaan dini kejadian luar biasa penyakit dan masalah kesehatan;
15. Melaksanakan pemberdayaan tokoh masyarakat tingkat kabupaten/kota dalam rangka kewaspadaan dini kejadian luar biasa penyakit dan masalah kesehatan;
16. Melaksanakan surveilans epidemiologi lingkup terbatas di bawah bimbingan/supervisi;
17. Melaksanakan pemantauan mutu monitoring dan evaluasi program lingkup terbatas dan lokal;
18. Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa dengan



metode epidemiologi analitik;

19. Melakukan penapisan faktor risiko pada periode Kejadian Luar Biasa;
20. Menyusun materi pemberdayaan masyarakat pada periode Kejadian Luar Biasa;
21. Melaksanakan pemberdayaan tokoh masyarakat pada periode Kejadian Luar Biasa;
22. Melaksanakan penanggulangan wabah/ Kejadian Luar Biasa berisiko rendah di bawah bimbingan/supervisi;
23. Menyusun rancangan pengumpulan dan pengolahan data kualitatif penyakit dan determinan;
24. Menyusun rancangan pengumpulan dan pengolahan data referensi;
25. Melakukan validasi data referensi;
26. Melakukan validasi kuantitas dan kualitas data wawancara;
27. Melakukan validasi kuantitas dan kualitas data observasi;
28. Menyusun bahan laporan dan umpan balik tingkat kabupaten;
29. Melaksanakan kajian epidemiologi analitik di bawah bimbingan/supervisi;
30. Melaksanakan kajian epidemiologi kualitatif di bawah bimbingan/supervisi;
31. Melaksanakan kajian epidemiologi referensi di bawah bimbingan/supervisi;
32. Mempresentasikan hasil kerja epidemiologi tingkat kesulitan II;
33. Menyusun bahan penyebarluasan hasil epidemiologi untuk advokasi dan sosialisasi; dan
34. Melakukan penyebarluasan hasil epidemiologi pada pemangku kepentingan tingkat kecamatan/puskesmas;



BAB III

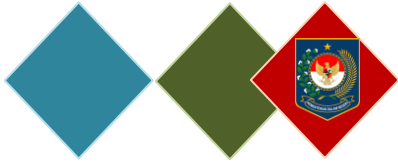
RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Isu

Berdasarkan laporan program TB UPT Puskesmas Koto Baru sampai dengan Agustus tahun 2025, cakupan skrining TB aktif baru mencapai 189 (28,72%) dari target sasaran sebanyak 658 orang, dengan jumlah kasus positif TB sebanyak 26 orang. Hambatan utama yang ditemukan antara lain rendahnya partisipasi masyarakat dalam skrining aktif, keterbatasan sumber daya manusia yang memahami teknik skrining, serta kurangnya inovasi dalam metode skrining yang digunakan (masih manual dan tidak berbasis digital). Kondisi ini menyebabkan proses pengumpulan data skrining menjadi lambat dan kurang akurat, sehingga pengambilan keputusan dan tindak lanjut terhadap kasus juga terhambat.

Jika isu ini tidak diselesaikan, maka dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain:

- a) Dampak pada kesehatan masyarakat:
 - Penemuan kasus TB menjadi terlambat sehingga risiko penularan di komunitas meningkat.
 - Kasus TB yang tidak tertangani dengan baik berpotensi berkembang menjadi TB yang lebih berat dan resistensi obat.
- b) Dampak pada sistem kesehatan:
 - Beban pelayanan kesehatan meningkat akibat penanganan kasus TB lanjut yang memerlukan perawatan lebih intensif.
 - Efektivitas program pengendalian TB menurun, sehingga target eliminasi TB sulit tercapai.
- c) Para pihak yang terkena dampak:
 - Masyarakat luas, terutama kelompok rentan seperti lansia, penderita HIV, dan anak-anak.
 - Tenaga kesehatan di puskesmas yang menghadapi peningkatan beban kerja dan risiko paparan TB.
 - Pemerintah daerah dan nasional yang bertanggung jawab terhadap capaian program kesehatan dan pengendalian penyakit menular.



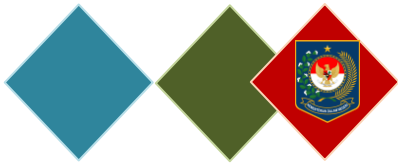
Isu rendahnya pencapaian skrining TB aktif ini sangat erat kaitannya dengan Manajemen ASN, khususnya dalam hal:

- Penguatan kompetensi dan kapasitas sumber daya manusia (SDM): ASN di bidang kesehatan perlu mendapatkan pelatihan peningkatan kompetensi epidemiologi serta pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung skrining TB.
- Optimalisasi peran dan fungsi ASN: Epidemiolog dan tenaga kesehatan lainnya perlu didorong untuk berperan secara proaktif, berbasis data, dan memanfaatkan teknologi digital dalam pelaksanaan program skrining TB.

Dalam konteks Smart ASN, pemanfaatan inovasi digital self-screening dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja ASN, mempercepat proses pengumpulan dan analisis data, serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat sasaran. Oleh karena itu, pengembangan kapasitas ASN melalui pelatihan manajemen dan teknologi digital menjadi kunci untuk menyelesaikan isu rendahnya pencapaian skrining TB ini.

B. Analisis Core Isu

Dalam rangka memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terhadap permasalahan utama yang telah diidentifikasi, diperlukan analisis lanjutan terhadap core isu yang telah ditetapkan. Analisis ini bertujuan untuk mengurai akar penyebab permasalahan secara sistematis sehingga strategi penanganan yang disusun dapat lebih tepat sasaran dan berkelanjutan. Setelah menetapkan core isu melalui analisis APKL, dilakukan analisis mendalam dengan menggunakan teknik USG (Urgency, Seriousness, Growth) untuk menentukan faktor yang paling mendesak untuk segera ditangani. Dengan pendekatan ini, strategi penanganan dapat difokuskan pada aspek yang paling berpengaruh terhadap rendahnya pencapaian skrining TB di UPT Puskesmas Koto Baru.



No	Isu	Kriteria			Jumlah Nilai	Peringkat Kualitas
		U	S	G		
1	Keterbatasan jumlah dan jangkauan skrining aktif oleh petugas	5	4	4	13	I
2	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gejala dan bahaya TBC	4	4	3	11	II
3	Tidak optimalnya pelacakan kontak erat di masyarakat	4	3	3	10	III

Tabel 3.1 Analisis Core Isu Menggunakan USG

Keterangan :

U : *Urgency*

S : *Seriousness*

G : *Growth*

Skor :

5 : Sangat serius/ mendesak/ berdampak

4 : Serius/ mendesak / berdampak

3 : Cukup serius/ mendesak/ berdampak

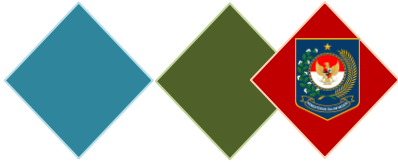
2 : Kurang serius/ mendesak/ berdampak

1 : Tidak serius/ tidak mendesak/ tidak

Berdampak

Berdasarkan Analisis Core Isu Menggunakan USG (Urgency, Seriousness, Growth), terdapat tiga penyebab utama yang mempengaruhi rendahnya angka pencapaian skrining TB di UPT Puskesmas Koto Baru:

1. Keterbatasan jumlah dan jangkauan skrining aktif oleh petugas (Nilai USG = 13, Peringkat I). Isu ini memiliki tingkat urgensi tertinggi (5), menunjukkan bahwa keterbatasan ini perlu segera diatasi untuk mencegah penyebaran TB lebih luas. Dampaknya juga serius (4) karena membatasi deteksi dini kasus TB, dan berpotensi tumbuh (4) seiring waktu jika tidak ada perbaikan. Keterbatasan ini disebabkan oleh terbatasnya SDM, alat, dan akses ke wilayah sasaran.
2. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gejala dan bahaya TBC (Nilai USG = 11, Peringkat II). Kurangnya pemahaman masyarakat menyebabkan partisipasi dalam skrining rendah, sehingga kasus TB sulit dideteksi secara tepat waktu. Isu ini cukup mendesak dan serius, karena tanpa edukasi yang



memadai, perilaku masyarakat sulit berubah dan risiko penularan tetap tinggi.

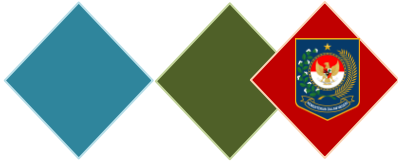
3. Tidak optimalnya pelacakan kontak erat di masyarakat (Nilai USG = 10, Peringkat III). Pelacakan kontak erat yang kurang efektif menghambat identifikasi dan pengobatan dini pada orang yang berisiko tinggi. Meskipun nilainya lebih rendah dibanding penyebab lain, masalah ini tetap berkontribusi pada rendahnya cakupan skrining dan memerlukan perhatian strategis.

Dari hasil analisis core menggunakan Teknik USG, dapat disimpulkan bahwa penyebab utama rendahnya pencapaian skrining TB di UPT Puskesmas Koto Baru adalah keterbatasan jumlah dan jangkauan skrining aktif oleh petugas. Faktor ini bersifat sangat mendesak, berdampak serius, dan berpotensi memburuk jika tidak segera diatasi. Selain itu, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang TBC dan ketidakefektifan pelacakan kontak erat turut memperparah kondisi tersebut. Oleh karena itu, upaya peningkatan kapasitas petugas skrining, edukasi masyarakat secara intensif, dan penguatan sistem pelacakan kontak erat perlu menjadi fokus utama dalam strategi perbaikan.

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Dalam upaya menyelesaikan core isu “Keterbatasan jumlah dan jangkauan skrining aktif oleh petugas”, gagasan kreatif yang dikembangkan adalah “Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru.” Pemanfaatan teknologi digital berupa aplikasi self-screening memungkinkan masyarakat melakukan deteksi dini gejala TB secara mandiri dan lebih luas, sehingga tidak hanya bergantung pada keterbatasan jumlah petugas kesehatan. Gagasan ini terbukti efektif dalam memperluas cakupan skrining dan mempercepat proses deteksi dini.

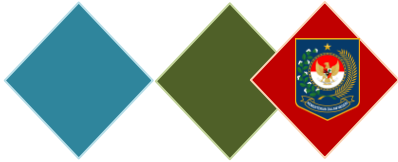
Selain digitalisasi, penguatan peran epidemiolog, petugas kesehatan lainnya, serta kader melalui pelatihan dan pendampingan aktif juga menjadi bagian penting dari inovasi ini. Pendekatan tersebut meningkatkan kualitas pelaksanaan skrining, pelacakan kontak erat, serta edukasi masyarakat tentang pentingnya deteksi dini TB. Dampaknya, kesadaran masyarakat terhadap gejala TB meningkat dan partisipasi dalam skrining menjadi lebih luas.



Gagasan kreatif ini selaras dengan Manajemen ASN dan Smart ASN, yang menekankan pentingnya inovasi, pemanfaatan teknologi informasi, dan kolaborasi lintas sektor dalam meningkatkan mutu pelayanan publik. Strategi ini juga mendukung penguatan peran ASN dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang adaptif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, gagasan ini diharapkan mampu menjadi solusi berkelanjutan bagi upaya pengendalian TB.

Adapun kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan selama masa habituasi untuk mewujudkan gagasan kreatif tersebut adalah sebagai berikut:

1. Melakukan konsultasi dengan mentor untuk memperoleh arahan dan penyelarasan terhadap pelaksanaan aktualisasi nilai-nilai dasar ASN.
2. Membuat media digital self-screening TB, dengan mendesain dan menyusun kuesioner berbasis Google Form dan QR Code yang mudah diakses masyarakat.
3. Melaksanakan sosialisasi media digital self-screening TB
4. Menerapkan media digital self-screening TB secara langsung kepada masyarakat dengan pendampingan petugas kesehatan dan kader.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan skrining digital untuk menilai efektivitas, kendala, serta menyusun strategi perbaikan program.



BAB IV

CAPAIAN PELAKSAAN AKTUALISASI

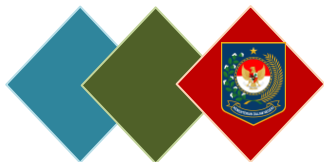
A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan dalam rancangan aktualisasi. Secara umum, seluruh kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan jadwal, namun terdapat beberapa penyesuaian waktu pelaksanaan di lapangan akibat kondisi teknis dan penyesuaian dengan agenda kegiatan puskesmas. Penyesuaian tersebut tidak mengubah substansi kegiatan maupun capaian aktualisasi.

Berikut adalah jadwal pelaksanaan kegiatan aktualisasi:

No	Kegiatan	SEPTEMBER				OKTOBER		
		I	II	III	IV	I	II	III
1.	Melakukan konsultasi dengan mentor untuk pelaksanaan aktualisasi nilai - nilai dasar ASN (10 September)							
2.	Membuat media digital self-screening TB (11 September s/d 12 September 2025)							
3.	Melaksanakan sosialisasi media digital self screening TB (15 September s/d 20 September 2025)							
4.	Melakukan Penerapan media Self Screening TB (15 September s/d 04 Oktober 2025)							
5.	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan (06 Oktober s/d 18 Oktober 2025)							

Tabel 4.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Aktualisasi



B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Unit Kerja	: Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama, UPT Puskesmas Koto Baru
Identifikasi Isu	: 1. Rendahnya angka pencapaian skrining TB di UPT Puskesmas Koto Baru 2. Rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat 3. Rendahnya Peran Kader Kesehatan dalam Deteksi dan Penanganan Dini Penyakit Menular di wilayah kerja Puskesmas.
Isu yang Diangkat	: Rendahnya angka pencapaian skrining TB di UPT Puskesmas Koto Baru
Gagasan Pemecahan Isu	: Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output / Hasil	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (BerAKHLAK)	Pihak-Pihak yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.	Melakukan konsultasi dengan mentor untuk pelaksanaan	1. Konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi	- Foto konsultasi - Catatan konsultasi	Berorientasi Pelayanan Saya mendengarkan arahan dari mentor dengan baik dalam pelaksanaan aktualisasi	Mentor	TIDAK	Tidak ada	

	aktualisasi nilai - nilai dasar ASN			Akuntabel Saya melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi dengan membuat bukti-bukti konsultasi dengan mentor dan membuat dokumen self screening sebagai rasa tanggung jawab Harmonis Saya menjaga etika komunikasi agar konsultasi berjalan lancar dan saling menghargai. Adaptif Saya bertindak proaktif dalam menerima arahan yang diberikan mentor				
--	---	--	--	--	--	--	--	--

		2. Membuat surat dukungan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi	Tersedianya surat dukungan yang ditandatangani oleh mentor.	Loyal Saya berkomitmen untuk menjaga nama baik atasan dalam melaksanakan kegiatan rancangan aktualisasi sesuai dengan persetujuan yang mentor berikan Kolaboratif Saya terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah berdasarkan arahan mentor Kompeten Saya melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik sesuai ahli dibidangnya					
--	--	---	---	---	--	--	--	--	--

2.	Membuat media digital self-screening TB	1. Merancang dan mengumpulkan bahan referensi	- Foto rancangan desain media digital self-screening TB - Bahan referensi kuesioner TB	Akuntabel Saya melaksanakan tugas dengan jawab, cermat dalam merancang media digital self screening TB Kompeten Saya melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik dalam mengumpulkan materi referensi	1. Koordinator UKM, 2. Koordinator TB, 3. Rekan kerja	TIDAK	Tidak ada	
		2. Melakukan diskusi dengan rekan kerja (Koordinator UKM dan Koordinator TB) terkait referensi media digital self screening TB	Foto diskusi saat	Berorientasi Pelayanan Saya mendengarkan arahan dari rekan kerja (Koordinator UKM dan Koordinator TB) dengan baik dan melakukan diskusi dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam skrining TB, dengan memanfaatkan media digital self-Skrining demi kemudahan dan				

				kenyamanan masyarakat. Harmonis Saya menjalin komunikasi yang sopan, menghargai pendapat rekan kerja, serta menciptakan suasana diskusi yang kondusif dan bersahabat Adaptif Saya bertindak proaktif dalam menerima masukan rekan kerja Kolaboratif Saya terbuka dalam bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dalam implementasi self-screening TB yang efektif			
		3. Membuat media digital self screening TB	• media digital self screening TB	Berorientasi Pelayanan Saya membuat media digital yang memudahkan masyarakat dalam melakukan skrining			

				mandiri TB, sehingga meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Akuntabel Saya melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi dalam membuat media yang akurat, dapat dipercaya, dan sesuai standar kesehatan yang berlaku. Kompeten Saya melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik dalam memahami aplikasi yang digunakan untuk membuat media digital self screening TB				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				Kolaboratif Saya bekerjasama dengan rekan kerja dalam membuat media digital self screening TB untuk menciptakan media yang optimal dan bermanfaat bagi masyarakat. Adaptif Saya menerapkan teknologi terbaru dan terus berinovasi untuk meningkatkan efektivitas media digital dalam skrining TB				
3.	Melaksanakan sosialisasi media digital self screening TB	1. Mengkoordinasikan dengan mentor akan dilakukan sosialisasi mengenai media digital self screening TB	- Disepakatinya waktu dan tempat pelaksanaan sosialisasi - Adanya dukungan dan keterlibatan pimpinan Puskesmas/mentor	Kolaboratif Saya melakukan koordinasi awal dengan pimpinan Puskesmas/mentor sebagai bentuk kolaborasi untuk memastikan kegiatan sosialisasi dapat berjalan dengan dukungan lintas unit dalam upaya penanggulangan TB	1. Mentor, 2. Petugas Kesehatan 3. Kader 4. Bidan Wilayah 5. Masyarakat	TIDAK	Tidak ada	

				dengan menggunakan media digital self screening TB Harmonis Saya akan membangun komunikasi yang baik dan santun dengan mentor dan pihak terkait agar sosialisasi berjalan lancar dan efektif. Akuntabel Saya akan bertanggung jawab dalam memastikan sosialisasi berjalan sesuai rencana dan memberikan informasi yang akurat serta jelas kepada Petugas kesehatan, kader dan masyarakat Loyal Saya melaksanakan sosialisasi media digital self screening TB sebagai bentuk loyalitas dan dukungan				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				terhadap kebijakan Puskesmas dalam mendukung program nasional eliminasi TB.				
		2. Membuat dan menyebarkan undangan sosialisasi	• Terinformasikan undangan sosialisasi • dokumentasi	Berorientasi Pelayanan Saya menyebarkan undangan sebagai wujud layanan informasi agar peserta bisa hadir tepat waktu Adaptif Saya menyesuaikan isi, bahasa, serta media penyebaran undangan sesuai karakteristik peserta agar informasi mudah diterima				
		3. Melakukan sosialisasi media digital self screening TB	• Dokumentasi kegiatan • Daftar hadir	Berorientasi Pelayanan Saya memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memberikan edukasi dengan baik agar informasi dapat dipahami petugas kesehatan, kader dan masyarakat				

				Kompeten Saya membantu orang lain belajar yang memungkinkan masyarakat mengidentifikasi gejala TBC secara cepat dan mudah Akuntabel Saya menyampaikan informasi secara jelas, akurat, dan bertanggung jawab agar audiens mendapatkan pemahaman yang benar tentang penggunaan media digital Harmonis Saya berkomunikasi dengan sopan dan bersahabat selama sosialisasi untuk menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung partisipasi aktif masyarakat.	
--	--	--	--	--	--

				Adaptif Saya melakukan penyampaian materi dengan menampilkan dan mendemonstrasikan media digital self screening TB berbasis Google Form dan QR Code, agar peserta dapat langsung memahami cara penggunaannya.				
		4. Membuat Notulensi Sosialisasi	• Notulen Sosialisasi	Kompeten Saya merangkum informasi dengan keterampilan menulis yang sistematis agar notulensi mudah dipahami.				
4.	Melakukan Penerapan media Self Screening TB	1. Membagikan kuesioner self screening TB berupa media digital	• Link Self screening TB	Berorientasi Pelayanan Saya memastikan masyarakat mendapat layanan skrining TB mandiri dengan cara yang mudah, cepat, dan ramah melalui kuesioner digital.	1. Kader, 2. Bidan Wilayah, 3. Koordinator TB, 4. Masyarakat	TIDAK	Tidak ada	

				Akuntabel Saya bertanggung jawab atas keakuratan informasi yang dibagikan dalam kuesioner dan memastikan bahwa data yang dikumpulkan akan digunakan sesuai tujuan (deteksi dini dan intervensi kesehatan), dengan memperhatikan aspek privasi dan kerahasiaan data pribadi responden				
		2. Mendampingi masyarakat/kader dalam pengisian self-screening	• Dokumentasi pendampingan	Harmonis saya membantu dengan ramah jika ada kendala; Kolaboratif saya bekerja sama dengan bidan wilayah dan kader agar pengisian berjalan lancar				

		3. Merekap hasil kuesioner	Rekap data hasil kuesioner self-screening TB melalui Google Form	Akuntabel Saya melaksanakan tugas dengan tanggung jawab dalam mengelola, memverifikasi, dan menyimpan data hasil kuesioner secara jujur dan transparan. Data yang direkap harus akurat, sesuai dengan hasil yang dikumpulkan, dan digunakan hanya untuk tujuan deteksi dini TB Kompeten Saya merekap hasil kuesioner dan mengolah data secara sistematis dan teliti menggunakan google form				
5.	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan	1. Melaksanakan monitoring kegiatan penerapan self-screening	Laporan monitoring	Akuntabel Saya memantau kegiatan dengan transparan dan bertanggung jawab	1. Mentor, 2. Koordinator TB, 3. Bidan Wilayah, 4. Kader	TIDAK	Tidak ada	

		TB						
		2. Membuat laporan evaluasi kegiatan	Laporan evaluasi kegiatan	Kompeten Saya melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik dalam penyusunan laporan Akuntabel Dalam menyusun laporan evaluasi kegiatan Saya melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi Kolaboratif Saya berkoordinasi dengan pihak terkait, seperti koordinator TB, bidan wilayah dan kader bahwa evaluasi ini berdasarkan kondisi lapangan dan akan menindaklanjuti tindakan selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi				

		3. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait laporan kegiatan	• Dokumentasi • Notulen	Berorientasi Pelayanan Saya melaporkan hasil kegiatan kepada mentor dan memperbaiki sesuai arahan mentor Harmonis Saya mendengar dan menghargai pendapat mentor terkait laporan kegiatan Loyal Saya menyampaikan laporan sebagai bentuk komitmen terhadap tujuan instansi. Kolaboratif Saya menerima masukan dari pimpinan untuk penyempurnaan dokumen.		
--	--	---	--	---	--	--

		4. Menyerahkan laporan kepada mentor	Dokumentasi penyerahan laporan	Akuntabel Saya melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi dan berusaha untuk dapat dipercaya dalam menyerahkan laporan kepada mentor Kolaboratif Saya terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah terkait laporan yang diberikan kepada mentor demi sinergi untuk hasil yang lebih baik				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

Tabel 4.2 Matriks Pelaksanaan Aktualisasi



C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habitiasi NND PNS (BerAKHLAK)

No	Mata Pelatihan	Kegiatan										Jumlah Aktualisasi per MP	
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5			
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
1.	Berorientasi Pelayanan	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	7	7
2.	Akuntabel	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	10	10
3.	Kompeten	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	7	7
4.	Harmonis	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	6	6
5.	Loyal	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	3	3
6.	Adaptif	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	5	5
7.	Kolaboratif	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	8	8
Jumlah MP yang Diaktualisasikan per Kegiatan		7	7	11	11	11	12	6	6	10	10	46	46

Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Habitiasi

Keterangan :

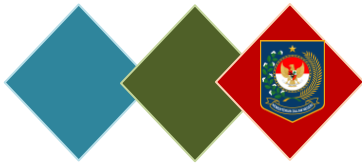
Kegiatan 1 : Melakukan konsultasi dengan mentor untuk pelaksanaan aktualisasi nilai -nilai dasar ASN

Kegiatan 2 : Membuat media digital self-screening TB

Kegiatan 3 : Melaksanakan sosialisasi media digital self screening TB

Kegiatan 4 : Melakukan Penerapan media Self Screening TB

Kegiatan 5 : Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan

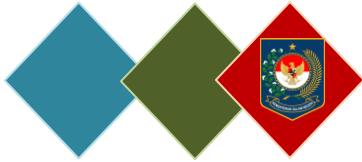


D. Capaian Penyelesaian Core Isu

Capaian penyelesaian core isu menggambarkan perubahan kondisi antara sebelum dan sesudah pelaksanaan aktualisasi. Perbandingan ini menunjukkan efektivitas penerapan gagasan kreatif yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan rendahnya pencapaian skrining Tuberkulosis (TB) di UPT Puskesmas Koto Baru. Melalui rangkaian kegiatan yang terencana dan terukur, kondisi awal yang menjadi hambatan berhasil mengalami perbaikan yang signifikan. Adapun rincian perbandingan kondisi core isu sebelum dan sesudah pelaksanaan aktualisasi adalah sebagai berikut:

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	Sedudah Aktualisasi
• Pelaksanaan skrining aktif terhadap Tuberkulosis (TB) masih bersifat pasif dan terbatas pada pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. • Belum terdapat inovasi atau pemanfaatan teknologi digital dalam pelaksanaan skrining TB. • Peran petugas kesehatan (koordinator TBC, epidemiolog, dan surveilans) belum optimal dalam pelaksanaan skrining dan tindak lanjut kasus. • Partisipasi masyarakat dalam deteksi dini TB masih rendah. • Sistem pencatatan dan pelaporan hasil skrining belum terdokumentasi secara sistematis dan real time, sehingga memperlambat proses analisis dan tindak lanjut. • Koordinasi dan kolaborasi antar petugas kesehatan dalam pelaksanaan skrining masih terbatas.	• Pelaksanaan skrining aktif TB menjadi lebih optimal melalui penerapan inovasi self-screening berbasis digital (Google Form/QR Code). • Pemanfaatan teknologi digital mampu meningkatkan cakupan skrining dan memperluas jangkauan sasaran masyarakat. • Peran petugas kesehatan semakin optimal dalam sosialisasi, edukasi, pelacakan, serta tindak lanjut hasil skrining. • Partisipasi masyarakat meningkat melalui pelaksanaan skrining mandiri. • Sistem pencatatan dan pelaporan hasil skrining telah terdokumentasi secara digital dan real time sehingga mempercepat proses analisis dan tindak lanjut. • Koordinasi dan kolaborasi lintas petugas kesehatan semakin kuat, terarah, dan berkelanjutan.

Tabel 4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu



E. Manfaat terselesaikannya Core Isu

Terselesaikannya core isu terkait optimalisasi skrining aktif Tuberkulosis (TB) melalui inovasi digitalisasi self-screening memberikan dampak positif bagi berbagai pihak, baik secara individu maupun kelembagaan. Manfaat tersebut antara lain:

1) Individu Peserta

- Meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam mengidentifikasi permasalahan serta merancang solusi inovatif berbasis nilai-nilai ASN BerAKHLAK.
- Menumbuhkan kepekaan dan tanggung jawab sebagai ASN dalam memberikan pelayanan publik yang profesional, efektif, dan efisien.
- Mengasah keterampilan kolaborasi, komunikasi, serta pemanfaatan teknologi dalam pelaksanaan tugas.
- Menjadi pengalaman nyata dalam mengaktualisasikan nilai dasar ASN dalam konteks pekerjaan di lapangan.

2) Instansi

- Mendorong peningkatan kinerja pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Koto Baru melalui pelaksanaan skrining aktif TB yang lebih efektif dan terukur.
- Mendukung percepatan penemuan kasus TB sesuai target program nasional eliminasi TB.
- Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya manusia dan teknologi dalam pelaksanaan program kesehatan.
- Meningkatkan citra instansi sebagai penyedia layanan kesehatan yang responsif, adaptif, dan inovatif.

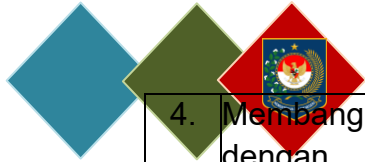
3) Stakeholders

- Masyarakat mendapatkan akses yang lebih mudah dan cepat terhadap layanan skrining TB melalui inovasi digital.
- Memperkuat kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat dalam upaya deteksi dini dan pengendalian TB.
- Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan TB secara mandiri.
- Mendukung pencapaian target eliminasi TB di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru secara berkelanjutan.



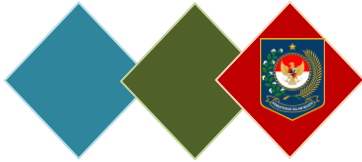
F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Parapihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1.	Melanjutkan dan memperluas pelaksanaan self-screening TB berbasis digital (Google Form/QR Code) di sekolah, posbindu PTM, posyandu, dan wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru	Meningkatnya cakupan skrining aktif TB dan data skrining terintegrasi	November 2025 – Maret 2026	Koordinator TBC, Epidemiolog, Bidan wilayah, Petugas UKS, Kader kesehatan, Masyarakat	Dana BOK Puskesmas	Tahap pengembangan dan perluasan cakupan skrining
2.	Melaksanakan sosialisasi dan edukasi rutin tentang TB di sekolah, posbindu PTM, dan posyandu	Meningkatnya pemahaman dan partisipasi masyarakat terhadap deteksi dini TB	Setiap bulan (berkelanjutan)	Petugas promkes, Epidemiolog, Bidan wilayah, Kader kesehatan, Guru UKS	Dana BOK Puskesmas	Edukasi langsung ke berbagai kelompok masyarakat
3.	Melakukan evaluasi dan pelaporan rutin terhadap pelaksanaan skrining digital TB di berbagai titik layanan	Laporan capaian dan evaluasi program skrining digital TB	Setiap triwulan	Tim TBC, Epidemiolog, Bidan wilayah, Kepala Puskesmas	Internal	Monitoring dan perbaikan program



4.	Membangun jejaring kolaborasi dengan sekolah, kader posyandu, dan posbindu PTM untuk mendukung eliminasi TB	Terbentuknya jejaring lintas sektor dalam pengendalian TB	Januari – Maret 2026	Pemerintah Nagari, Tokoh masyarakat, Guru, Kader posyandu dan posbindu, Petugas kesehatan	Dukungan Lintas Sektor	Penguatan kolaborasi dan keberlanjutan program
----	---	---	----------------------	---	------------------------	--

Tabel 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi



BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Aktualisasi/Habitiasi Mata Pelatihan

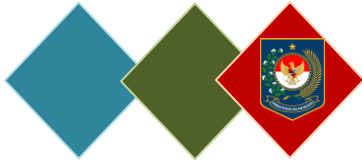
a) Kegiatan Ke-1 — Konsultasi dengan Mentor dalam Pelaksanaan Aktualisasi

Kegiatan ini merupakan tahap awal pelaksanaan aktualisasi, yang bertujuan untuk mendapatkan arahan, masukan, serta persetujuan dari mentor agar pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai ketentuan dan mendukung pencapaian tujuan organisasi. Melalui konsultasi ini, saya dapat menyelaraskan rencana kegiatan dengan kebijakan instansi serta memastikan langkah pelaksanaan yang tepat dan efektif. Nilai-nilai BerAKHLAK yang diterapkan:

- **Berorientasi Pelayanan:** menunjukkan inisiatif dalam mencari solusi terbaik melalui konsultasi dengan mentor agar pelaksanaan aktualisasi berjalan efektif dan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan skrining TB.
- **Akuntabel:** melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab, jujur, dan transparan dalam menyampaikan rencana dan progres kegiatan kepada mentor sebagai bentuk pertanggungjawaban.
- **Harmonis:** membangun komunikasi yang baik, sopan, dan saling menghargai dalam diskusi, sehingga tercipta suasana konsultasi yang kondusif.
- **Loyal:** menunjukkan dedikasi dan komitmen terhadap organisasi serta mengikuti arahan mentor yang sejalan dengan kebijakan instansi.
- **Adaptif:** terbuka terhadap masukan, perubahan, serta mampu menyesuaikan strategi pelaksanaan kegiatan sesuai situasi di lapangan.
- **Kolaboratif:** bekerja sama dengan mentor dan rekan kerja untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan aktualisasi.

b) Kegiatan Ke-2 — Pembuatan Media Digital Self-Screening TB

Kegiatan ini merupakan tahap pengembangan inovasi dalam pelaksanaan aktualisasi, yaitu dengan merancang dan membuat media digital berbasis Google Form dan QR Code yang dapat digunakan masyarakat untuk melakukan skrining TB secara mandiri. Melalui kegiatan ini, saya berupaya menciptakan sistem skrining yang lebih mudah diakses, cepat, dan efisien. Nilai-nilai BerAKHLAK yang diterapkan:



- **Akuntabel:** merancang media digital dengan penuh tanggung jawab dan ketelitian agar dapat dipertanggungjawabkan.
- **Kompeten:** mengembangkan keterampilan dan pengetahuan dalam menyusun kuesioner digital dan desain media skrining berbasis Google Form dan QR Code.
- **Berorientasi Pelayanan:** menciptakan inovasi yang mempermudah masyarakat dalam melakukan skrining TB secara mandiri.
- **Adaptif:** menggunakan teknologi digital yang sesuai dengan perkembangan zaman dan karakteristik masyarakat.
- **Kolaboratif:** melibatkan rekan kerja, koordinator UKM dan koordinator TB dalam penyusunan konten kuesioner dan desain media digital.

c) Kegiatan Ke-3 — Sosialisasi Media Digital Self-Screening TB

Kegiatan ini merupakan tahap penyebarluasan informasi dan edukasi kepada masyarakat, dengan tujuan memperluas jangkauan skrining aktif TB dan meningkatkan partisipasi masyarakat. Sosialisasi dilaksanakan di sekolah, posbindu PTM, dan posyandu, melibatkan petugas kesehatan, kader, bidan wilayah, guru, dan masyarakat. Melalui kegiatan ini, masyarakat mendapatkan pemahaman tentang cara menggunakan media digital self-screening TB secara mandiri. Nilai-nilai BerAKHLAK yang diterapkan:

- **Berorientasi Pelayanan:** memberikan edukasi yang jelas, mudah dipahami, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.
- **Harmonis:** membangun komunikasi yang sopan dan terbuka dengan peserta sosialisasi sehingga menciptakan suasana belajar yang nyaman.
- **Loyal:** melaksanakan kegiatan sebagai bentuk dukungan terhadap kebijakan instansi dalam eliminasi TB.
- **Akuntabel:** memastikan kegiatan berjalan sesuai rencana dan memberikan informasi yang akurat.
- **Kolaboratif:** bekerja sama dengan lintas sektor, seperti sekolah, posbindu PTM, dan posyandu, serta melibatkan petugas kesehatan dan kader untuk memperluas jangkauan skrining.



d) Kegiatan Ke-4 — Penerapan Media Digital Self-Screening TB

Kegiatan ini merupakan implementasi langsung media digital skrining TB kepada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru. Media skrining berupa Google Form dan QR Code dibagikan melalui kegiatan pelayanan di masyarakat, seperti sekolah, posbindu PTM, dan posyandu. Pendampingan juga dilakukan kepada masyarakat atau kader agar proses pengisian berjalan lancar dan hasil skrining dapat direkap secara akurat. Nilai-nilai BerAKHLAK yang diterapkan:

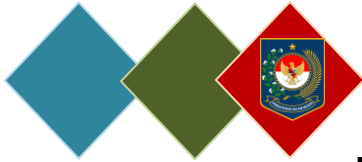
- **Berorientasi Pelayanan:** memastikan masyarakat mendapatkan layanan skrining TB secara mudah, cepat, dan ramah melalui media digital.
- **Akuntabel:** bertanggung jawab atas keakuratan informasi dalam kuesioner serta memastikan data digunakan sesuai tujuan deteksi dini TB, dengan menjaga kerahasiaan data responden.
- **Harmonis:** menjaga komunikasi yang baik dengan masyarakat, kader, dan petugas kesehatan selama proses pendampingan.
- **Kompeten:** melakukan rekap data skrining secara sistematis dan teliti untuk mendukung analisis epidemiologi.
- **Kolaboratif:** bekerja sama dengan bidan wilayah, kader, dan tenaga surveilans dalam proses pendampingan dan pengumpulan data.
- **Adaptif:** menyesuaikan metode penyampaian dan pendampingan sesuai karakteristik masyarakat setempat.

Kegiatan penerapan ini memperluas jangkauan skrining aktif TB dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam deteksi dini.

e) Kegiatan Ke-5 — Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan aktualisasi, bertujuan memastikan keberlangsungan dan efektivitas penerapan media digital self-screening TB. Monitoring dilakukan terhadap pelaksanaan di lapangan, mulai dari pengisian kuesioner, pendampingan, rekapitulasi data, hingga tindak lanjut. Hasil monitoring dan evaluasi menjadi dasar penyusunan laporan akhir serta perbaikan program ke depan. Nilai-nilai BerAKHLAK yang diterapkan:

- **Akuntabel:** melakukan pemantauan dan pelaporan kegiatan dengan transparan dan penuh tanggung jawab.
- **Kompeten:** menyusun laporan evaluasi kegiatan secara sistematis, lengkap, dan sesuai kondisi di lapangan.



- **Harmonis:** membangun komunikasi yang baik dengan mentor dan rekan kerja dalam proses evaluasi, menerima masukan dengan terbuka.
- **Loyal:** menyampaikan hasil kegiatan dan laporan sebagai bentuk komitmen terhadap pencapaian tujuan instansi.
- **Kolaboratif:** melakukan koordinasi dengan koordinator TB, bidan wilayah, kader, serta pihak terkait lainnya dalam proses evaluasi.
- **Adaptif:** menyesuaikan rekomendasi perbaikan berdasarkan kondisi dan tantangan yang dihadapi di lapangan.

Melalui kegiatan ini, hasil aktualisasi tidak hanya berhenti pada pelaksanaan, tetapi juga memiliki arah tindak lanjut yang jelas untuk keberlanjutan program skrining aktif TB.

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Gagasan kreatif yang dikembangkan dalam pelaksanaan aktualisasi ini berangkat dari permasalahan rendahnya cakupan skrining aktif Tuberkulosis (TB) di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru, yang sebelumnya masih mengandalkan pendekatan konvensional dan pasif seperti kunjungan rumah atau penyuluhan terbatas di fasilitas kesehatan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, saya merancang inovasi berupa digitalisasi skrining aktif TB melalui self-screening berbasis Google Form dan QR Code. Inovasi ini memungkinkan masyarakat untuk melakukan skrining mandiri secara cepat, mudah, dan dapat diakses dari berbagai lokasi, seperti sekolah, posbindu PTM, dan posyandu.

Selain itu, gagasan ini juga memperkuat kolaborasi lintas sektor dengan melibatkan petugas kesehatan, kader, bidan wilayah, dan unsur masyarakat dalam proses sosialisasi, pendampingan, serta tindak lanjut hasil skrining. Pendekatan ini tidak hanya memperluas jangkauan deteksi dini kasus TB, tetapi juga mendukung terbangunnya sistem skrining yang lebih efisien dan berkelanjutan.

Dengan adanya gagasan kreatif ini, pelaksanaan skrining aktif TB menjadi lebih efektif, partisipatif, dan adaptif terhadap perkembangan teknologi informasi, sehingga sejalan dengan upaya pemerintah dalam percepatan eliminasi TB tahun 2030.



3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu

Setelah pelaksanaan aktualisasi, terjadi perubahan signifikan terhadap pelaksanaan skrining aktif TB di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru. Jika sebelumnya skrining hanya mengandalkan pendekatan konvensional dan bersifat pasif, kini masyarakat dapat melakukan self-screening secara mandiri melalui media digital berbasis Google Form dan QR Code yang disebarluaskan pada berbagai kegiatan pelayanan masyarakat seperti sekolah, posbindu PTM, dan posyandu.

Melalui kegiatan ini, cakupan skrining aktif meningkat, partisipasi masyarakat menjadi lebih luas, dan proses deteksi dini berjalan lebih cepat serta efisien. Tenaga kesehatan, kader, dan bidan wilayah juga terlibat aktif dalam pendampingan dan tindak lanjut hasil skrining, sehingga kolaborasi lintas sektor semakin kuat.

Selain itu, data skrining dapat direkap dan dianalisis secara real time, sehingga mempermudah tenaga surveilans dan epidemiolog dalam pemetaan dan pelacakan kasus TB. Hasil monitoring dan evaluasi juga memberikan dasar bagi pengembangan program skrining TB yang lebih sistematis dan berkelanjutan di masa mendatang. Dengan demikian, core isu rendahnya cakupan skrining aktif TB berhasil ditangani melalui inovasi digital dan pendekatan kolaboratif, sejalan dengan upaya eliminasi TB tahun 2030.

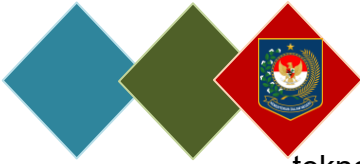
B. Rekomendasi

1) Untuk Penyelenggara Pelatihan

- Diharapkan penyelenggara pelatihan dapat memperkuat pembekalan peserta Latsar CPNS dengan materi yang lebih aplikatif dan inovatif, khususnya terkait pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan publik, agar peserta dapat menghasilkan solusi nyata yang sesuai dengan kebutuhan instansi dan masyarakat.
- Pelatihan juga sebaiknya memberikan ruang lebih luas bagi peserta untuk mengembangkan inovasi berbasis permasalahan riil di unit kerja, sehingga hasil aktualisasi dapat memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kinerja organisasi.
- Perlu adanya pendampingan yang intensif dan terarah dari coach dan mentor selama proses pelaksanaan aktualisasi, sehingga ide kreatif peserta dapat diimplementasikan secara optimal.

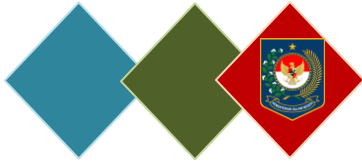
2) Untuk Instansi Asal Peserta

- Instansi diharapkan dapat melanjutkan dan memperluas penerapan media digital self-screening TB ke seluruh wilayah kerja, termasuk integrasi dalam kegiatan rutin seperti posbindu PTM, posyandu, dan kegiatan sekolah, agar cakupan deteksi dini TB semakin meningkat.
- Perlu adanya dukungan sumber daya baik berupa sarana-prasarana, akses



teknologi, maupun dukungan SDM untuk memastikan keberlanjutan program skrining digital ini.

- Mendorong kolaborasi lintas unit dan pemangku kepentingan di wilayah kerja puskesmas agar skrining aktif TB berjalan lebih efektif dan terkoordinasi.
- Menjadikan inovasi self-screening TB sebagai bagian dari strategi pencegahan dan pengendalian penyakit menular secara berkelanjutan dan terintegrasi dalam program kesehatan masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Lembaga Administrasi Negara Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: LAN RI.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2021). *Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 20 Tahun 2021 tentang Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara*. Jakarta: KemenPANRB.

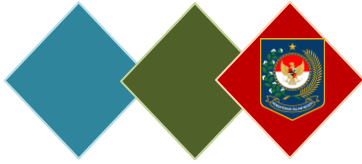
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian PANRB. (2021). *Peraturan Menteri PANRB Nomor 69 Tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan*. Jakarta: KemenPANRB.

Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Sumatera Barat. (2023). *Pedoman Aktualisasi Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Padang: BPSDM Provinsi Sumatera Barat.

Puskesmas Koto Baru Dinas Kesehatan. (2024). *Profil Puskesmas Koto Baru*. Dharmasraya: UPT Puskesmas Koto Baru.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Situasi Tuberkulosis di Indonesia*. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id>



LAMPIRAN

Laporan Mingguan Minggu Ke-1

Nama : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 19920401 202505 2 001
No. Absen : A16.4.34
Unit Kerja : UPT Puskesmas Koto Baru
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Judul Aktualisasi : Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan Ke-1	Melakukan konsultasi dengan mentor untuk pelaksanaan aktualisasi nilai-nilai dasar ASN
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	10 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	• Dokumentasi • Lembar Konsultasi dengan mentor • Surat Dukungan dari Mentor

Uraian Kegiatan yang dilaksanakan:

A. Uraian kegiatan yang dilaksanakan

1. Melakukan konsultasi dengan mentor untuk pelaksanaan aktualisasi nilai-nilai dasar ASN

Tahapan Kegiatan :

- 1) Konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi
- 2) Membuat surat dukungan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi

Adapun penjelasan keterkaitan kegiatan ini dengan nilai-nilai dasar ASN :

1. Berorientasi Pelayanan

Saya mendengarkan arahan dari mentor dengan baik dalam pelaksanaan aktualisasi, Konsultasi ini dilakukan dengan tujuan agar rencana aktualisasi lebih tepat sasaran dan memberi manfaat nyata bagi masyarakat.

2. Akuntabel

Saya menyampaikan informasi dengan jelas terkait rancangan aktualisasi dengan membuat bukti-bukti konsultasi dengan mentor dan membuat dokumen self screening sebagai rasa tanggung jawab, Seluruh tahapan kegiatan dijelaskan secara terbuka kepada mentor, dan setiap masukan yang diberikan dicatat untuk dipertanggungjawabkan dalam laporan.

3. Kompeten

Sebelum konsultasi, saya mempersiapkan bahan rencana kegiatan dan referensi agar diskusi berjalan efektif, dan Saya akan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik sesuai bidang saya.

4. Harmonis

Konsultasi dilaksanakan dengan sikap sopan, saling menghargai, dan komunikasi yang baik sehingga tercipta suasana yang mendukung.

5. Loyal

Saya menunjukkan sikap patuh dan menghormati arahan mentor serta berkomitmen melaksanakan kegiatan sesuai aturan yang berlaku, dan akan berkomitmen untuk menjaga nama baik atasan dalam melaksanakan kegiatan rancangan aktualisasi sesuai dengan persetujuan yang mentor berikan

6. Adaptif

Saya terbuka terhadap perubahan atau penyesuaian rencana kegiatan sesuai dengan masukan mentor agar lebih relevan dengan kebutuhan lapangan dan bertindak proaktif dalam menerima arahan yang diberikan mentor

7. Kolaboratif

Saya terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah berdasarkan arahan mentor

B. Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence

1. Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan

- Diskusi tatap muka langsung dengan mentor di Puskesmas.
- Pemaparan rencana aktualisasi secara sistematis, mulai dari tujuan, tahapan, hingga luaran kegiatan.
- Pencatatan hasil konsultasi yang berisi masukan, arahan, dan kesepakatan bersama.
- Tindak lanjut arahan mentor berupa perbaikan atau penyesuaian rencana kegiatan.

2. Bukti Fisik Kegiatan (Evidence) dalam kegiatan ini yaitu :

1) Dokumentasi kegiatan konsultasi



Gambar 1. Konsultasi dengan mentor

2) Tersedianya lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI MENTOR

Nama : Apriani Fitri, S.K.M
 NIP : 19920401 202505 2 001
 No. Absen : A16.4.34
 Unit Kerja : UPT Puskesmas Koto Baru
 Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
 Isu : Rendahnya angka pencapaian skrining TB di UPT Puskesmas Koto Baru
 Gagasan : Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru
 Mentor : Resmanita, Amd. Keb, SKM

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Catatan Konsultasi/ Arahan dan Masukan Mentor	Hasil Capaian/ Output	Paraf
1.	Rabu/ 10-9-2025	7. Konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi	Tidak dapat dilanjutkan sewa dg j diijinkan.	> Dokumentasi > Catatan konsultasi > Surat dukungan mentor	

Gambar 2. Lembar Konsultasi Mentor

3) Surat dukungan mentor.



Gambar 3. permintaan persetujuan dukungan mentor



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN DHARMASRAYA
UPT PUSKESMAS KOTO BARU**

Jln. Simpang Tiga, Nagari Koto Baru, Kecamatan Koto Baru
Tlp/Wa 0812 6626 5264 Kode Pos 27681 Email: puskesmaskotobaru@gmail.com

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN MENTOR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

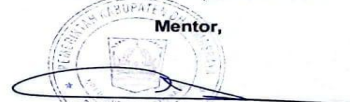
Nama : Resmanita, Amd. Keb. SKM
NIP : 19770326 200604 2 007
Pangkat / Golongan : Penata / IIIc
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Koto Baru

Dengan ini menyatakan mendukung Aktualisasi Nilai-Nilai Dasar ASN dalam rangka
Mengikuti Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Tahun 2025 kepada:

Nama : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 19920401 202505 2 001
Pangkat / Golongan : Penata Muda / IIIa
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama

Demikianlah surat pernyataan dukungan pelaksanaan aktualisasi ini dibuat untuk
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terima
kasih.

Koto Baru, 10 September 2025


Resmanita, Amd. Keb. SKM
NIP.-19770326 200604 2 007

Gambar 4. surat persetujuan dukungan mentor

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

1. Melakukan Konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi

Pada hari Rabu, tanggal 10 September 2025, penulis melaksanakan kegiatan konsultasi dengan mentor, pada kesempatan ini penulis memaparkan rancangan aktualisasi yang telah disusun, mulai dari latar belakang, tujuan, hingga tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan di unit kerja. Mentor mendengarkan dengan seksama, kemudian memberikan arahan agar kegiatan lebih terarah serta disesuaikan dengan kondisi nyata di lapangan. Beberapa masukan penting yang diterima antara lain mengenai penyesuaian jadwal kegiatan, penyederhanaan output agar lebih realistis, serta pentingnya koordinasi dengan pihak terkait.

Kualitas produk kegiatan yang dihasilkan berupa catatan konsultasi yang memuat saran dan rekomendasi dari mentor. Catatan ini sangat membantu penulis dalam menyempurnakan rancangan aktualisasi sebelum dilaksanakan.

2. Membuat surat dukungan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi

Setelah konsultasi dilakukan, penulis menyusun draft surat dukungan sebagai bentuk permohonan persetujuan kepada mentor. Draft tersebut kemudian diajukan dan dibaca dengan seksama oleh mentor. Setelah memastikan isi surat sesuai dengan tujuan dan aturan yang berlaku, mentor langsung memberikan persetujuan dan menandatangani surat tersebut.

Kualitas produk kegiatan yang dihasilkan adalah dokumen resmi berupa surat dukungan yang telah ditandatangani oleh mentor. Surat ini menjadi bukti tertulis dukungan dari mentor terhadap pelaksanaan aktualisasi, sekaligus memberikan motivasi bagi penulis untuk melaksanakan kegiatan dengan sebaik-baiknya.

D. Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi dan tugas organisasi

Kegiatan konsultasi dengan mentor dan pembuatan surat dukungan mendukung visi Puskesmas Koto Baru, yaitu “Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya maju yang mandiri dan berbudaya serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia.” Melalui konsultasi, penulis memperoleh arahan untuk melaksanakan aktualisasi secara terarah dan bermanfaat bagi masyarakat. Sementara itu, surat dukungan dari mentor memberikan legitimasi dan motivasi, sehingga kegiatan aktualisasi dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mendukung pengembangan sumber daya manusia di lingkungan puskesmas.

E. Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS

Apabila kegiatan konsultasi dan dukungan mentor tidak dilaksanakan berdasarkan nilai dasar ASN (BerAKHLAK), maka proses yang dijalani penulis bisa menjadi sekadar formalitas tanpa arah yang jelas. Konsultasi yang seharusnya memberikan masukan berharga bagi penyempurnaan aktualisasi bisa kehilangan makna, karena tidak dilandasi sikap akuntabel, kolaboratif, dan harmonis. Hal ini berpotensi membuat rancangan kegiatan kurang relevan dengan kebutuhan satuan kerja, serta menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap penulis.

Demikian pula dengan surat dukungan mentor. Tanpa sikap loyal dan profesional, surat yang dihasilkan bisa tidak kuat secara substansi, bahkan mungkin tidak terbit sama sekali. Akibatnya, kegiatan aktualisasi akan kehilangan legitimasi dan dapat menghambat pelaksanaannya. Dampak lebih lanjutnya, masyarakat sebagai penerima manfaat juga tidak memperoleh hasil optimal, karena kegiatan yang dilaksanakan berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan mereka dan tidak mendapat dukungan penuh dari organisasi.

Judul Kegiatan Ke-2	Membuat media digital self-screening TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	11 September 2025 s/d 12 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	• Dokumentasi rancangan desain media digital self screening TB • Draft rancangan media digital self-screening TB • Dokumentasi diskusi dengan koordinator UKM dan Koordinator TB • Lembar Konsultasi dengan mentor • Media Digital Self-Screening TB

Uraian Kegiatan yang dilaksanakan:

A. Uraian kegiatan yang dilaksanakan

2. Membuat media digital self-screening TB

Adapun penjelasan keterkaitan kegiatan ini dengan nilai-nilai dasar ASN :

1) Merancang dan mengumpulkan bahan referensi

a. Akuntabel

Penulis melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan cermat dalam merancang media digital self-screening TB. Setiap bahan referensi yang digunakan dipilih dari sumber resmi dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga media yang dihasilkan memiliki dasar yang jelas dan sesuai standar.

b. Kompeten

Penulis melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik dalam mengumpulkan materi referensi, dengan cara memilih sumber yang relevan, mutakhir, serta sesuai dengan kebutuhan penyusunan media digital self-screening TB. Hal ini menunjukkan upaya pengembangan diri dan penerapan pengetahuan secara optimal.

2) Melakukan diskusi dengan rekan kerja (Koordinator UKM dan Koordinator TB) terkait referensi media digital self screening TB

a. Berorientasi Pelayanan

Penulis mendengarkan arahan dari rekan kerja (Koordinator UKM dan Koordinator TB) dengan baik serta aktif berdiskusi untuk memperoleh masukan yang membangun. Diskusi ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam skrining TB, melalui pemanfaatan media digital self-screening. Upaya ini diharapkan dapat memberikan kemudahan, kenyamanan, serta akses yang lebih luas bagi masyarakat dalam melakukan deteksi dini TB.

b. Harmonis

Penulis menjalin komunikasi yang sopan, menghargai setiap pendapat rekan kerja, serta berusaha menciptakan suasana diskusi yang kondusif dan bersahabat. Sikap ini membuat koordinasi berjalan lebih lancar, meningkatkan saling pengertian, dan menghasilkan keputusan yang disepakati bersama untuk mendukung keberhasilan pembuatan media digital self-screening TB.

c. Adaptif

Penulis bertindak proaktif dalam menerima masukan dari rekan kerja serta menyesuaikan rancangan media digital self-screening TB sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di lapangan. Dengan bersikap terbuka terhadap perubahan, penulis mampu menyesuaikan diri dengan cepat sehingga media yang dihasilkan lebih relevan dan bermanfaat bagi masyarakat.

d. Kolaboratif

Penulis terbuka dalam bekerja sama dengan rekan kerja untuk mencapai tujuan bersama, yaitu terwujudnya implementasi self-screening TB yang efektif. Melalui kolaborasi, setiap pihak dapat saling melengkapi ide dan peran, sehingga media digital yang dihasilkan lebih komprehensif dan berdaya guna bagi peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat.

3) Membuat media digital self screening TB

a. Berorientasi Pelayanan

Penulis membuat media digital self-screening TB yang dirancang agar mudah digunakan oleh masyarakat dalam melakukan skrining mandiri. Media ini disusun dengan bahasa yang sederhana, tampilan yang menarik, serta alur penggunaan yang jelas, sehingga masyarakat merasa terbantu. Dengan demikian, akses terhadap layanan deteksi dini TB semakin meningkat dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik.

b. Akuntabel

Penulis melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan berintegritas tinggi dalam membuat media digital self-screening TB. Setiap informasi yang dituangkan bersumber dari pedoman resmi dan sesuai standar kesehatan yang berlaku, sehingga media yang dihasilkan akurat, dapat dipercaya, serta dapat dipertanggungjawabkan kepada organisasi maupun masyarakat.

c. Kompeten

Penulis melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik dengan cara mempelajari dan memahami aplikasi yang digunakan untuk membuat media digital self-screening TB. Penguasaan keterampilan teknis ini mendukung terciptanya media yang informatif, menarik, serta mudah dipahami masyarakat, sehingga tujuan peningkatan deteksi dini TB dapat tercapai secara optimal.

d. Kolaboratif

Penulis bekerja sama dengan rekan kerja dalam proses pembuatan media digital self-screening TB, mulai dari penyusunan konsep hingga penyempurnaan konten. Melalui kerja sama ini, ide dan masukan dari berbagai pihak dapat digabungkan, sehingga media yang dihasilkan lebih optimal, relevan, dan benar-benar bermanfaat bagi masyarakat dalam melakukan skrining TB secara mandiri.

e. Adaptif

Penulis menerapkan teknologi terbaru serta terus berinovasi dalam pembuatan media digital self-screening TB. Dengan bersikap terbuka terhadap perkembangan teknologi, penulis mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan pengguna dan dinamika pelayanan kesehatan, sehingga media yang dihasilkan semakin efektif, mudah diakses, dan sesuai dengan tuntutan zaman.

B. Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence

1. Teknik Aktualisasi

- Studi literatur dan referensi : Mengumpulkan bahan dari pedoman resmi, jurnal, dan media kesehatan terkait TB.
- Diskusi dan koordinasi : Melakukan diskusi dengan Koordinator UKM dan Koordinator TB untuk menyelaraskan isi media.
- Pemanfaatan teknologi digital : Menggunakan aplikasi desain dan media digital untuk merancang konten yang menarik, informatif, dan mudah dipahami.
- Uji coba internal : Meminta masukan dari rekan kerja terkait hasil media sebelum finalisasi.

2. Bukti Fisik (Evidence)

1) Pembuatan rancangan media digital self-screening TB



Gambar 5. Pembuatan rancangan media digital self-screening TB

2) Draft rancangan media digital self-screening TB.



The image shows a digital form titled "Self-Screening Tuberkulosis (TBC) - UPT Puskesmas Koto Baru". The form has a purple header and a light purple background. It includes a text area with a rich text editor (bold, italic, underline, link, unlink icons) and a paragraph of text. Below the text area are two input fields for "Nama Lengkap" and "Nomor Induk Kependudukan (NIK)", both marked with a red asterisk. A vertical toolbar on the right side of the form contains icons for adding content, undo, redo, text color, background color, link, unlink, and list.

Self-Screening Tuberkulosis (TBC) - UPT Puskesmas Koto Baru

B I U  

Halo! Mohon luangkan waktu sebentar untuk mengisi self-screening Tuberkulosis ini. Tujuannya untuk membantu deteksi dini gejala TBC dan mencegah penularan di lingkungan kita. Jika Anda memiliki gejala, segera hubungi Puskesmas Koto Baru untuk pemeriksaan lanjutan. Terima kasih!

👉 **Catatan:** Data Anda akan dijaga kerahasiaannya.
Form ini bukan diagnosis, hanya screening awal. Bila ada gejala, segera periksakan ke Puskesmas.

Nama Lengkap : *

Short answer text

Nomor Induk Kependudukan (NIK) : *

Short answer text

Gambar 6. Draft rancangan media digital self-screening TB

3) Dokumentasi diskusi/koordinasi dengan Koordinator UKM dan Koordinator TB.



Gambar 7. diskusi/koordinasi dengan Koordinator TB



Gambar 8. diskusi/koordinasi dengan Koordinator UKM

4) Tersedianya lembar konsultasi

2.	Kamus / 11-09-2025	> Membuat media digital Self-Screening TB	Media yang harus di buat harus di buat.	> Desain font design	
3.	Jimah / 12-09-2025	> Konsultasi media digital Self-Screening TB	media: foto: dan cerita si sihaig TB	> QR-code > Google form > Poster	

Gambar 9. Lembar konsultasi media digital sel-screening TB dengan mentor

5) media digital self-screening TB.



Scan untuk isi Screening TB

Gambar 8. QR Code Media digital self-screening TB

Self-Screening Tuberkulosis (TBC) - UPT Puskesmas Koto Baru

B I U ∞ ∑

Halo! Mohon luangkan waktu sebentar untuk mengisi self-screening Tuberkulosis ini. Tujuannya untuk membantu deteksi dini gejala TBC dan mencegah penularan di lingkungan kita. Jika Anda memiliki gejala, segera hubungi Puskesmas Koto Baru untuk pemeriksaan lanjutan. Terima kasih!

⚠ **Catatan:** Data Anda akan dijaga kerahasiannya. Form ini bukan diagnosis, hanya screening awal. Bila ada gejala, segera periksakan ke Puskesmas.

Nama Lengkap : *

Short answer text

Nomor Induk Kependudukan (NIK) : *

Short answer text

Usia : *

Short answer text

Jenis Kelamin : *

☐ Laki-Laki

☐ Perempuan

Alamat / Nagari : *

Short answer text

1. Apakah anda mengalami batuk yang berlangsung lebih dari 2 minggu? *

☐ Ya

☐ Tidak

2. Apakah anda mengalami batuk berdarah? *

Multiple choice

☐ Ya X

☐ Tidak X

☐ Add option or add "Other"

Required

3. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas/ BB tidak naik/ nafsu makan turun? *

☐ Ya

☐ Tidak

4. Apakah Anda merasakan demam yang timbul tanpa sebab yang jelas? *

☐ Ya

☐ Tidak

5. Apakah Anda berkeringat di malam hari tanpa kegiatan? *

Gambar 9. Google form media digital self-screening TB

Link media google form sel-screening TB :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeo9DAgWDbKBPysfzvl8fWH72g-ofGJmzOK7uMSfNh-c1oX2A/viewform?usp=dialog>



Gambar 10. Poster media digital self-screening TB

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

1. Merancang dan mengumpulkan bahan referensi

Pada hari Kamis, 11 September 2025, penulis mulai merancang media digital self-screening TB dengan mengumpulkan berbagai bahan referensi. Referensi diperoleh dari pedoman resmi Kementerian Kesehatan, jurnal kesehatan, serta contoh media serupa. Setelah itu, penulis melakukan konsultasi dengan mentor untuk memastikan kesesuaian materi yang dipilih dan agar isi media tetap sederhana serta mudah dipahami masyarakat.

Dari proses ini dihasilkan rancangan awal media digital yang berbasis pada sumber valid dan relevan. Produk yang dihasilkan memiliki kualitas baik karena informasinya akurat, sesuai standar kesehatan, dan dirancang dengan cermat sehingga diharapkan dapat memudahkan masyarakat dalam melakukan skrining TB secara mandiri. Tahap selanjutnya adalah mendiskusikan rancangan tersebut dengan rekan kerja untuk memperoleh masukan.

2. Melakukan diskusi dengan rekan kerja (Koordinator UKM dan Koordinator TB) terkait referensi media digital self screening TB

Masih pada hari yang sama, Kamis 11 September 2025, penulis melanjutkan kegiatan dengan berdiskusi bersama Koordinator UKM dan Koordinator TB terkait referensi media digital self-screening TB. Diskusi berjalan dengan lancar, masing-masing pihak memberikan masukan mengenai konten yang sebaiknya dimuat, bahasa yang digunakan, serta tampilan media agar lebih menarik dan mudah dipahami masyarakat. Suasana diskusi berlangsung harmonis, penuh keterbukaan, dan saling menghargai pendapat.

Hasil diskusi tersebut kemudian langsung dijadikan acuan oleh penulis dalam menyusun rancangan media digital. Dengan adanya masukan dari kedua rekan kerja, konten yang dibuat menjadi lebih relevan, praktis, dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini menjadikan kualitas produk kegiatan semakin baik karena telah mempertimbangkan pendapat berbagai pihak yang berkompeten. Masukan ini kemudian dijadikan dasar oleh penulis dalam menyusun media digital self-screening TB.

3. Membuat media digital self screening TB

Berdasarkan hasil pengumpulan referensi dan diskusi dengan rekan kerja, penulis mulai menyusun media digital self-screening TB. Proses pembuatan dilakukan dengan menggunakan aplikasi desain sederhana namun fungsional, sehingga media yang dihasilkan tampak menarik, mudah dipahami, dan tetap informatif. Konten disusun dengan bahasa yang sederhana dan alur penggunaan yang jelas agar masyarakat dapat melakukan skrining TB secara mandiri tanpa merasa kesulitan.

Pada hari Jumat, 12 September 2025, media digital yang telah disusun kemudian dikonsultasikan kepada mentor. Mentor menilai media tersebut sudah sesuai dengan tujuan kegiatan, memiliki tampilan yang baik, serta isi yang akurat berdasarkan standar kesehatan. Tanpa ada perbaikan berarti, media langsung disetujui oleh mentor untuk digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas produk yang dihasilkan cukup baik, akurat, dan layak untuk dimanfaatkan oleh masyarakat dalam meningkatkan deteksi dini TB.

D. Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi dan tugas organisasi

Kegiatan pembuatan media digital self-screening TB mendukung pencapaian Visi dan Misi Puskesmas Koto Baru, yaitu terwujudnya Kabupaten Dharmasraya maju yang mandiri dan berbudaya serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Melalui digitalisasi layanan kesehatan, kegiatan ini memperkuat tugas Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, khususnya dengan mempermudah masyarakat melakukan skrining mandiri TB secara cepat, praktis, dan efisien.

E. Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS

Apabila kegiatan aktualisasi tidak berlandaskan Nilai Dasar (NDS) ASN, maka pelaksanaan pembuatan media digital self-screening TB berisiko tidak berjalan optimal. Bagi satuan kerja, ketiadaan nilai Akuntabel dapat menyebabkan media yang dibuat tidak sesuai standar kesehatan dan sulit dipertanggungjawabkan. Tanpa nilai Kompeten, kualitas produk yang dihasilkan bisa rendah, tidak menarik, serta kurang bermanfaat. Jika tidak berorientasi pada Pelayanan, maka media yang dibuat berpotensi tidak memudahkan masyarakat, sehingga tujuan peningkatan deteksi dini TB tidak tercapai.

Bagi masyarakat, hilangnya nilai Harmonis, Kolaboratif, dan Adaptif dalam proses aktualisasi akan berdampak pada kurangnya kerja sama antar tenaga kesehatan, minimnya inovasi dalam layanan, serta lambatnya respon terhadap kebutuhan pengguna. Akibatnya, media digital yang dihasilkan tidak mampu menjawab tantangan pelayanan kesehatan modern, sehingga peluang deteksi dini TB menurun dan risiko penularan penyakit di masyarakat semakin tinggi.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		: Apriani Fitri, S.K.M		
Satuan Kerja		: UPT Puskesmas Koto Baru		
Tempat Aktualisasi		: Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf Mentor
1.	10 September 2025	Rancangan aktualisasi telah sesuai dan dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.	• Dokumentasi • Lembar konsultasi • Surat dukungan mentor	
2.	11 September 2025	Draft rancangan media digital sudah baik, perlu melanjutkan ke tahap penyusunan media.	• Draft rancangan media digital TB	
3.	12 September 2025	Media digital telah dibuat dengan baik, layak untuk digunakan setelah melalui beberapa perbaikan.	• Qr-code • Google form • poster	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		: Apriani Fitri, S.K.M			
Satuan Kerja		: UPT Puskesmas Koto Baru			
Tempat Aktualisasi		: Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS/ Email/ dll)	Paraf Coach
1.					
2.					
3.					

Laporan Mingguan Minggu Ke-2

Nama : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 19920401 202505 2 001
No. Absen : A16.4.34
Unit Kerja : UPT Puskesmas Koto Baru
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Judul Aktualisasi : Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan Ke-3	Melaksanakan sosialisasi media digital self screening TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	15 September s/d 20 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	• Dokumentasi • Undangan • Daftar hadir • Notulen
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: A. Uraian kegiatan yang dilaksanakan 3. Melaksanakan sosialisasi media digital self screening TB Adapun penjelasan keterkaitan kegiatan ini dengan nilai-nilai dasar ASN : 1) Mengkoordinasikan dengan mentor akan dilakukan sosialisasi mengenai media digital self screening TB a. Kolaboratif Penulis melakukan koordinasi awal dengan pimpinan Puskesmas/ mentor sebagai bentuk kolaborasi untuk memastikan kegiatan sosialisasi dapat berjalan dengan dukungan lintas unit dalam upaya penanggulangan TB dengan menggunakan media digital self screening TB b. Harmonis Dalam mengkoordinasikan rencana sosialisasi media digital self-screening TB, penulis menjalin komunikasi yang baik dan santun kepada mentor. Setiap arahan didengarkan dengan baik, pendapat disampaikan dengan bahasa yang santun, serta suasana koordinasi dijaga agar tetap kondusif dan nyaman. Sikap saling menghargai ini menciptakan hubungan kerja yang harmonis, sehingga mentor lebih mudah memberikan dukungan dan sosialisasi yang direncanakan dapat berjalan dengan baik sesuai tujuan yang diharapkan.	

c. Akuntabel

Dalam mengoordinasikan rencana sosialisasi media digital self-screening TB, penulis melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan transparansi. Setiap rencana kegiatan, mulai dari tujuan, sasaran, hingga metode sosialisasi, dijelaskan secara jelas kepada mentor agar dapat dipertanggungjawabkan. Semua arahan yang diberikan dicatat dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan. Dengan sikap ini, proses koordinasi menjadi lebih terarah, dan hasil sosialisasi nantinya memiliki dasar yang kuat serta dapat dipertanggungjawabkan baik kepada pimpinan maupun masyarakat.

d. Loyal

penulis menunjukkan sikap loyal dengan mematuhi arahan mentor serta mengikuti aturan dan prosedur yang berlaku di lingkungan kerja. Penulis berkomitmen melaksanakan kegiatan sesuai ketentuan yang telah disetujui bersama, sekaligus menjaga nama baik mentor dan organisasi. Sikap loyal ini memastikan bahwa kegiatan sosialisasi tidak hanya berjalan sesuai rencana, tetapi juga selaras dengan tujuan dan kebijakan Puskesmas.

2) Membuat dan menyebarkan undangan sosialisasi

a. Berorientasi Pelayanan

penulis berorientasi pada pelayanan dengan memastikan undangan dirancang jelas, informatif, serta mudah dipahami oleh penerima. Waktu dan tempat kegiatan dituliskan dengan rinci agar peserta tidak mengalami kesulitan dalam menghadiri sosialisasi. Penyebaran undangan juga dilakukan tepat waktu sehingga semua pihak terkait dapat mempersiapkan diri. Hal ini menunjukkan upaya penulis untuk memberikan pelayanan terbaik kepada rekan kerja maupun masyarakat, sehingga kegiatan sosialisasi dapat berjalan lancar dan memberikan manfaat optimal.

b. Adaptif

Penulis menyesuaikan isi, bahasa, serta media penyebaran undangan sesuai karakteristik peserta agar informasi mudah diterima.

3) Melakukan sosialisasi media digital self screening TB

a. Berorientasi Pelayanan

Dalam melaksanakan sosialisasi media digital self-screening TB, penulis mengutamakan pelayanan dengan menyampaikan materi secara jelas, menggunakan bahasa yang sederhana, dan memberikan contoh langsung agar mudah dipahami peserta. Sosialisasi dilakukan dengan tujuan memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam melakukan deteksi dini TB secara mandiri melalui media digital. Penulis juga membuka sesi tanya jawab untuk memastikan peserta memahami isi

materi. Upaya ini mencerminkan orientasi pada pelayanan terbaik, sehingga peserta merasa terlayani dengan baik dan kegiatan sosialisasi memberikan manfaat nyata.

b. Kompeten

penulis menunjukkan sikap kompeten dengan mempersiapkan materi secara matang, memahami konten media digital yang dibuat, serta menguasai cara penggunaannya. Penulis menyampaikan informasi, menggunakan data dan referensi resmi sebagai dasar, serta menyesuaikan metode penyampaian dengan karakteristik peserta. Dengan penguasaan materi yang baik, sosialisasi dapat berlangsung efektif dan peserta mampu memahami manfaat serta cara menggunakan media digital self-screening TB secara tepat.

c. Akuntabel

penulis bersikap akuntabel dengan menyampaikan materi secara terbuka, jujur, dan berdasarkan sumber resmi yang dapat dipertanggungjawabkan. Penulis memastikan setiap informasi yang diberikan sesuai dengan pedoman kesehatan yang berlaku, serta mencatat jalannya kegiatan sebagai bukti pelaksanaan. Hasil sosialisasi juga dilaporkan kepada mentor dan atasan sebagai bentuk pertanggungjawaban, sehingga kegiatan ini memiliki legitimasi dan dapat dipertanggungjawabkan baik kepada organisasi maupun masyarakat.

d. Harmonis

Penulis menjaga suasana yang harmonis dengan berkomunikasi secara sopan, menghargai setiap pertanyaan, serta memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh peserta untuk menyampaikan pendapat. Penulis menciptakan interaksi yang ramah dan bersahabat sehingga peserta merasa nyaman dan lebih terbuka dalam menerima materi. Suasana yang kondusif ini mendukung terciptanya hubungan baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat, serta meningkatkan keberhasilan sosialisasi.

e. Adaptif

Penulis menunjukkan sikap adaptif dengan menyesuaikan metode penyampaian materi sesuai dengan karakteristik peserta. Jika terdapat peserta yang kurang memahami penggunaan media digital, penulis memberikan penjelasan tambahan dengan contoh langsung atau panduan langkah demi langkah. Penulis juga terbuka terhadap pertanyaan serta saran, sehingga isi sosialisasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan peserta. Dengan sikap ini, sosialisasi menjadi lebih fleksibel, efektif, dan mudah dipahami oleh semua pihak.

a. Kompeten

B. Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence

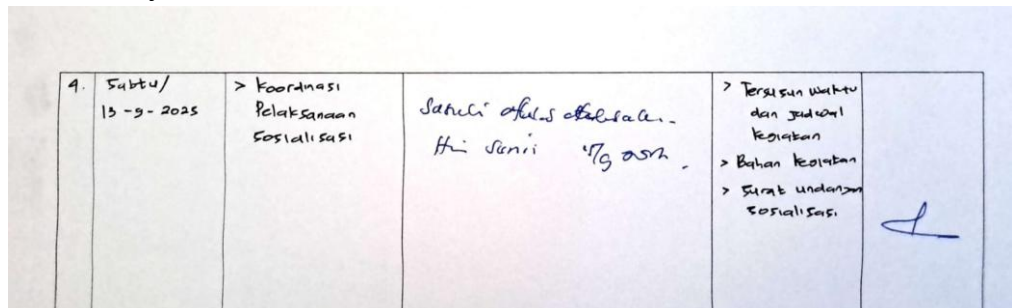
- Observasi langsung : mencatat jalannya sosialisasi mulai dari pembukaan, materi, diskusi, hingga penutupan.
- Pencatatan sistematis : menuliskan poin-poin penting secara runtut dan mudah dipahami.
- Dokumentasi formal : menyusun notulensi dalam format resmi sehingga dapat dijadikan arsip organisasi.
- Validasi hasil : menyerahkan notulensi kepada mentor/atasan untuk diperiksa dan disahkan.

1) Dokumentasi Kegiatan Koordinasi pelaksanaan sosialisasi



Gambar 11. Koordinasi sosialisasi dengan mentor

2) Tersedianya lembar konsultasi



Gambar 12. Lembar Konsultasi Mentor

3) Undangan Sosialisasi



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN DHARMASRAYA
UPT PUSKESMAS KOTO BARU
Jln. Simpang Tiga, Nagari Koto Baru, Kecamatan Koto Baru
Tlp/Wa 0812 6626 5264 Kode Pos 27681 Email: puskesmaskotobaru@gmail.com

Nomor : 400.7.8.1 / 1133 /PKM-KB/2025
Lampiran : -
Sifat : Biasa
Perihal : Undangan

Kota Baru, 15 September 2025
Zz. Rahul Awal 1447 H

Kepada Yth :
Daftar Undangan Terlampir
Di :
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka upaya peningkatan deteksi dini kasus Tuberkulosis (TB) di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru melalui media digital Self-Skrining TB, Maka akan dilaksanakan Sosialisasi dan Koordinasi Pelaksanaan Self-Skrining TB. Bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri acara ini yang dilaksanakan pada :

Hari : Senin
Tanggal : 15 September 2025
Pukul : 08.30 Wib
Tempat : Aula Pertemuan Puskesmas Koto Baru

Demikianlah undangan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu Kami ucapkan terima kasih.

Koto Baru, 15 September 2025
Kepala UPT Puskesmas Koto Baru,



Resmanita, A.Md.Keb. SKM
Pensita III/c
Nip.197703262006042007

Daftar Lampiran

1. Koordinator UKM
2. Koordinator TB
3. Bidan Jorong
4. Staf Puskesmas

Dokumen ini telah diintegrasikan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (eSSE), Badan Sertifikasi dan Sertifikasi Negara (BSN).

Dokumen ini telah diintegrasikan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (eSSE), Badan Sertifikasi dan Sertifikasi Negara (BSN).

Gambar 13. Undangan Sosialisasi

4) Tersedianya Notulen



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN DHARMASRAYA
UPT PUSKESMAS KOTO BARU
Jln. Simpang Tiga, Nagari Koto Baru, Kecamatan Koto Baru
Tlp/Wa 0812 6626 5264 Kode Pos 27681 Email: puskesmaskotobaru@gmail.com

Notulen

Kegiatan : Sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan Media Digital Self-Skrining TB di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru.

Hari / Tanggal : Senin / 15 September 2025

Waktu : 08.30 WIB s/d Selesai

Tempat : Aula UPT Puskesmas Koto Baru

Susunan Acara :

1. Pembukaan
2. Sambutan
3. Pemaparan Materi
4. Diskusi
5. Kesepakatan / Kesimpulan
6. Penutup

Pimpinan Rapat : Evi Widiyanti, A.Md.Keb

Notulis : Ramadona Fitri, A. Md. Ftr

Dokumentasi : Sri Suci Hidayati, A.Md.Kes

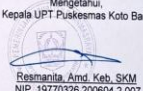
Peserta : Koordinator UKM dan TB, Bidan Jorong, serta Petugas Puskesmas

Isi Acara / Pembahasan :

1. Pembukaan
2. Sambutan : Ibu Resmanita, Amd.Keb. SKM (Kepala UPT Puskesmas Koto Baru)
 - Penjelasan tujuan kegiatan: meningkatkan cakupan skrining TB melalui digitalisasi self-skrining.
3. Pemaparan Materi : Apriani Fitri, S.K.M
 - Penjelasan konsep Self-Skrining TB: penggunaan QR code/poster SATU-TB.
 - Alur pelaksanaan Pasien/masyarakat scan QR → isi form skrining digital → hasil dikomplasi petugas.
 - Manfaat: deteksi dini TB, mempermudah pencatatan, meningkatkan partisipasi masyarakat.
4. Diskusi
 - Peran Bidan Desa: menyosialisasikan kepada masyarakat desa, mendampingi warga yang kesulitan menggunakan HP.
 - Peran Petugas Puskesmas: memantau hasil skrining digital, tindak lanjut rujukan bila ada gejala TB.
 - Kendala yang mungkin muncul: keterbatasan HP/internet, pemahaman masyarakat.

Koto Baru, 15 September 2025

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas Koto Baru



Resmanita, Amd. Keb. SKM
NIP. 19770326 200604 2 007

• Solusi: pendampingan, menyediakan alternatif form manual bila diperlukan.

5. Kesepakatan / Kesimpulan

- Self-skrining TB akan mulai diterapkan mulai tanggal 15 September 2025
- Bidan jorong dan petugas puskesmas wajib menyampaikan QR code kepada masyarakat dalam kegiatan posyandu, kunjungan rumah, dan pelayanan di puskesmas.
- Laporan hasil skrining dikumpulkan tiap minggu kepada Koordinator program TB.

6. Penutup

Harapan agar seluruh petugas aktif mendukung Self-Skrining TB demi peningkatan deteksi dini TB di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru.

Gambar 14. Notulen Sosialisasi

5) Tersedianya Daftar Hadir

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	KET
01	Rusman	Kepala Puskesmas	01	
02	Eti Widiyanti	Plt. Koordinator KIA	02	
03	Apiani Fitri	Plt. Puskesmas	03	
04	Rahm. Anugrah	Bid. L. Perinatal	04	
05	Il. Susanti	Bid. Pandaitik	05	
06	Donen. Rosella	" Nur Jaya	06	
07	Siti Nur Dilla	" Nur Wita	07	
08	Lani. Martina	" Sintang Gunung	08	
09	Meni. Fadhila	" Pl. Rdg	09	
10	Yeni. Rosita	" Pl. Lb.	10	
11	Yeni. Oktiani	" Pl. Aji	11	
12	Seri. Abasari	Bid. P. G. dan	12	
13	Rahm. Yulita	" L. Lubu. a. dan	13	
14	Tiponi. Nur A	Bid. B. dan	14	
15	Nur. Fadhila	"	15	
16	Nur. Hafid	Pesawat. 11. C. dan	16	
17	Shirly. Nurani	Pesawat. 11. C. dan	17	
18	Okta. Ningsi	"	18	
19	Siti. Ningsi	"	19	
20	Bismillah	Bid. Asma	20	
21	Hesa. Suci	Bid. Asma	21	
22	Siti. Suci. Hidayah	Plt. Puskesmas	22	

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	KET
23	Nur. Hafid	Plt. Puskesmas	23	
24	Rahm. Anugrah	"	24	
25	Apiani Fitri	"	25	
26	Rahm. Anugrah	"	26	
27	Tika. Nurani	"	27	
28	Sri. Yulianti	"	28	
29	Tika. Nurani	"	29	
30	Yeni. Rosita	"	30	

Plt. Kepala UPT Puskesmas Koto Baru
Rahm. Anugrah, A. Md. Kab. SKM
NIP. 197703262006042007

Gambar 15. Daftar Hadir

6) Dokumentasi Sosialisasi Media Self-Screening TB



Gambar 16. Sosialisasi Media Self-Screening TB

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

1. Mengkoordinasikan dengan mentor akan dilakukan sosialisasi mengenai media digital self screening TB

Pada hari Sabtu, 13 September 2025, penulis melaksanakan koordinasi dengan mentor terkait rencana sosialisasi media digital self-screening TB. Dalam pertemuan tersebut, penulis menyampaikan rancangan kegiatan mulai dari tujuan, sasaran peserta, waktu, serta metode yang akan digunakan dalam sosialisasi. Mentor mendengarkan dengan seksama dan memberikan arahan agar pelaksanaan sosialisasi berjalan lancar, tepat sasaran, dan memberikan manfaat optimal bagi masyarakat.

Hasil dari koordinasi ini adalah adanya kesepakatan mengenai jadwal dan teknis pelaksanaan sosialisasi. **Kualitas produk kegiatan** ditunjukkan melalui dokumen catatan hasil koordinasi yang berisi arahan dan persetujuan mentor. Dengan adanya koordinasi ini, kegiatan sosialisasi menjadi lebih terarah, terencana, dan memiliki legitimasi resmi dari mentor sehingga siap untuk dilaksanakan.

2. Membuat dan menyebarkan undangan sosialisasi

Setelah memperoleh arahan dan persetujuan dari mentor, penulis melanjutkan kegiatan dengan membuat undangan sosialisasi media digital self-screening TB. Undangan disusun secara sederhana namun informatif, mencantumkan waktu, tempat, sasaran peserta, serta tujuan kegiatan agar mudah dipahami penerima. Proses pembuatan dilakukan dengan memperhatikan kerapian format dan kejelasan bahasa, sehingga undangan memiliki nilai komunikasi yang baik.

Undangan yang telah selesai kemudian disebarkan kepada pihak-pihak terkait melalui dua cara, yaitu undangan tertulis dan media digital (WhatsApp). Penyebaran dilakukan tepat waktu agar peserta memiliki kesempatan mempersiapkan diri sebelum sosialisasi berlangsung. Dari proses ini, dihasilkan undangan sosialisasi yang rapi, jelas, serta mampu menjangkau peserta secara efektif, sehingga kualitas produk kegiatan dapat mendukung kelancaran pelaksanaan sosialisasi.

3. Melakukan sosialisasi media digital self screening TB

Pada hari Senin, 15 September 2025, penulis melaksanakan sosialisasi media digital self-screening TB sesuai dengan undangan yang telah disebarkan. Kegiatan diawali dengan sambutan dari Kepala Puskesmas yang sekaligus mentor, sebagai bentuk dukungan penuh terhadap pelaksanaan sosialisasi. Dalam sambutannya, mentor menekankan pentingnya deteksi dini tuberkulosis serta memberikan apresiasi atas inovasi digital yang dilakukan. Setelah itu, penulis menyampaikan tujuan kegiatan

dan menjelaskan langkah-langkah penggunaan media digital secara runtut dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh peserta.

Untuk memudahkan pemahaman, penulis memberikan contoh praktik langsung penggunaan media digital, kemudian membuka sesi tanya jawab sehingga terjadi interaksi yang aktif. Sosialisasi berlangsung dalam suasana komunikatif dan penuh antusiasme. Dari kegiatan ini, dihasilkan peningkatan pemahaman peserta mengenai manfaat serta cara penggunaan media digital self-screening TB. Kualitas produk kegiatan terlihat dari keterlibatan peserta, kejelasan materi, serta respon positif yang mendukung pemanfaatan media digital dalam meningkatkan deteksi dini tuberkulosis di masyarakat.

4. Membuat Notulen Sosialisasi

Setelah kegiatan sosialisasi media digital self-screening TB dilaksanakan pada tanggal 15 September 2025, penulis melanjutkan dengan menyusun notulensi sebagai bentuk dokumentasi resmi. Notulensi disusun secara runtut mulai dari pembukaan oleh Kepala Puskesmas sekaligus mentor, pemaparan materi, sesi tanya jawab, hingga penutup. Setiap poin penting, termasuk masukan dan pertanyaan dari peserta, dicatat dengan ringkas dan jelas agar dapat dijadikan bahan evaluasi dan tindak lanjut.

Proses penyusunan dilakukan dengan mengacu pada tata naskah dinas Puskesmas, baik dari segi format penulisan, kelengkapan unsur, maupun bahasa yang digunakan. Hal ini memastikan notulensi yang dihasilkan bersifat formal, rapi, dan sesuai standar administrasi yang berlaku. Produk kegiatan berupa notulensi resmi yang akurat, sistematis, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga dapat dijadikan arsip organisasi sekaligus acuan dalam penyelenggaraan kegiatan sejenis di masa mendatang.

D. Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi dan tugas organisasi

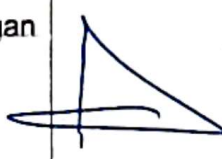
Kegiatan sosialisasi media digital self-screening TB ini mendukung pencapaian Visi dan Misi Puskesmas Koto Baru, yaitu terwujudnya Kabupaten Dharmasraya maju yang mandiri dan berbudaya serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Melalui kegiatan ini, masyarakat didorong untuk lebih sadar akan pentingnya pencegahan dan deteksi dini tuberkulosis. Pemanfaatan media digital tidak hanya meningkatkan efektivitas penyampaian informasi, tetapi juga memperkuat tugas Puskesmas dalam pelayanan promotif dan preventif. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi langsung dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan TB sekaligus mendukung peningkatan kualitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru.

E. Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS

Apabila kegiatan sosialisasi media digital self-screening TB tidak berlandaskan nilai dasar ASN (NDS) BerAKHLAK, maka pelaksanaannya berpotensi tidak maksimal. Bagi satuan kerja, tanpa nilai Akuntabel hasil sosialisasi dapat kurang dapat dipertanggungjawabkan, materi yang disampaikan bisa tidak sesuai standar kesehatan, dan dokumentasi tidak lengkap. Tanpa nilai Kompeten, sosialisasi bisa berlangsung seadanya, penyampaian materi tidak dikuasai dengan baik, sehingga informasi yang diterima peserta tidak utuh. Jika tidak berorientasi pada Pelayanan, sosialisasi hanya sebatas formalitas tanpa benar-benar memperhatikan kebutuhan peserta.

Bagi masyarakat, hilangnya nilai Harmonis, Adaptif, dan Kolaboratif akan berdampak pada kurangnya keterlibatan peserta, penyampaian yang kaku, serta minimnya interaksi. Peserta bisa menjadi kurang antusias, pesan sosialisasi tidak tersampaikan dengan baik, dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan TB tidak meningkat. Hal ini tentu akan melemahkan peran Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan promotif dan preventif, serta menghambat upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		: Apriani Fitri, SKM		
Satuan Kerja		: UPT Puskesmas Koto Baru		
Tempat Aktualisasi		: Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf Mentor
1.	13 September 2025	Rencana sosialisasi disetujui, undangan telah dibuat dan disebar	• Dokumen koordinasi dengan mentor • persetujuan kegiatan • undangan sosialisasi	
2.	15 September 2025	Sosialisasi telah terlaksana dengan baik	• Dokumentasi kegiatan • daftar hadir • notulen sosialisasi	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		: Apriani Fitri, SKM			
Satuan Kerja		: UPT Puskesmas Koto Baru			
Tempat Aktualisasi		: Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS/ Email/dll)	Paraf Coach
1.					
2.					
3.					
4.					

Laporan Mingguan Minggu Ke-3

Nama : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 19920401 202505 2 001
No. Absen : A16.4.34
Unit Kerja : UPT Puskesmas Koto Baru
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Judul Aktualisasi : Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan Ke-4	Melakukan Penerapan media Self Screening TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	15 September s/d 04 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	• Tautan Google Form self-screening TB • QR Code yang terhubung dengan kuesioner digital • Dokumentasi • Rekap data hasil kuesioner self-screening TB
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: A. Uraian kegiatan yang dilaksanakan 4. Melakukan Penerapan media Self Screening TB Adapun penjelasan keterkaitan kegiatan ini dengan nilai-nilai dasar ASN : 1) Membagikan kuesioner self screening TB berupa media digital a. Berorientasi Pelayanan penulis mengutamakan pelayanan dengan memastikan kuesioner mudah diakses oleh masyarakat melalui perangkat digital seperti smartphone. Tautan kuesioner dibagikan secara praktis menggunakan media komunikasi yang familiar bagi masyarakat, sehingga tidak menyulitkan penerima. Selain itu, petunjuk pengisian disampaikan secara sederhana dan jelas agar responden dapat mengisi kuesioner dengan mandiri. b. Akuntabel Penulis bersikap akuntabel dengan memastikan seluruh data dan informasi yang disampaikan dalam kuesioner sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Setiap langkah dalam pembagian dilakukan secara transparan dan terdokumentasi, mulai dari jumlah kuesioner yang dibagikan hingga respon yang diterima. Penulis juga bertanggung jawab menjaga kerahasiaan data responden, sehingga hasil kuesioner dapat dipertanggungjawabkan dan digunakan secara valid untuk mendukung program pencegahan TB di wilayah kerja Puskesmas.	

2) Mendampingi masyarakat /kader dalam pengisian self-screening

a. Harmonis

Penulis menampilkan sikap harmonis dengan berkomunikasi secara sopan, ramah, dan penuh kesabaran. Setiap pertanyaan atau kesulitan yang muncul ditanggapi dengan menghargai perbedaan kemampuan peserta dalam memahami media digital. Penulis berupaya menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif, sehingga masyarakat dan kader merasa didukung, tidak terbebani, serta termotivasi untuk menyelesaikan pengisian kuesioner dengan baik.

b. Kolaboratif

Penulis menunjukkan sikap kolaboratif dengan bekerja sama secara aktif bersama kader kesehatan maupun rekan kerja lainnya. Penulis terbuka terhadap masukan dan siap membantu peserta yang mengalami kesulitan, sehingga proses pendampingan berjalan lancar. Kerja sama ini menciptakan sinergi yang baik antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat, sehingga tujuan kegiatan, yaitu meningkatkan partisipasi dalam deteksi dini TB, dapat tercapai dengan lebih optimal.

3) Merekap Hasil Kuesioner

a. Akuntabel

penulis menunjukkan sikap akuntabel dengan melaksanakan proses rekapitulasi secara jujur, teliti, dan transparan. Setiap data responden dicatat sesuai dengan hasil pengisian tanpa ada manipulasi, sehingga informasi yang dihasilkan benar-benar akurat. Penulis juga menjaga kerahasiaan data pribadi responden dan hanya menggunakan hasil rekap untuk kepentingan program kesehatan. Dengan demikian, hasil rekapitulasi dapat dipertanggungjawabkan serta menjadi dasar yang valid bagi evaluasi dan tindak lanjut program pencegahan TB di Puskesmas.

b. Kompeten

penulis menunjukkan sikap kompeten dengan menggunakan keterampilan pengolahan data secara sistematis dan cermat. Penulis memahami teknik rekapitulasi, baik manual maupun melalui aplikasi digital sederhana, sehingga hasilnya akurat dan mudah dianalisis. Dengan penguasaan keterampilan ini, rekap data tidak hanya menghasilkan informasi yang lengkap, tetapi juga dapat digunakan sebagai dasar yang kuat untuk evaluasi serta perencanaan tindak lanjut program pencegahan TB.

B. Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence

1. Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan

- Pembagian media digital self-screening TB berupa link Google Form dan QR Code kepada masyarakat serta kader, agar mudah diakses menggunakan perangkat digital.
- Pendampingan langsung kepada masyarakat/kader dalam mengisi kuesioner, dengan memberikan penjelasan sederhana dan contoh cara penggunaan.
- Komunikasi aktif melalui pendekatan persuasif, ramah, dan sopan agar masyarakat merasa nyaman dan termotivasi mengikuti skrining.
- Pencatatan dan rekapitulasi hasil kuesioner secara sistematis menggunakan aplikasi digital, sehingga data yang terkumpul akurat dan mudah dianalisis.
- Koordinasi dengan rekan kerja untuk memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai standar pelayanan Puskesmas.

2. Bukti Fisik Kegiatan (Evidence) dalam kegiatan ini yaitu :

1) Tautan Google Form self-screening TB

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeo9DAgWDbKBPysfzvl8fWH72g-ofGJmzOK7uMSfNh-c1oX2A/viewform?usp=dialog>

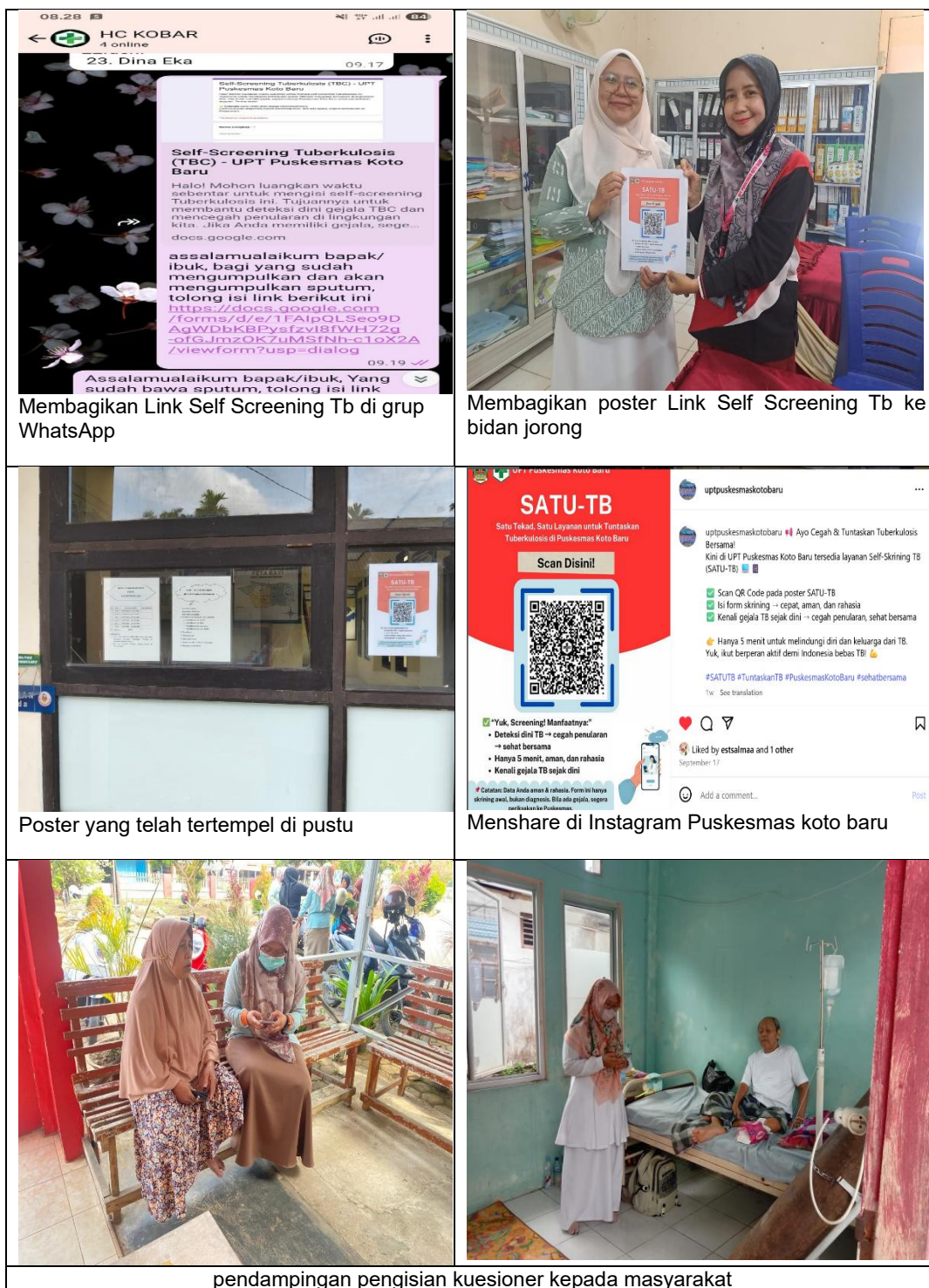
2) QR Code yang terhubung dengan kuesioner digital.



Scan untuk isi Screening TB

Gambar 17. QR Code Media digital self-screening TB

3) Dokumentasi foto saat pembagian link/QR Code kepada Petugas Puskesmas Masyarakat, bidan jorong dan kader



Gambar 18. pembagian link/QR Code kepada Petugas Puskesmas Masyarakat, bidan jorong dan kader

4) Merekap Hasil Kuesioner

Bukti rekap hasil kuesioner self-screening TB dituangkan dalam bentuk tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	33	28 %
Perempuan	85	72 %
Total Responden	118	100 %

Tabel 1. distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan 118 responden yang telah mengisi kuesioner self-screening TB, dilakukan rekapitulasi terhadap jawaban pada setiap pertanyaan. Rekap ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gejala dan faktor risiko TB yang dialami masyarakat. Dari hasil rekapitulasi, sebagian besar responden menjawab “Tidak” pada pertanyaan gejala TB, meskipun terdapat beberapa responden yang menunjukkan jawaban “Ya” pada pertanyaan tertentu seperti batuk, penurunan berat badan, demam, keringat malam, maupun adanya penyakit penyerta.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda mengalami batuk (semua bentuk batuk tanpa melihat durasi)?	44	74
2.	Apakah Anda mengalami batuk berdarah?	0	118
3.	Apakah Anda mengalami penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas?	5	113
4.	Apakah Anda merasakan demam tanpa sebab yang jelas?	12	106
5.	Apakah Anda berkeringat di malam hari tanpa kegiatan?	3	115
6.	Apakah Anda pernah kontak erat dengan penderita TBC?	0	118
7.	Apakah Anda memiliki penyakit penyerta? (hipertensi, diabetes, asma, dll.)	24	94
8.	Apakah Anda pernah terdiagnosa / berobat TBC?	2	116

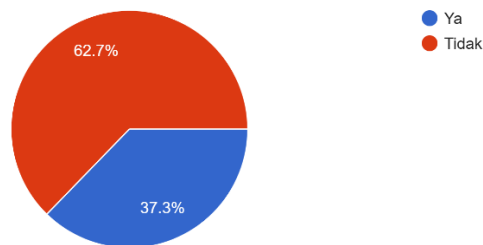
9.	Apakah Anda pernah berobat TBC tapi tidak tuntas?	0	118
10.	Apakah Anda mengalami pembesaran kelenjar getah bening > 2 cm?	0	118

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Kuesioner Self-Screening TB

Hasil rekapitulasi jawaban responden terhadap kuesioner self-screening TB dapat dilihat pada Tabel 2. Untuk memudahkan pemahaman, data tersebut juga divisualisasikan dalam bentuk diagram pie pada Gambar 19.

1. Apakah anda mengalami batuk (semua bentuk batuk tanpa melihat durasi) ?

118 responses



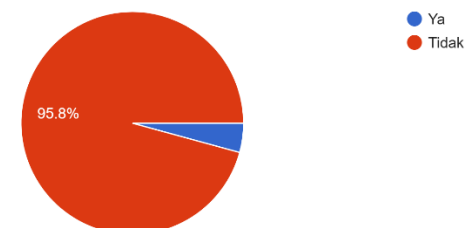
2. Apakah anda mengalami batuk berdarah ?

118 responses



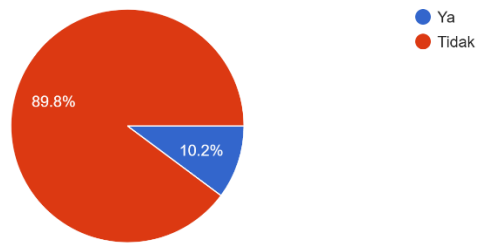
3. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas/ BB tidak naik/ nafsu makan turun ?

118 responses



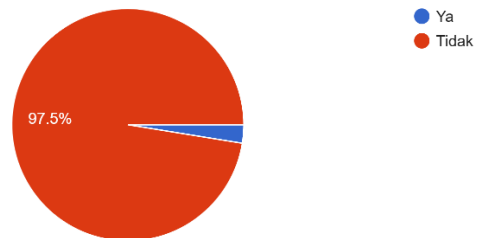
4. Apakah Anda merasakan demam yang timbul tanpa sebab yang jelas ?

118 responses



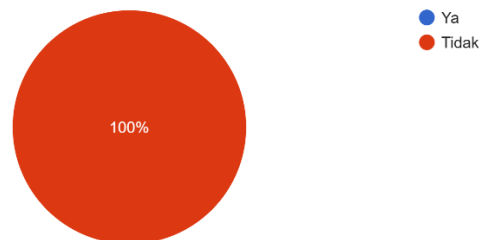
5. Apakah Anda berkeringat di malam hari tanpa kegiatan?

118 responses



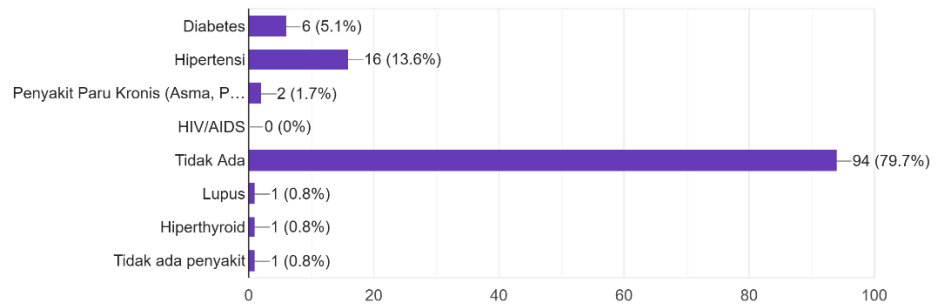
6. Apakah Anda pernah kontak erat dengan penderita TBC ?

118 responses



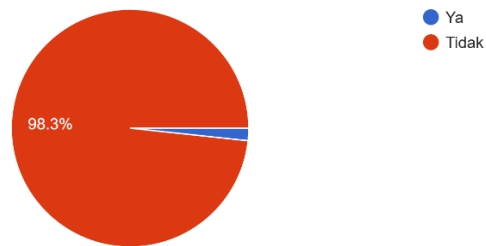
7. Apakah Anda memiliki penyakit penyerta? (boleh pilih lebih dari satu)

118 responses



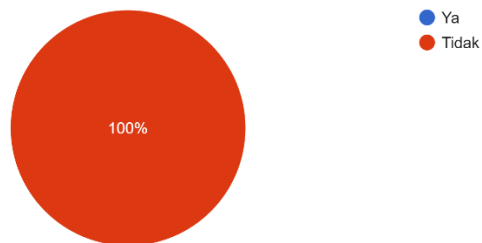
8. Apakah Anda pernah terdiagnosa/ berobat TBC ?

118 responses



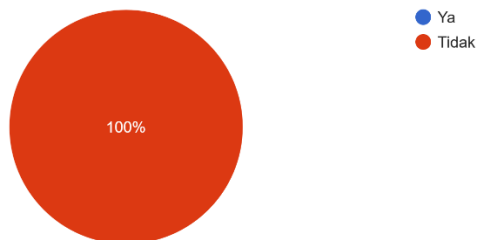
9. Apakah anda pernah berobat TBC tapi pernah tidak tuntas ?

118 responses



10. Apakah anda mengalami pembesaran kelenjer getah bening (benjolan di daerah leher) dengan ukuran > 2 cm ?

118 responses



Gambar 19. Rekapitulasi Jawaban Responden Self-Screening TB di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru Tahun 2025

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

1. Membagikan kuesioner self screening TB berupa media digital

Pada tahap ini, penulis membagikan kuesioner self-screening TB dalam bentuk media digital menggunakan tautan Google Form dan QR Code. Pembagian dilakukan secara praktis melalui media komunikasi yang sering digunakan, seperti WhatsApp, serta disalurkan langsung kepada petugas Puskesmas dan bidan jorong untuk kemudian diteruskan kepada kader di lapangan. Selain itu, penulis juga membagikan poster berisi QR Code kepada bidan jorong untuk ditempel di pustu dan poskesri, serta menyebarkannya melalui media sosial resmi Puskesmas Koto Baru, yaitu Instagram dan Facebook. Tidak hanya itu, penulis turut melakukan pendampingan langsung kepada masyarakat agar lebih mudah dalam mengakses kuesioner. Cara ini dipilih agar masyarakat dapat mengisi kuesioner secara mandiri hanya dengan memindai kode atau membuka tautan melalui ponsel masing-masing.

Kualitas produk kegiatan terlihat dari kemudahan akses media yang dibagikan, tampilan kuesioner yang sederhana, serta penggunaan bahasa yang jelas sehingga mudah dipahami oleh masyarakat dari berbagai kalangan. Dengan adanya media digital ini, masyarakat dapat melakukan skrining TB secara mandiri tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan, sehingga mendukung peningkatan kesadaran serta deteksi dini tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru.

2. Mendampingi masyarakat /kader dalam pengisian self-screening

Penulis melanjutkan kegiatan dengan melakukan pendampingan langsung. Pendampingan diberikan kepada petugas kesehatan dan bidan jorong yang kemudian meneruskan informasi kepada kader di masyarakat, sekaligus kepada masyarakat secara langsung. Hal ini dilakukan agar seluruh pihak yang berperan dalam penyebaran kuesioner memahami dengan baik cara membuka tautan, memindai QR Code, serta mengisi kuesioner digital secara mandiri. Penulis memberikan arahan dengan bahasa sederhana dan menunjukkan contoh praktik, sehingga lebih mudah dipahami oleh semua kalangan.

Proses pendampingan berlangsung dengan baik dan interaktif. Petugas kesehatan, bidan jorong, dan kader dapat memahami instruksi dengan jelas, lalu mendampingi masyarakat di wilayahnya masing-masing. Antusiasme peserta terlihat dari banyaknya pertanyaan yang diajukan, yang semuanya dijawab dengan sabar oleh penulis. Dari kegiatan ini, kualitas pendampingan tercermin pada meningkatnya pemahaman semua pihak terkait penggunaan media digital self-screening TB. Dengan demikian, masyarakat lebih percaya

diri mengisi kuesioner, dan upaya deteksi dini tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru dapat berjalan lebih optimal.

3. Merekap Hasil Kuesioner

penulis melanjutkan kegiatan dengan merekap seluruh hasil kuesioner yang masuk. Proses rekapitulasi dilakukan secara sistematis dengan memanfaatkan aplikasi Google Form yang secara otomatis menghimpun data dari responden. Data tersebut kemudian diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada pengisian ganda maupun kesalahan teknis. Penulis juga menjaga kerahasiaan identitas responden sesuai dengan etika pelayanan kesehatan.

Dari kegiatan rekapitulasi ini, diperoleh data yang akurat mengenai jumlah responden, hasil skrining, serta distribusi jawaban masyarakat. Hasil rekap kuesioner kemudian disusun dalam bentuk tabel dan grafik sederhana agar mudah dipahami serta siap digunakan sebagai bahan laporan maupun tindak lanjut program pencegahan TB di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru. Kualitas produk kegiatan terlihat dari data yang tersaji secara rapi, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga mendukung efektivitas pengambilan keputusan dalam upaya deteksi dini tuberkulosis.

D. Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi dan tugas organisasi

Kegiatan penerapan media self-screening TB ini mendukung pencapaian Visi dan Misi Puskesmas Koto Baru, yaitu terwujudnya Kabupaten Dharmasraya maju yang mandiri dan berbudaya serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Melalui penerapan skrining TB berbasis digital, masyarakat dimudahkan dalam melakukan deteksi dini penyakit secara mandiri tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini tidak hanya memperkuat upaya promotif dan preventif Puskesmas, tetapi juga mendorong masyarakat untuk lebih sadar terhadap kesehatan diri. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia yang sehat, adaptif terhadap teknologi, dan mendukung percepatan pencapaian visi misi organisasi.

E. Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS

Apabila penerapan media self-screening TB tidak berlandaskan Nilai Dasar ASN (NDS) BerAKHLAK, maka kegiatan berpotensi tidak berjalan optimal. Bagi satuan kerja, tanpa nilai Akuntabel, proses rekapitulasi data bisa tidak akurat dan sulit dipertanggungjawabkan. Jika tidak Kompeten, media yang digunakan mungkin tidak sesuai standar dan hasilnya kurang bermanfaat. Tanpa Berorientasi Pelayanan, pembagian kuesioner bisa dilakukan asal-asalan sehingga masyarakat kesulitan mengakses dan memanfaatkannya.

Bagi masyarakat, hilangnya nilai Harmonis, Adaptif, dan Kolaboratif akan berdampak pada menurunnya kepercayaan serta partisipasi dalam pengisian kuesioner. Peserta bisa merasa tidak didampingi dengan baik, kurang respons terhadap inovasi digital, serta tidak tergerak untuk melakukan deteksi dini TB. Dampak jangka panjangnya, upaya pencegahan TB tidak berjalan efektif, angka kasus TB sulit ditekan, dan tujuan Puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak tercapai.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		: Apriani Fitri, SKM		
Satuan Kerja		: UPT Puskesmas Koto Baru		
Tempat Aktualisasi		: Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf Mentor
1.	15 September 2025 s/d 20 September 2025	Media digital self-screening TB sudah siap dibagikan; diarahkan untuk segera diterapkan	• Link Google Form, QR Code, poster digital, dokumentasi pembagian	
2.	20 September 2025 s/d 04 Oktober 2025	Pendampingan dan pengisian oleh masyarakat/kader telah dilaksanakan, data mulai direkap	• Dokumentasi pendampingan, hasil rekap kuesioner (Google Form/Excel)	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		: Apriani Fitri, SKM			
Satuan Kerja		: UPT Puskesmas Koto Baru			
Tempat Aktualisasi		: Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS/Email/dll)	Paraf Coach
1.					
2.					
3.					
4.					

Laporan Mingguan Minggu Ke-4

Nama : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 19920401 202505 2 001
No. Absen : A16.4.34
Unit Kerja : UPT Puskesmas Koto Baru
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Judul Aktualisasi : Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan Ke-5	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	06 Oktober s/d 16 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	• Laporan monitoring • Laporan evaluasi kegiatan • Dokumentasi Konsultasi • Notulen • Dokumentasi Penyerahan Laporan

Uraian Kegiatan yang dilaksanakan:

A. Uraian kegiatan yang dilaksanakan

5. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan

Adapun penjelasan keterkaitan kegiatan ini dengan nilai-nilai dasar ASN :

1) Melaksanakan monitoring kegiatan penerapan self-screening TB

a. Akuntabel

Penulis melaksanakan monitoring kegiatan penerapan self-screening TB yang dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan. Penulis mencatat setiap hasil pelaksanaan, termasuk jumlah responden yang berpartisipasi dan kendala yang ditemukan di lapangan, sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan kegiatan. Dengan mencatat dan melaporkan hasil secara jelas, penulis memastikan bahwa setiap tahapan kegiatan berjalan sesuai rencana dan tujuan program dapat tercapai dengan efektif.

2) Membuat laporan evaluasi kegiatan

a. Akuntabel

Penulis membuat laporan evaluasi yang disusun berdasarkan data dan fakta hasil pelaksanaan penerapan self-screening TB. Laporan ini memuat hasil capaian, hambatan, serta rekomendasi perbaikan yang dapat

dipertanggungjawabkan secara objektif. Penyusunan laporan dilakukan secara sistematis dan transparan agar dapat menjadi dasar pengambilan keputusan bagi pimpinan serta sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan kepada satuan kerja.

b. Kompeten

Penulis membuat laporan evaluasi dengan menerapkan kemampuan analisis data dan penyusunan laporan secara baik. Dalam prosesnya, peserta menggunakan pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan masyarakat untuk menilai efektivitas pelaksanaan self-screening TB. Laporan disusun dengan memperhatikan ketepatan informasi, kejelasan penyajian data, serta rekomendasi yang relevan, sehingga hasil evaluasi dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas program deteksi dini TB di Puskesmas.

c. Kolaboratif

Penulis berkoordinasi dengan kepala puskesmas, petugas program TB, bidan jorong, serta kader kesehatan untuk mengumpulkan masukan dan data lapangan. Kolaborasi ini memastikan hasil evaluasi lebih komprehensif dan menggambarkan kondisi sebenarnya di masyarakat. Dengan bekerja sama secara terbuka dan saling mendukung, kegiatan evaluasi berjalan lebih efektif dan hasilnya dapat dijadikan dasar perbaikan program bersama.

3) Melakukan konsultasi dengan mentor terkait laporan kegiatan

a. Berorientasi Pelayanan

Penulis melakukan konsultasi dengan mentor untuk memastikan laporan evaluasi kegiatan tersusun dengan baik dan sesuai arahan. Penulis berupaya memberikan hasil kerja terbaik dengan menyampaikan laporan secara jelas, rapi, dan tepat waktu. Melalui konsultasi ini, penulis menunjukkan komitmen untuk terus memperbaiki kualitas pekerjaan agar hasil akhirnya bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Koto Baru. Kolaboratif.

b. Harmonis

Penulis menjaga komunikasi yang baik dengan mentor, menerima masukan, serta menjalin hubungan kerja yang positif. Sikap harmonis ini menciptakan suasana bimbingan yang nyaman dan efektif, sehingga mendukung penyusunan laporan evaluasi kegiatan secara optimal.

c. Loyal

Penulis yang menunjukkan komitmen dan kesetiaan terhadap tugas serta arahan mentor dalam pelaksanaan kegiatan. Penulis melaksanakan setiap tahapan sesuai pedoman yang telah ditetapkan dan menjaga nama baik instansi dengan menghasilkan laporan yang akurat serta dapat dipertanggungjawabkan. Loyalitas ini mencerminkan dedikasi penulis

terhadap visi dan misi organisasi dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan masyarakat.

d. Kolaboratif

Penulis bekerja sama dengan mentor dan rekan kerja selama proses konsultasi laporan kegiatan. Penulis secara aktif berdiskusi untuk mendapatkan masukan, memperbaiki isi laporan, serta memastikan hasilnya sesuai dengan tujuan organisasi. Melalui kerja sama yang baik ini, proses penyusunan laporan menjadi lebih efektif, komprehensif, dan mencerminkan semangat gotong royong dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas.

4) Menyerahkan laporan kepada mentor

a. Akuntabel

Penulis bertanggung jawab dalam menyusun dan menyerahkan laporan kegiatan kepada mentor secara tepat waktu dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penulis memastikan seluruh isi laporan disusun berdasarkan data dan bukti nyata hasil pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dipertanggungjawabkan baik dari segi isi maupun prosesnya. Hal ini menunjukkan komitmen terhadap transparansi dan kejujuran dalam melaporkan hasil aktualisasi.

b. Kolaboratif

Penulis yang menjalin kerja sama dan komunikasi yang baik dengan mentor dalam proses penyerahan laporan kegiatan. Penulis terbuka terhadap masukan dan saran dari mentor untuk penyempurnaan laporan, serta berupaya menciptakan suasana saling menghargai dan mendukung. Melalui kolaborasi ini, hasil laporan menjadi lebih berkualitas dan mencerminkan kerja tim yang harmonis antara peserta dan mentor.

B. Teknik aktualisasi yang dipergunakan dan bukti fisik kegiatan/evidence

1. Teknik Aktualisasi yang Dipergunakan

- Monitoring pelaksanaan kegiatan penerapan media digital self-screening TB secara langsung dan melalui laporan hasil pengisian Google Form untuk menilai ketercapaian sasaran.
- Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan bersama rekan kerja untuk mengetahui kendala dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan.
- Menyusun laporan hasil evaluasi kegiatan secara sistematis dan akurat menggunakan data hasil rekapitulasi kuesioner.
- Melakukan konsultasi dengan mentor untuk mendapatkan arahan dan umpan balik terhadap hasil laporan kegiatan yang telah disusun.
- Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada mentor sebagai bentuk pertanggungjawaban dan dokumentasi pelaksanaan kegiatan.

2. Bukti Fisik Kegiatan (Evidence) dalam kegiatan ini yaitu :
- 1) Laporan monitoring pelaksanaan penerapan media digital self-screening TB yang memuat hasil pemantauan dan tindak lanjut kegiatan di lapangan.

LAPORAN
MONITORING PELAKSANAAN PENERAPAN MEDIA
DIGITAL SELF-SCREENING TUBERKULOSIS (TB)



DISUSUN OLEH:

NAMA : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 19920401 202505 2 001

PADA UPT PUSKESMAS KOTO BARU
PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
TAHUN 2025

Nama Peserta : Apriani Fitri, S.K.M
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Instansi : UPT Puskesmas Koto Baru
Waktu Pelaksanaan : Minggu Ke-4 (06 Oktober s.d 09 Oktober 2025)
Tempat Kegiatan : Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru

1. Tujuan Monitoring
Kegiatan monitoring ini bertujuan untuk meninjau sejauh mana pelaksanaan penerapan media digital self-screening Tuberkulosis (TB) berjalan sesuai dengan rencana. Monitoring juga dilakukan untuk memastikan efektivitas distribusi media digital, keterlibatan masyarakat dalam pengisian kuesioner, serta kendala yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan.

2. Sasaran Monitoring
Sasaran kegiatan monitoring meliputi:
a. Petugas kesehatan, bidan jorong, dan kader yang terlibat dalam pendistribusian media digital self-screening TB.
b. Masyarakat yang telah mengisi kuesioner digital melalui tautan Google Form atau QR Code.

3. Metode Monitoring
Monitoring dilakukan melalui:
a. Observasi langsung terhadap pelaksanaan pengisian self-screening TB di lapangan.
b. Koordinasi dengan petugas dan bidan jorong untuk memperoleh data capaian pengisian kuesioner.
c. Pemantauan hasil digital melalui dashboard Google Form untuk melihat jumlah responden dan pola jawaban.
d. Diskusi dan wawancara singkat dengan kader mengenai respon masyarakat serta kendala selama pelaksanaan.

4. Hasil Monitoring
Berdasarkan hasil pemantauan:
• Total responden yang telah mengisi kuesioner sebanyak 118 orang, terdiri dari 33 laki-laki (28%) dan 85 perempuan (72%).
• Respon masyarakat terhadap penggunaan media digital cukup baik, terlihat dari antusiasme kader dalam menyebarkan tautan dan QR Code.
• Sebagian besar masyarakat mengisi kuesioner melalui tautan yang dibagikan via WhatsApp, sementara sebagian kecil mengakses melalui poster yang ditempel di fasilitas kesehatan.

• Tidak ditemukan kendala berarti dalam pelaksanaan, hanya beberapa masyarakat lanjut usia yang membutuhkan pendampingan dalam pengisian.
• Data hasil kuesioner direkap secara digital dan akan digunakan untuk tindak lanjut skrining aktif TB.

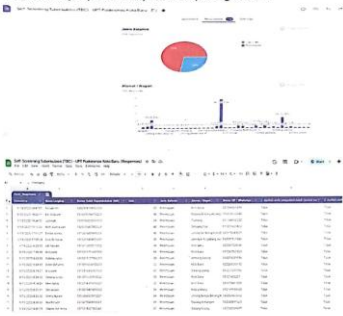
5. Tindak Lanjut
• Melakukan analisis hasil kuesioner untuk mengidentifikasi responden dengan risiko tinggi TB.
• Menyusun laporan evaluasi kegiatan sebagai bahan untuk rekomendasi peningkatan kegiatan skrining berikutnya.
• Berkordinasi dengan petugas TB dan pihak terkait untuk tindak lanjut pemeriksaan bagi responden yang memenuhi kriteria suspek TB.

6. Dokumentasi
Dokumentasi kegiatan monitoring meliputi:
• Foto kegiatan pendampingan dan pemantauan pengisian kuesioner.



Gambar 1. Foto kegiatan pendampingan dan pemantauan pengisian kuesioner

• Tangkapan layar (screenshot) hasil rekap Google Form.



Gambar 2. Tangkapan layar (screenshot) hasil rekap Google Form.

7. Kesimpulan
Monitoring pelaksanaan penerapan media digital self-screening TB berjalan dengan baik dan sesuai rencana. Kegiatan ini memberikan gambaran awal mengenai efektivitas penggunaan media digital dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini TB di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru.

Dharmasraya, 09 Oktober 2025
Mengetahui,
Mentor

Resmanita Amd. Keb. SKM
NIP. 19770326 200604 2 007

Gambar 20. Laporan monitoring pelaksanaan penerapan media digital self-screening TB

2) Laporan evaluasi kegiatan yang berisi analisis capaian, kendala, dan rekomendasi perbaikan dalam pelaksanaan self-screening TB.

LAPORAN EVALUASI PELAKSANAAN MEDIA DIGITAL
SELF-SCREENING TUBERKULOSIS (TB) DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS KOTO BARU



DISUSUN OLEH:

NAMA : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 19920401 202505 2 001

PADA UPT PUSKESMAS KOTO BARU
PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
TAHUN 2025

Nama Peserta : Apriani Fitri, S.K.M
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Instansi : UPT Puskesmas Koto Baru
Waktu Pelaksanaan : Minggu Ke-4 (10 Oktober – 11 Oktober 2025)
Tempat Kegiatan : Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru

1. Tujuan Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan untuk menilai efektivitas pelaksanaan penerapan media digital self-screening TB, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga hasil capaian. Evaluasi ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam kegiatan, serta memberikan rekomendasi perbaikan bagi pelaksanaan selanjutnya.

2. Metode Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui:

- Analisis data hasil rekapitulasi self-screening TB dari Google Form.
- Diskusi bersama petugas TB, bidan jorong, dan kader mengenai capaian serta kendala selama pelaksanaan.
- Observasi langsung terhadap keterlibatan masyarakat dan efektivitas penggunaan media digital.
- Konsultasi dengan mentor dan kepala puskesmas untuk mendapatkan masukan terhadap hasil kegiatan.

3. Hasil Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi:

- Jumlah responden sebanyak 118 orang, terdiri dari 33 laki-laki (28%) dan 85 perempuan (72%).
- Sebagian besar responden (lebih dari 90%) tidak menunjukkan gejala TB aktif, namun terdapat beberapa responden dengan keluhan batuk dan gejala penyerta lain yang perlu diidentifikasi oleh petugas TB.
- Dari hasil evaluasi terhadap 118 responden, ditemukan bahwa sebagian besar masyarakat telah mampu mengakses dan mengisi self-screening TB secara mandiri melalui media digital.
- Media digital self-screening (Google Form dan QR Code) dinilai efektif dan mudah diakses, terutama bagi masyarakat usia produktif.
- Faktor pendukung utama yaitu dukungan petugas dan kader di lapangan, serta antusiasme masyarakat terhadap inovasi digital.
- Kendala yang ditemukan adalah terbatasnya kemampuan masyarakat lanjut usia dalam menggunakan perangkat digital, sehingga diperlukan pendampingan lebih lanjut oleh kader.

4. Rekomendasi

Berdasarkan hasil evaluasi, direkomendasikan:

- Melanjutkan kegiatan self-screening TB berbasis digital secara berkala, terutama di wilayah dengan kasus TB tinggi.
- Memberikan pelatihan singkat bagi kader dan masyarakat untuk penggunaan media digital secara mandiri.
- Mengintegrasikan hasil self-screening dengan program skrining aktif TB Puskesmas agar data lebih terarah dan berkesinambungan.
- Meningkatkan koordinasi lintas program untuk tindak lanjut responden yang menunjukkan gejala TB.

Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pelaksanaan program serupa di masa mendatang untuk meningkatkan deteksi dini TB di masyarakat.

5. Kesimpulan

Kegiatan penerapan media digital self-screening TB di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru berjalan dengan baik dan memberikan hasil positif terhadap peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini TB. Evaluasi menunjukkan bahwa penggunaan media digital dapat menjadi alternatif efektif dalam menjangkau masyarakat luas dengan dukungan kolaboratif dari seluruh tenaga kesehatan dan kader.

Dharmasraya, 11 Oktober 2025
Mengetahui,
Mentor


Resmanita Amd. Keb. SKM
NIP. 19770326 200604 2 007

Gambar 21. Laporan evaluasi pelaksanaan penerapan media digital self-screening TB

3) Dokumentasi kegiatan monitoring, evaluasi, dan konsultasi dengan mentor, berupa foto serta lembar konsultasi



Kegiatan Monitoring



Kegiatan Monitoring



Kegiatan Evaluasi



Konsultasi dengan mentor

5.	Senin / 13 oktober 2025	Diskusi monitoring kegiatan	Menyusun hasil monitoring dan tingkat lanjut kegiatan	→ Laporan Monitoring diselenggarakan
6.	Kamis / 16 oktober 2025	Evaluasi & pencapaian laporan akhir	Pelaksanaan hasil kegiatan dan konsultasi laporan akhir	Laporan akhir sudah diserahkan

Lembar Konsultasi Mentor

**LAPORAN KONSULTASI PELAKSANAAN PENERAPAN MEDIA
DIGITAL SELF-SCREENING TUBERKULOSIS (TD)**



DISUSUN OLEAH:
NAMA : Apriani Fitri, S.K.M
NIP : 19860401 202606 2 001

PADA UPT PUSKESMAS KOTO BARU
PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
TAHUN 2025

Laporan Konsultasi

Gambar 22 Kegiatan monitoring, evaluasi, dan konsultasi dengan mentor, berupa foto serta lembar konsultasi

- 4) Dokumentasi penyerahan laporan hasil kegiatan kepada mentor sebagai bentuk pertanggungjawaban dan penutupan kegiatan aktualisasi



Gambar 23 Dokumentasi penyerahan laporan hasil kegiatan kepada mentor

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

1. Melaksanakan monitoring kegiatan penerapan self-screening TB

Pada tahap ini, penulis melakukan pemantauan langsung terhadap pelaksanaan penerapan media digital self-screening TB di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru. Monitoring dilaksanakan dengan mengamati sejauh mana masyarakat, kader, serta petugas kesehatan memanfaatkan media digital (Google Form dan QR Code) dalam melakukan skrining mandiri TB. Penulis juga mencatat jumlah responden, cara akses masyarakat, serta kendala teknis yang muncul selama proses pelaksanaan.

Kegiatan monitoring ini menghasilkan data yang akurat terkait pelaksanaan skrining digital di lapangan. Produk kegiatan berupa laporan monitoring yang sistematis, berisi temuan lapangan, tindak lanjut yang dilakukan, serta dokumentasi pendukung. Dengan adanya proses monitoring ini, pelaksanaan kegiatan menjadi lebih terukur, terarah, dan dapat dievaluasi untuk peningkatan kualitas layanan skrining TB ke depannya.

2. Membuat laporan evaluasi kegiatan

penulis menyusun laporan evaluasi sebagai bentuk analisis terhadap pelaksanaan kegiatan penerapan media digital self-screening TB. Proses evaluasi dilakukan dengan meninjau kembali hasil monitoring, menganalisis jumlah responden, mengidentifikasi capaian target, serta mencatat kendala

dan hambatan yang terjadi di lapangan. Penulis juga melakukan diskusi dengan rekan kerja untuk mendapatkan masukan terhadap pelaksanaan kegiatan.

Produk kegiatan yang dihasilkan berupa laporan evaluasi yang memuat capaian pelaksanaan, kendala, serta rekomendasi perbaikan untuk kegiatan skrining TB ke depannya. Laporan ini menjadi dasar bagi langkah tindak lanjut, sehingga pelaksanaan kegiatan selanjutnya dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

3. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait laporan kegiatan

Pada tahap ini, penulis melakukan konsultasi secara langsung dengan mentor untuk membahas hasil monitoring dan evaluasi kegiatan penerapan media digital self-screening TB. Proses konsultasi mencakup penyampaian temuan di lapangan, jumlah responden, capaian target, serta hambatan yang ditemui selama pelaksanaan kegiatan.

Melalui konsultasi ini, penulis mendapatkan arahan, saran perbaikan, serta masukan terkait penyempurnaan laporan kegiatan. Produk kegiatan yang dihasilkan berupa lembar konsultasi yang telah ditandatangani mentor serta catatan perbaikan yang menjadi dasar dalam penyusunan laporan akhir kegiatan aktualisasi.

4. Menyerahkan laporan kepada mentor

Penulis menyerahkan laporan hasil monitoring dan evaluasi kegiatan penerapan media digital self-screening TB kepada mentor sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan aktualisasi. Proses penyerahan dilakukan secara langsung dan disertai dengan penjelasan singkat mengenai isi laporan, termasuk capaian kegiatan, kendala yang dihadapi, serta tindak lanjut yang telah atau akan dilakukan.

Produk kegiatan yang dihasilkan berupa laporan akhir kegiatan aktualisasi yang telah diterima dan disetujui oleh mentor, serta dokumentasi proses penyerahan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan.

D. Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi dan tugas organisasi

Kegiatan ini mendukung pencapaian visi dan misi UPT Puskesmas Koto Baru, yaitu “Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya maju yang mandiri dan berbudaya” dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mutu pelayanan kesehatan. Melalui pelaksanaan monitoring, evaluasi, serta pelaporan kegiatan penerapan media digital self-screening TB, organisasi dapat memperoleh data yang objektif sebagai dasar pengambilan keputusan dan perbaikan program secara berkelanjutan.

Selain itu, kegiatan ini juga berkontribusi terhadap tugas pokok Puskesmas dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, khususnya tuberkulosis, melalui deteksi dini berbasis masyarakat. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya meningkatkan efektivitas program, tetapi juga memperkuat kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

E. Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS

pabila penerapan media self-screening TB tidak berlandaskan Nilai Dasar ASN (NDS) BerAKHLAK, maka pelaksanaan kegiatan berpotensi tidak berjalan optimal dan kehilangan makna pelayanan publik yang seharusnya diutamakan. Tanpa nilai berorientasi pelayanan, kegiatan dapat menjadi sekadar formalitas tanpa memperhatikan kenyamanan dan kebutuhan masyarakat. Tanpa nilai akuntabel, hasil monitoring dan evaluasi menjadi kurang transparan serta sulit dipertanggungjawabkan.

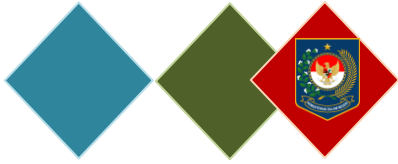
Selain itu, tanpa nilai kompeten dan adaptif, kegiatan akan cenderung tidak inovatif dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi digital yang mendukung program TB. Tidak diterapkannya nilai harmonis, loyal, dan kolaboratif akan berdampak pada kurangnya kerja sama dan kepercayaan antar tim maupun masyarakat, sehingga target deteksi dini TB tidak tercapai. Akibatnya, angka kasus TB dapat meningkat, efektivitas program menurun, dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan publik menjadi berkurang.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		: Apriani Fitri, SKM		
Satuan Kerja		: UPT Puskesmas Koto Baru		
Tempat Aktualisasi		: Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf Mentor
1.	13 Oktober 2025	Mentor memberikan arahan mengenai pelaksanaan monitoring kegiatan self-screening TB dan menekankan pentingnya pencatatan hasil kegiatan secara akurat.	• Laporan monitoring pelaksanaan self-screening TB selesai disusun dan disetujui.	
2.	16 Oktober 2025	Mentor memberikan masukan terhadap laporan evaluasi kegiatan dan menyarankan beberapa penyempurnaan sebelum laporan akhir diserahkan.	• Laporan evaluasi telah diperbaiki dan siap diserahkan sebagai laporan akhir aktualisasi.	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		: Apriani Fitri, SKM			
Satuan Kerja		: UPT Puskesmas Koto Baru			
Tempat Aktualisasi		: Wilayah Kerja UPT Puskesmas Koto Baru			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media Komunikasi (Telpon/WA/LMS/Email/dll)	Paraf Coach
1.					
2.					



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, nikmat, dan kekuatan yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pelaksanaan aktualisasi yang berjudul: **"Optimalisasi Skrining Aktif Tuberkulosis melalui Digitalisasi Self-Screening di UPT Puskesmas Koto Baru"** dapat tersusun dengan baik dan sebagai salah satu syarat kelulusan Pelatihan Dasar CPNS Angkatan XVI Tahun 2025

Rancangan kegiatan aktualisasi ini berangkat dari keprihatinan terhadap masih rendahnya skrining Tuberkulosis di wilayah kerja UPT Puskesmas Koto Baru. Di era digital seperti saat ini, pendekatan konvensional perlu dikombinasikan dengan inovasi yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, penulis menawarkan sebuah solusi melalui **digitalisasi self-screening** TBC yang diintegrasikan dengan penguatan strategi skrining aktif di lapangan melalui tenaga kesehatan dan lintas sektor lainnya.

Melalui pendekatan ini, diharapkan proses deteksi dini TBC dapat dilakukan secara lebih cepat, mudah, dan tepat sasaran. Penulis juga menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor serta pemberdayaan SDM kesehatan agar strategi ini berjalan secara berkelanjutan dan efektif.

Penulis menyadari bahwa laporan aktualisasi ini dapat terwujud karena bantuan dan dorongan dari banyak pihak. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, membimbing, dan memberikan masukan dalam penyelesaian laporan kegiatan aktualisasi ini, terutama kepada:

1. Bapak Sarjayadi, SS Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Regional Bukittinggi;
2. Ibu Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya;
3. Ibu Resmanita, Amd. Keb, SKM selaku Kepala UPT Puskesmas Koto Baru dan mentor yang telah membantu dan memberi masukan kepada penulis;
4. Ibu Norma Sulisiawati, S.Sos, M.Se selaku coach yang telah membimbing dan memberikan arahnya selama penyusunan Laporan Aktualisasi ini;