KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN III

Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

Disusun oleh :

Nama	**: dr. Nia Gusnawati**
NIP	**: 199508292025042001**
Jabatan	**: Dokter Ahli Pertama – Dokter (Umum)**
Instansi	**: Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang**
Kelas/Kelompok	**: 3 (tiga)**
No Absen	**: A19.3.22**
Angkatan	**: 19**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

JUDUL	:	Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
NAMA	:	dr. Nia Gusnawati
NIP	:	199508292025042001
PANGKAT/GOL	:	Penata Muda Tingkat I / IIIb
JABATAN	:	Dokter Ahli Pertama – Dokter (Umum)
INSTANSI	:	Pemerintah Kabupaten Bungo
ANGKATAN/KELOMPOK	:	19/3
NO.ABSEN	:	A19.3.22

Disahkan berdasarkan seminar aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 07 November 2025 di Pusat pengembangan Sumber daya Manusia Kementrian Dalam Negeri Regional Bukittinggi

Bungo, 07 November 2025

Coach,	Mentor,
Retwando, S.Kom, M.Si	Sutari, S.Kep, SKM, MKM
NIP. 198803282011011004	NIP. 197807132008041004

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

H. SARJAYADI, SS, MAP
NIP. 197003041996031001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN
AKTUALISASI

Pada Hari : Jum'at

Tanggal : 7 November 2025

Pukul : 08.00-17.00 WIB

Tempat : Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukit tinggi

Telah Diseminarkan Laporan Akhir Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan 19 Tahun 2025

JUDUL	: Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
NAMA	: dr. Nia Gusnawati
NIP	: 199508292025042001
PANGKAT/GOL	: Penata Muda Tingkat I / IIIb
JABATAN	: Dokter Ahli Pertama – Dokter (Umum)
INSTANSI	: Puskesmas Limbur Lubuk mengkuang
ANGKATAN/KELOMPOK	: A.19 / III
NO.ABSEN	: 22

Dan telah mendapat pengujian/komentar/masukan/saran dari penguji, mentor dan coach/moderator

COACH	PESERTA
Retwando, S.Kom, M.Si	dr. Nia Gusnawati
NIP.198803282011011004	NIP. 199508292025042001
PENGUJI	MENTOR
Catur Denny Alexandria,S.T., M.Si	Sutari, S.Kep, SKM, MKM
NIP.19690425199811101	NIP. 197807132008041004

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan izin, rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan aktualisasi yang berjudul “Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang”. Laporan ini disusun sebagai salah satu rangkaian kegiatan dalam Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (Latsar CPNS), khususnya dalam penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK.

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

1. Bapak Retwando, S.Kom, M.S selaku coach yang senantiasa membimbing dan memberikan arahan, dalam setiap tahap pembelajaran dan penulisan aktualisasi
2. Bapak Sutari, S.Kep, SKM, MKM selaku kepala Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang sekaligus mentor yang memberikan masukan, dukungan, dan arahan sehingga rancangan aktualisasi ini dapat selesai dengan baik.
3. Rekan kerja di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, petugas dan teman sejawat saya.
4. Bapak Ibu Widyaiswara, yang telah memberikan ilmu, wawasan, serta materi pembelajaran selama proses blended learning, sehingga menambah pemahaman dan bekal bagi saya dalam melaksanakan

aktualisasi ini.

Penulis menyadari penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis, instansi, maupun pihak lain yang berkepentingan.

07 November 2025
Penulis,

dr. Nia Gusnawati
NIP. 199508292025042001

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN RANCANGAN AKTUALISASI i
BERITA ACARA SEMINAR RANCANGAN AKTUALISASI ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 4
1.2.1 Tujuan Umum 4
1.2.2 Tujuan Khusus 4
1.3 Manfaat 4
1.4 Ruang Lingkup 6
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA 7
2.1 Profil Instansi 7
2.1.1 Gambaran dan Fungsi Organisasi 7
2.1.2 Visi dan Misi Organisasi 8
2.1 Profil Peserta 10
2.2.1 Peserta 10
2.2.2 Role Model 11
BAB III RANCANGAN AKTUALISASI 13
3.1 Deskripsi Isu 13
3.2 Penetapan Core Isu 18
3.3 Analisis Core Isu 20
3.4 Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu 22
BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI 25
4.1 Matriks Jadwal Kegiatan Aktualisasi 25
4.2 Matriks Pelaksanaan Aktualisasi 26
4.3 Matriks Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK) 35
4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu 36

4.5 Manfaat Terselesaikannya Core isu 38
4.6 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi 39
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 44
5.1 Kesimpulan 44
5.2 Rekomendasi 46
DAFTAR PUSTAKA 49
LAMPIRAN 50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Identifikasi / Analisis Isu 12

Tabel 3.2 Data Hasil Observasi di Ruang UGD 14

Tabel 3.3 Persentase Peningkatan kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus 15

Tabel 3.4 Tabel survei terhadap pengetahuan keluarga pasien tentang TBC .. 16

Tabel 3.5 Penetapan Core Isu dengan Metode APKL 18

Tabel 4.1 Jadwal Aktualisasi Kegiatan 25

Tabel 4.2 Matriks Pelaksanaan Aktualisasi 26

Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAHKLAK) 38

Tabel 4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu 39

Tabel 4.5 Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gedung Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang.....6

Gambar 2.2 Profil Peserta 9

Gambar 2.3 Role Model 10

Gambar 3.1 Diagram Fishboan 19

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan serius di Indonesia maupun dunia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering menyerang paru, namun juga dapat mengenai organ lain seperti kelenjar getah bening, tulang, dan ginjal. Penularan TBC terjadi melalui udara ketika penderita TBC paru aktif batuk, bersin, atau berbicara, sehingga bakteri tersebar dan dapat terhirup oleh orang lain di sekitarnya.

Indonesia saat ini termasuk dalam tiga besar negara dengan beban TBC tertinggi di dunia, bersama India dan Tiongkok. Berdasarkan data Global TB Report 2024 dari WHO, Indonesia diperkirakan memiliki lebih **dari** 900.000 kasus TBC baru setiap tahun, dengan angka kematian mencapai lebih dari 150.000 jiwa. Tingginya beban penyakit ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TBC masih memerlukan perhatian dan keterlibatan aktif dari seluruh elemen masyarakat, khususnya tenaga kesehatan di lini terdepan seperti puskesmas.

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi prioritas nasional dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menekankan peran tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara khusus, upaya

pengendalian TBC diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dalam peraturan tersebut ditegaskan bahwa penanggulangan TBC dilakukan secara komprehensif melalui strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) dengan melibatkan tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga. Pasal 5 ayat (1) menyebutkan bahwa masyarakat, termasuk keluarga pasien, memiliki hak dan kewajiban dalam mendukung upaya pencegahan serta pengobatan TBC. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menegaskan target pemerintah untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030, di mana peran keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan pasien menjadi salah satu komponen penting. Tanpa dukungan keluarga, pasien berisiko putus obat sehingga menimbulkan resistensi obat dan kegagalan terapi.

Di wilayah kerja Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, Kabupaten Bungo, kasus TBC masih cukup tinggi dan menjadi perhatian serius. Data program menunjukkan bahwa meskipun jumlah pasien terdaftar relatif stabil, tingkat keberhasilan pengobatan belum mencapai angka optimal. Hasil pengamatan di lapangan memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga pasien belum memahami dengan baik yaitu mekanisme penularan TBC dan langkah pencegahannya di rumah tangga, pentingnya mendampingi pasien agar patuh minum obat setiap hari, bahaya putus obat yang berisiko menimbulkan resistensi obat, etika batuk dan pola hidup bersih sehat untuk mencegah penularan. Kurangnya pengetahuan ini berdampak langsung pada

minimnya dukungan keluarga, masih ada anggota keluarga yang enggan berinteraksi karena takut tertular. Akibatnya, pasien rentan putus obat dan risiko penularan dalam rumah tangga semakin besar. Selain itu, stigma terhadap penderita TBC juga masih ada di masyarakat, bahkan kadang berasal dari keluarga pasien sendiri. Stigma ini muncul karena kurangnya pemahaman, sehingga pasien merasa dijauhi dan tidak mendapat dukungan emosional. Jika kondisi ini dibiarkan, maka program eliminasi TBC di tingkat puskesmas akan sulit tercapai. Berdasarkan kondisi tersebut, isu **"**Masih Tingginya Risiko Penularan TBC Akibat Rendahnya Pengetahuan Keluarga Pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang" menjadi relevan untuk diangkat sebagai aktualisasi. Untuk menjawab isu tersebut, diperlukan langkah nyata berupa Edukasi keluarga pasien TBC secara langsung untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, penyediaan media edukasi sederhana (leaflet/infografis) agar informasi dapat mudah dipahami dan diingat, monitoring pemahaman keluarga pasien melalui evaluasi setelah pemberian edukasi, sehingga perubahan perilaku dapat terukur. Dengan intervensi tersebut diharapkan keluarga pasien dapat berperan lebih aktif dalam mendampingi pengobatan, mengurangi stigma, serta menekan risiko penularan di rumah tangga. Pada akhirnya, hal ini akan mendukung pencapaian target eliminasi TBC di tingkat puskesmas maupun nasional.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umumnya yaitu sebagai berikut :

a. Meningkatkan pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit TBC
b. Mencegah penularan TBC di lingkungan rumah tangga melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
c. Mendukung tercapainya program eliminasi TBC di wilayah kerja Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya yaitu sebagai berikut :

a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
b. Memberikan edukasi sederhana mengenai cara penularan, pencegahan, serta pentingnya kepatuhan minum obat TBC kepada keluarga pasien.
c. Menyediakan media informasi berupa leaflet/poster edukasi TBC yang mudah dipahami dan dapat digunakan keluarga di rumah
d. Membentuk komitmen keluarga dalam mendampingi pasien TBC selama proses pengobatan

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Individu

a. Meningkatkan kompetensi dalam melaksanakan tugas promotif dan preventif di bidang kesehatan.

b. Melatih kemampuan komunikasi, edukasi, dan pendampingan masyarakat.
c. Mengasah keterampilan manajerial dalam merancang, melaksanakan, mengevaluasi, serta melaporkan sebuah program.
d. Menumbuhkan sikap profesional dengan menginternalisasi nilai-nilai BerAKHLAK ASN (Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif)

1.3.2 Bagi Instansi

a. Mendukung pencapaian indikator program TBC nasional di wilayah kerja puskesmas.
b. Meningkatkan citra puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan yang tidak hanya kuratif, tetapi juga promotif dan preventif.
c. Menjadi contoh praktik baik (best practice) yang bisa direplikasi pada program lain.
d. Memperkuat koordinasi antar petugas program, promkes, dan kader Kesehatan

1.3.3 Bagi Stakeholder (Keluarga pasien dan Masyarakat)

a. Keluarga pasien memperoleh pengetahuan yang lebih baik dalam mencegah penularan TBC di rumah.
b. Terbentuknya kebiasaan sehat, seperti etika batuk, ventilasi rumah, kepatuhan minum obat, dan penggunaan masker.

c. Menurunnya risiko penularan TBC di lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitar.
d. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mendukung pasien TBC, sehingga mengurangi stigma negatif.

1.4 Ruang Lingkup

Aktualisasi ini dilaksanakan di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang yang menjadi tempat pelaksanaan Latsar. Selama masa Latsar CPNS dari tanggal 22 September 2025 sampai dengan 31 Oktober 2025. Pihak yang terlibat meliputi peserta latsar, mentor (Kepala puskesmas), serta rekan kerja penanggung jawab TB, dan dokter umum. Aspek yang dikaji dalam aktualisasi ini adalah edukasi langsung melalui penyuluhan di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang maupun saat kunjungan rumah pasien, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yaitu penanggung jawab TB, monitoring perilaku sehat keluarga dilakukan dengan penggunaan checklist harian yang diisi oleh keluarga pasien.

BAB II
PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

2.1 Profil Instansi

2.1.1 Gambaran dan Fungsi Organisasi



Gambar 2.1 Gedung Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang 7asyar Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesehatan yang berlokasi di Desa Limbur Lbk Mengkuang, Kecamatan Limbur Lubuk Mengkuang, Kabupaten Bungo, Jambi. Puskesmas ini merupakan fasilitas Kesehatan non rawat inap yang dimiliki oleh pemerintah kabupaten Bungo.

Batas-batas wilayah UPT Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang:

- Sebelah Utara : Kecamatan Rantau Ikil Jujuhan
- Sebelah Selatan : Kecamatan Rantau Pandan Bathin III Ulu
- Sebelah Timur : Kecamatan Pelayang dan Tanah Tumbuh
- Sebelah Barat : Kabupaten Dharmasraya (Sumatera Barat)

Jarak UPT Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang dengan ibukota Kabupaten Bungo ± 75 Km

2.1.2 Visi dan Misi Organisasi

a. Visi

Menjadikan UPT Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai standar
2. Meningkatkan Kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program serta memberdayakan masyarakat
3. Meningkatkan sistem informasi kesehatan UPT Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
4. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
5. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah, mendorong kemandirian untuk hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat

Visi dan misi UPT Puskesmas Limbur Lubuk mengkuang akan dicapai dengan strategi yang diwujudkan melalui kegiatan-kegiatan yang terencana, terarah dan berkesinambungan.

Nilai – nilai Organisasi Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang :

1. Berorientasi Pelayanan

Memberikan pelayanan kesehatan, melayani tanpa diskriminasi, dan mengutamakan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi

2. Profesionalisme

Menunjukkan komitmen terhadap standar pelayanan yang tinggi dan kompetensi tenaga kesehatan dalam setiap aspek pelayanan

3. Akuntabilitas

Bertanggung jawab atas setiap tindakan dan keputusan yang diambil dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

4. Efisiensi dan Efektivitas

Mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk mencapai hasil yang maksimal dalam pelayanan kesehatan.

5. Partisipasi Masyarakat

Memberdayakan masyarakat untuk aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan melalui berbagai program dan kegiatan.

6. Inovasi

Terus berupaya mengembangkan metode dan pendekatan baru dalam pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang berkembang.

7. Keterbukaan

Menerima masukan dan kritik konstruktif dari masyarakat untuk perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan.

Nilai-nilai ini mencerminkan komitmen Puskesmas Limbur Lubuk mengkuang dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

2.2 Profil Peserta

2.2.1 Peserta



Gambar 2.2 Profil Peserta

Saya, Nia Gusnawati, merupakan peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Golongan III Angkatan XIX tahun 2025 yang diselengggarakan oleh PPSDM Regional Bukittinggi. Saya lahir di Tebo 29 Agustus 1995 dan saat ini menetap di Bungo. Latar belakang pendidikan terakhir saya adalah Profesi Dokter lulusan Universitas Baiturrahmah padang.

Saat ini saya bekerja di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang Sebagai Dokter Umum. Saya pernah bekerja di salah satu klinik swasta selama 2 tahun dan menjalani praktek mandiri saya selama 4 tahun. Dalam pelaksanaan tugas, Sebagai Dokter Umum di Puskesmas, saya memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran pelayanan kesehatan. Memberikan pelayanan kesehatan

tingkat pertama meliputi promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan), ini mencakup pemeriksaan dan diagnosis penyakit umum, pemberian resep obat, tindakan medis sederhana, rujukan ke dokter spesialis, edukasi kesehatan masyarakat, serta pendataan rekam medis pasien.

2.2.2 Role Mode



Gambar 2.3 Role Model

Role model yang saya pilih adalah Kepala Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, Beliau lahir di Pemalang, 13 Juli 1978. Riwayat pekerjaan tahun 2008 diangkat menjadi PNS sebagai perawat, kemudian melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan masyarakat di STIKES HI tahun 2012 dan lanjut S2 di Universitas Sriwijaya tahun 2022, dan pendidikan terakhir yaitu profesi Ners di Undhari tahun 2025, selanjutnya beliau diangkat sebagai kepala puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang pada tanggal 25 Februari 2019 sampai sekarang.

Bagi saya, sosok Bapak Sutari adalah teladan nyata seorang ASN yang BerAKHLAK. Beliau mengajarkan pentingnya berorientasi pada pelayanan dengan memastikan masyarakat mendapat layanan kesehatan yang ramah,

cepat, dan tepat. Ia bersikap akuntabel dengan transparan dalam pengelolaan program dan anggaran, serta selalu meningkatkan kapasitas diri agar tetap kompeten. Kepala Puskesmas juga membangun hubungan kerja yang harmonis, menghargai keberagaman, dan menumbuhkan kerja sama yang solid di lingkungan puskesmas. Dengan sikap loyal, ia mendukung penuh kebijakan pemerintah dan menjaga nama baik instansi. Melalui semangat kolaboratif, beliau melibatkan lintas sektor, kader, dan masyarakat dalam setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

BAB III
RANCANGAN AKTUALISASI

3.1 Deskripsi Isu

Puskesmas Limbur sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Bungo memiliki peran penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan berdaya. Namun, dalam pelaksanaannya, Puskesmas masih menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan kesehatan yang cukup kompleks, baik dari aspek penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Isu-isu utama yang ditemukan berkaitan dengan perlunya penguatan peran puskesmas dalam kegiatan promotif dan preventif, peningkatan edukasi kesehatan masyarakat, serta kolaborasi lintas sektor agar masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Limbur dapat diatasi secara komprehensif dan berkelanjutan. Tabel 3.1 menggambarkan hasil pemetaan isu di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang Kabupaten Bungo. Informasi ini disusun untuk menunjukkan perbedaan antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan, sehingga dapat menjadi acuan dalam merancang rencana aktualisasi.

Tabel 3.1 Analisis Isu

No	Isu	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang Diharapkan
1	Masih kurangnya higienitas ruang UGD di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang	Kurangnya kesadaran petugas dan budaya kerjasama dalam menjaga higienitas UGD karena belum ada SOP yang jelas dan disosialisasikan kemudian monitoring dan evaluasi kebersihan UGD tidak rutin dilakukan. (55% berjalan, 45% belum optimal)	Seluruh petugas memiliki kesadaran dan disiplin menjaga kebersihan, SOP kebersihan dipatuhi secara konsisten, sehingga lingkungan UGD selalu bersih, rapi, higienis, dan siap digunakan setiap saat.

2	Tingginya kasus PTM khususnya hipertensi dan DM di Puskesmas Limbur	Prevalensi PTM masih tinggi (Hipertensi 30%, DM 15%) kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kontrol rutin hanya 55%	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Tingginya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, kontrol rutin, dan menerapkan gaya hidup sehat, akan menurunkan angka kasus baru PTM.
3	Masih Tingginya Risiko Penularan TBC Akibat Rendahnya Pengetahuan Keluarga Pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang	Saat ini tingkat pengetahuan keluarga pasien TBC di Puskesmas Limbur masih rendah, di mana hanya sekitar 40% keluarga yang memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan penularan, sementara 25% masih berada pada kategori rendah	Risiko penularan TBC dapat ditekan melalui peningkatan pengetahuan dan kebiasaan sehat keluarga menjadi 80%, keluarga pasien memiliki pemahaman yang baik mengenai cara penularan dan pencegahan TBC, Sehingga pasien dan keluarga konsisten menerapkan perilaku hidup sehat dan menjadi kebiasaan

1. Masih kurangnya higienitas ruang UGD

Higienitas ruang UGD merupakan faktor penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Ruang UGD harus selalu terjaga kebersihannya karena merupakan area dengan risiko tinggi terjadinya infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infections (HAIs)*. Berdasarkan hasil pengamatan di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, masih ditemukan beberapa permasalahan terkait higienitas ruang UGD. Untuk memperkuat

analisis, berikut disajikan data hasil observasi selama satu minggu di ruang UGD Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang:

Tabel 3.2 Data Hasil Observasi di Ruang UGD

Aspek Higienitas	Standar Ideal	Kondisi Saat Ini (Observasi 7 Hari)	Keterangan
Kebersihan lantai dan ruangan	Dibersihkan setiap 4 jam	Hanya 2–3 kali per hari	Belum sesuai jadwal rutin
Kerapian peralatan medis	Peralatan langsung dibersihkan & disimpan setelah dipakai	40% peralatan terlambat dibersihkan	Berisiko menularkan infeksi
Penggunaan APD oleh petugas	100% sesuai SOP	Hanya 70% petugas konsisten	Ada petugas yang tidak memakai sarung tangan / masker lengkap
Pengelolaan limbah medis	Limbah medis & non-medis dipisah sesuai standar	30% ditemukan sampah tercampur	Belum disiplin pemisahan limbah
Dokumentasi kebersihan	Ada checklist harian kebersihan & pengawasan	Checklist hanya diisi 50% dari total hari	Monitoring belum maksimal

Sumber: Data Primer Puskesmas Limbur diolah penulis, Tahun 2025

2. Tingginya kasus PTM khususnya hipertensi dan diabetes melitus

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes melitus saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius, termasuk di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang. PTM merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, pengendalian gaya hidup, dan pemantauan rutin agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut seperti stroke, gagal ginjal, maupun penyakit jantung. Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, kasus hipertensi dan diabetes melitus masih menunjukkan angka yang cukup tinggi. Hal ini

dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain gaya hidup tidak sehat, kesadaran masyarakat rendah dalam melakukan deteksi dini, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat masih rendah, Program Posbindu PTM sudah berjalan, tetapi cakupan dan partisipasi masyarakat belum optimal.

Tabel 3.3 Persentase Peningkatan kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus

Jenis Penyakit	**Jumlah Kasus (2023)**	**Jumlah Kasus (2024)**	**Keterangan**
Hipertensi	425	460	Terjadi peningkatan 8,2%
Diabetes Melitus	210	235	Terjadi peningkatan 11,9%
Total kasus PTM	635 Kasus	695 Kasus	Terjadi Peningkatan

Sumber: Data Primer Puskesmas Limbur diolah penulis, Tahun 2025

Dari tabel di atas terlihat bahwa kasus hipertensi dan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang mengalami peningkatan dari tahun 2023 ke 2024. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian PTM masih belum berjalan optimal.

3. Masih Tingginya Risiko Penularan TBC Akibat Rendahnya Pengetahuan Keluarga Pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

   Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru, namun juga dapat

menyebar ke organ tubuh lainnya. TBC menjadi perhatian karena angka penularannya tinggi, masa pengobatannya panjang (6–9 bulan), serta risiko resistensi obat jika pasien tidak patuh minum obat. Berdasarkan hasil pencatatan program TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, kasus TBC masih cukup tinggi dan cenderung belum menunjukkan penurunan signifikan.

Tabel 3.4 Tabel survei terhadap pengetahuan keluarga pasien

NO	**Aspek Pengetahuan & Perilaku Keluarga**	**Jumlah Keluarga yang belum paham/tidak melakukan**	**Persentase**
1	Mengetahui cara penularan TBC	12 dari 20 keluaarga	60%
2	Mengetahui etika batuk yang benar	11 dari 20 keluarga	55%
3	Membiasakan pasien memakai masker di rumah	10 dari 20 keluarga	50%
5	Mendampingi pasien agar tidak putus obat	9 dari 20 keluarga	45%
6	Mengetahui bahaya merokok di dalam rumah	12 dari 20 keluarga	60%

Sumber: Data Primer Puskesmas Limbur diolah penulis, Tahun 2025

Dari tabel di atas terlihat bahwa kondisi ini memperburuk situasi, mengingat keluarga merupakan orang yang paling sering berinteraksi dengan pasien TBC. Apabila pengetahuan keluarga rendah, maka penerapan perilaku hidup sehat juga menjadi kurang optimal, sehingga risiko penularan penyakit tetap tinggi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan keluarga melalui edukasi, monitoring, dan pendampingan menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan di Puskesmas LLM.

3.2 Penetapan Core Isu

Dari beberapa isu di atas dapat dilakukan penapisan isu untuk menentukan Core Issue yang akan diangkat untuk menjadi isu utama dalam rancangan aktualisasi, yaitu dengan menggunakan metode Aktual, Problematik, Kekhalayakan, Kelayakan (APKL). Metode APKL merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menguji kelayakan suatu isu sehingga dapat dicarikan solusinya dalam kegiatan aktualisasi.

Analisis isu melalui pendekatan APKL digunakan sebagai alat bantu untuk menganalisis ketepatan dan kualitas isu dengan memperhatikan tingkat aktual, problematik, kekhalayakan dan Kelayakan dari isu-isu yang ditemukan di lingkungan unit kerja yang terjadi di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang. Setelah diperoleh analisis APKL, maka dipilih isu yang menjadi prioritas utama yang selanjutnya akan diidentifikasi. Metode APKL ini menggunakan teknik scoring pada kisaran 1-5 dalam penetapan prioritas isu dengan memperhatikan empat faktor yaitu

a. (A) Aktual artinya isu tersebut masih dibicarakan atau belum terselesaikan hingga masa sekarang;
b. (P) Problematik artinya Isu yang menyimpang dari harapan standar,ketentuan yang menimbulkan kegelisahan yang perlu segera dicari penyebab dan pemecahannya
c. (K) Kekhalayakan artinya Isu yang diangkat secara langsung menyangkut hajat hidup orang banyak dan bukan hanya untuk kepentingan seseorang atau sekelompok kecil orang
d. (L) Kelayakan artinya Isu yang masuk akal (logis), pantas, realistis dan dapat

dibahas sesuai dengan tugas , hak, wewenang dan tanggungjawab hingga akhirnya di angkat menjadi isu yang prioritas

Hasil analisis APKL terkait isu-isu di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, disajikan dalam Tabel 3.5 di bawah ini:

Tabel 3.5 Penetapan Core Isu dengan Metode APKL

No	Isu	Kriteria Skor				Jumlah	Peringkat
		A	P	K	L		
1	Masih kurangnya higienitas ruang UGD di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang	5	4	4	3	16	II
2	Tingginya kasus PTM khususnya hipertensi dan diabetes melitus	3	4	3	4	14	III
3	**Masih Tingginya Risiko Penularan TBC Akibat Rendahnya Pengetahuan Keluarga Pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang**	5	5	4	4	18	I

Keterangan :

Angka 5 : Sangat Sesuai

Angka 4 : Sesuai

Angka 3 : Cukup Sesuai

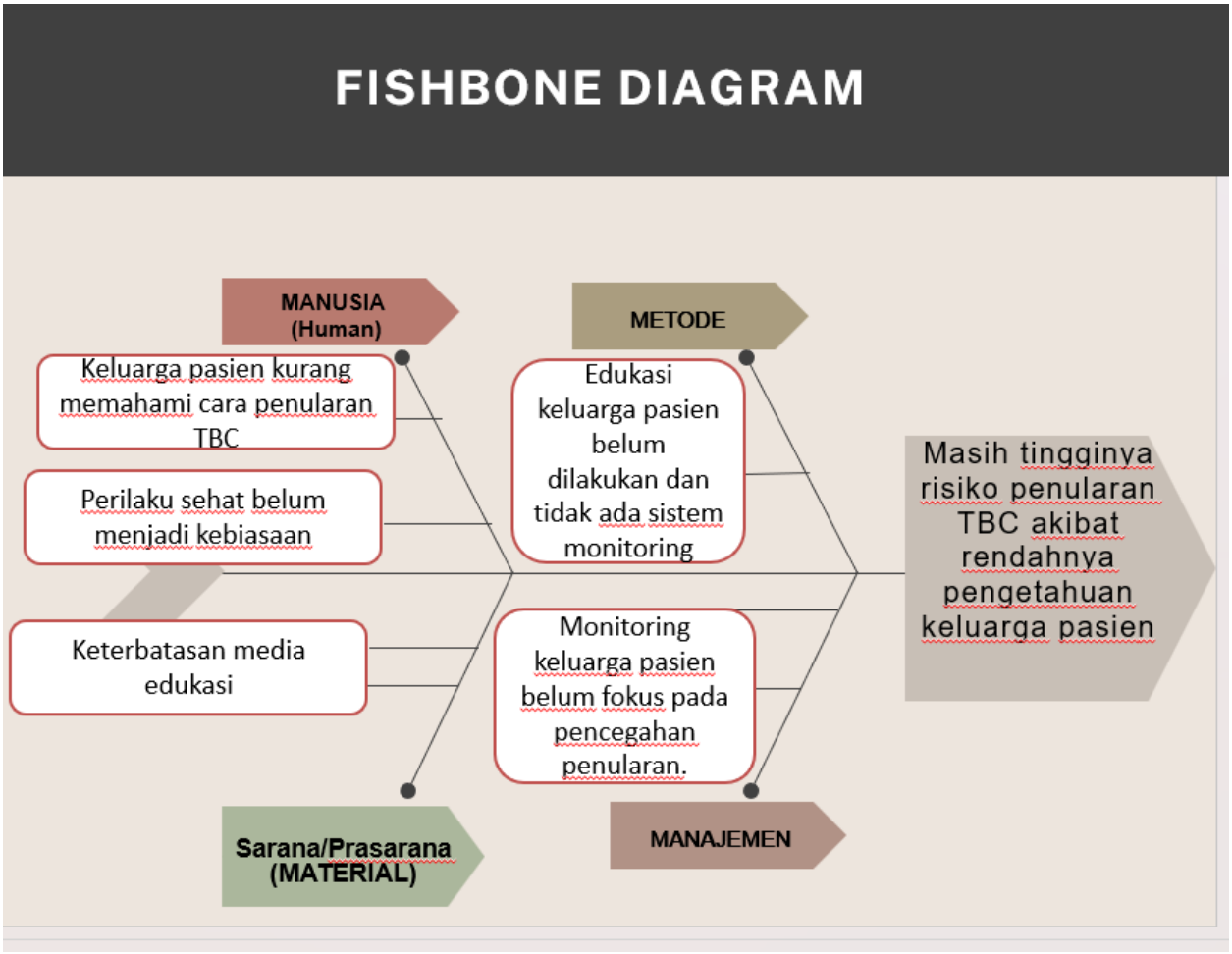
Angka 2 : Kurang Sesuai

Angka 1 : Tidak Sesuai

Berdasarkan penilaian isu menggunakan metode APKL didapatkan satu isu dengan nilai Aktual, Problematik, Kekhalayakan, dan Kelayakan yang tertinggi yaitu “Masih Tingginya Risiko Penularan TBC Akibat Rendahnya Pengetahuan Keluarga Pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang”

3.3 Analisis Core Isu

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



Gambar 3.1 Diagram Fishbone

Setelah dilakukan analisis penyebab terhadap isu prioritas dengan menggunakan Diagram Fishbone, diperoleh penyebab-penyebab prioritas yang perlu diselesaikan, yaitu :

1. Berasal dari faktor Manusia (HUMAN)
    a. Keluarga pasien kurang memahami cara penularan TBC
    b. Perilaku sehat belum menjadi kebiasaan
2. Metode
    a. Edukasi keluarga pasien belum dilakukan secara rutin dan berkesinambungan
    b. Tidak ada sistem monitoring berbasis keluarga (checklist perilaku sehat)
3. Sarana/Prasarana (MATERIAL)
    a. Keterbatasan media edukasi
4. Manajemen
    a. Monitoring keluarga pasien lebih fokus pada kepatuhan minum obat, belum pada pencegahan penularan

terdapat empat faktor utama yang memengaruhi masih tingginya risiko penularan TBC akibat rendahnya pengetahuan keluarga pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor Manusia (Human), keluarga pasien masih kurang memahami cara penularan TBC, perilaku hidup sehat belum menjadi kebiasaan, masih ada anggota keluarga yang merokok di rumah.

Dari faktor metode, kegiatan edukasi belum dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, belum tersedia checklist perilaku sehat sebagai alat

monitoring, serta pendampingan pasien belum terstruktur. Dari Faktor Sarana/Prasarana (Material) yaitu kondisi fisik rumah pasien sering kali memiliki ventilasi terbatas, media edukasi yang tersedia masih minim, serta belum tersedia fasilitas sederhana seperti tempat sampah tertutup untuk mendukung kebersihan.

Dari sisi manajemen, Program edukasi keluarga pasien belum terintegrasi lintas program, kegiatan monitoring lebih fokus pada pengobatan daripada pencegahan, dan evaluasi pengetahuan keluarga belum berjalan optimal.

Dari keempat faktor tersebut, dapat disimpulkan bahwa akar masalah yang paling dominan adalah kurangnya pemahaman keluarga mengenai TBC serta belum optimalnya upaya edukasi dan pendampingan. Oleh karena itu, strategi yang perlu dilakukan adalah memperkuat edukasi keluarga pasien, menyediakan media dan alat monitoring sederhana, serta memastikan manajemen program lebih terintegrasi untuk menekan risiko penularan TBC

3.4 Gagasan Kreatif Penyelesaian Isu

Dengan merujuk pada akar penyebabnya, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan core isu tersebut adalah "**Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR TBC) di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang**". Meningkatnya pengetahuan keluarga pasien dalam pencegahan penularan TBC melalui program sehat bareng keluarga (SEBAR TBC). Program ini

berfokus pada peningkatan pengetahuan sekaligus perubahan perilaku keluarga pasien dengan cara sederhana, terukur, dan berkelanjutan. Salah satu inovasi yang diterapkan adalah penggunaan checklist harian perilaku sehat yang diisi oleh keluarga pasien. Checklist ini berisi kegiatan pencegahan TBC, seperti membuka ventilasi rumah, mendampingi pasien minum obat, menggunakan masker, tidak merokok di dalam rumah, makan gizi seimbang, olahraga rutin, serta menerapkan etika batuk. Selain itu, disediakan media edukasi ramah keluarga berupa kartu lipat atau poster sederhana yang berisi informasi singkat mengenai penularan dan pencegahan TBC bersih di masyarakat. Hasil checklist dan evaluasi pengetahuan kemudian dimonitor oleh petugas puskesmas secara rutin, dengan memberikan apresiasi sederhana kepada keluarga yang konsisten melaksanakan perilaku sehat.

Melalui program ini, diharapkan keluarga pasien lebih memahami risiko penularan TBC, terbentuk kebiasaan hidup sehat di lingkungan rumah, serta peran keluarga sebagai pendukung utama pengobatan pasien semakin kuat. Dengan demikian, risiko penularan TBC dapat ditekan secara signifikan di wilayah kerja Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang.

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

1. Pelaksanaan Konsultasi dengan mentor terkait teknis kegiatan dan pembuatan surat persetujuan
2. Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti

3. Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon
4. Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program “SEBAR” yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana
5. Pelaksanaan sosialisasi program “SEBAR” TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC
6. Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien sebagai panduan aktivitas pencegahan
7. Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien
8. Pembuatan laporan tentang peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR .

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

4.1 Matriks Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Berikut ini merupakan Jadwal aktualisasi yang telah terlaksana :

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Aktualisasi

No	Kegiatan	September		Oktober			
		3	4	1	2	3	4
1.	Pelaksanaan Konsultasi dengan mentor terkait teknis kegiatan						
2.	Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti						
3.	Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon						
4.	Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program “SEBAR” yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana						
5.	Pelaksanaan sosialisasi program “SEBAR” TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC						
6.	Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien sebagai panduan aktivitas pencegahan						
7.	Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien						
8.	Pembuatan laporan peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR						

4.2 Matriks Pelaksanaan Aktualisasi

Unit Kerja : Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

Identifikasi Isu :
1. Masih kurangnya higienitas ruang UGD di Puskesmas Limbur
2. Tingginya kasus PTM khususnya Hipertensi dan Diabetes Melitus
3. Masih tingginya risiko penularan TBC akibat rendahnya pengetahuan keluarga pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

Isu yang di ambil : Masih tingginya risiko penularan TBC akibat rendahnya pengetahuan keluarga pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

GagasanPenyelesaian Isu : Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR TBC)

Tabel 4.2 Matrik Laporan Akhir Aktualisasi

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Pihak – Pihak yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi jika ada Konflik
1.	Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor terkait teknis kegiatan	Membuat nota dinas	Nota dinas dan dokumentasi	**Akuntabel:** Saya telah memastikan isi nota dinas benar dan dapat dipertanggungjawabkan**.** **Adaptif** : Saya telah menyesuaikan isi atau format sesuai arahan pimpinan.	- Peseta Latsar - Kepala Puskesmas (mentor)	YA	Solusi jika ada konflik adalah membangun komunikasi yang terbuka dan saling menghargai,

		Melakukan konsultasi dengan mentor	Catatan/masukan mentor dan dokumentasi	**Kompeten** : Saya telah mempresentasikan rancangan berdasarkan analisis yang tepat. **Harmonis** : Saya telah membangun komunikasi yang baik dengan mentor untuk menciptakan suasana kerja yang nyaman **Adaptif** : Saya telah menyesuaikan isi rencana sesuai masukan yang diberikan. **Loyal** : Saya telah mengikuti arahan mentor sebagai bentuk kesetiaan terhadap organisasi.			menyampaikan ide maupun kendala dengan bahasa yang sopan serta mendengarkan masukan mentor secara aktif serta menyesuaikan jadwal dan bahan konsultasi agar tercapai kesepahaman
		Membuat surat persetujuan kegiatan	Surat persetujuan dan dokumentasi	**Berorientasi Pelayanan** : Saya telah menyusun surat persetujuan dengan Bahasa yang jelas dan memudahkan proses administrasi **Kompeten** : Saya telah menyusun surat dengan rapi, jelas, dan sesuai ketentuan organisasi **Kolaboratif** : Saya telah melibatkan mentor dan berdiskusi dalam proses penyusunan surat persetujuan kegiatan			

2.	Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti	Konsultasi bersama mentor dan penanggung jawab TBC	Hasil pengumpulan data, dokumentasi	**Loyal**: saya telah menjaga kerahasiaan data pasien sesuai aturan **Akuntabel** : saya telah bekerja dengan menggunakan data resmi yang valid	- Peserta Latsar - Mentor - Petugas program TBC	YA	Solusi jika ada konflik adalah komunikasi terbuka dan empati, mendengarkan pendapat semua pihak dengan sikap tenang, ramah, dan tidak menghakimi. Mediasi dan kolaborasi. Fokus pada tujuan bersama
		Menyusun daftar pasien dan keluarga yang akan menjadi sasaran	Daftar keluarga pasien, dokumentasi kegiatan	**Kolaboratif :** saya telah bekerjasama dengan petugas program TBC untuk memastikan daftar sasaran sesuai kondisi lapangan. **Harmonis :** Saya telah menjalin komunikasi yang baik, menghargai setiap keluarga pasien			
		Membuat peta sasaran edukasi untuk mempermudah pelaksanaan program	Daftar kelompok sasaran dan dokumentasi kegiatan	**Adaptif :** saya telah menyesuaikan metode pemetaan **Berorientasi pelayanan :** Saya telah membuat peta sasaran edukasi yang jelas, mudah dipahami, dan bermanfaat **Kompeten :** Saya telah menyusun peta sasaran edukasi secara akurat dan valid			

3.	Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon	Konsultasi dengan pimpinan / mentor untuk persiapan materi	Hasil diskusi dan dokumentasi	**Kompeten :** Saya telah memilih dan menyusun materi edukasi sesuai kebutuhan keluarga pasien serta berdasarkan pedoman TBC **Akuntabel :** Saya telah menyusun dengan benar berdasarkan pedoman TBC **Adaptif**: Saya telah menyesuaikan aturan dengan kondisi lapangan	- Peserta Latsar - Mentor - Petugas program TBC - Pihak percetakan	YA	Solusi jika ada konflik Adalah menyesuaikan materi dengan masukan pihak terkait, melakukan koordinasi terbuka untuk mencari kesepakatan bersama. Jika masih berbeda, keputusan akhir divalidasi oleh mentor/atasan langsung. Menyediakan alternatif mencetak dengan skala kecil terlebih dahulu
		Pembuatan desain leaflet edukasi tentang pencegahan penularan TBC dalam keluarga	Tersedianya leaflet siap dicetak Dokumentasi	**Kolaboratif :** Saya telah melibatkan penanggungjawab program TBC **Loyal :** Saya telah mengikuti arahan dan aturan dalam finalisasi			
		Validasi dan pencetakan	Leaflet tercetak Dokumentasi kegiatan	**Adaptif :** Saya telah menjelaskan penggunaan leaflet sesuai kondisi keluarga **Berorientasi Pelayanan :** Saya telah mencetak leaflet harian secara rapi, jelas, dan mudah digunakan			

4.	Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program “SEBAR” yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana	Menentukan checklist harian dan mendesain formatnya	Desain checklist harian, dokumentasi	**Akuntabel**:Saya telah menyusun tema checklist harian berdasarkan kebutuhan masyarakat dan dapat di pertanggungjawabkan **Kompeten**: Saya telah memilih materi pola hidup sehat yang sesuai pedoman kesehatan	- Peserta Latsar - Mentor - Petugas program TBC - Pihak percetakan	YA	Solusi jika ada konflik adalah Menyesuaikan format checklist dengan masukan mentor dan penanggung jawab program, melakukan koordinasi terbuka untuk mencapai kesepakatan, serta jika terjadi perbedaan, keputusan akhir divalidasi oleh mentor/atasan langsung.
		Mengkonsultasikan draft checklist kepada mentor dan penanggung jawab program TBC	Checklist harian versi final. Dokumentasi	**Berorientasi Pelayanan :** Saya telah Memastikan draft checklist yang disusun bermanfaat, praktis, dan benar-benar membantu keluarga pasien TBC **Harmonis** : Saya telah menjaga sikap saling menghargai,			
		Mencetak checklist harian, Membagikan kepada keluarga pasien TBC	Checklist harian tercetak Dokumentasi kegiatan	**Berorientasi Pelayanan :** Saya telah membagikan melalui media sosial secara tepat sasaran			

				Kolaboratif: Saya telah berkoordinasi dengan tim Puskesmas dalam publikasi checklist harian agar penyebarannya lebih efektif			
5.	Pelaksanaan sosialisasi program "SEBAR" TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC	Menyusun rencana pelaksanaan sosialisasi (jadwal, peserta, tempat)	Jadwal dan bahan sosialisasi	**Akuntabel:** Saya telah menyusun materi sosialisasi sesuai pedoman kesehatan agar dapat dipertanggungjawabkan. **Kompeten:** Saya telah menyiapkan materi dengan bahasa sederhana yang mudah dipahami pasien dan keluarga **Loyal :** Saya telah melaksanakan sosialisasi sesuai arahan dan kebijakan pimpinan	- Peserta Latsar - Mentor - Petugas program TBC - Tim Promkes - Pasien dan keluarga pasien TBC	YA	Solusi jika ada konflik Adalah Melakukan koordinasi terbuka dengan peserta dan pihak terkait, melakukan pendekatan persuasif, menyesuaikan bahasa agar sederhana

		Menyampaikan tujuan, manfaat, serta langkah-langkah program SEBAR TBC kepada keluarga pasien dan pasien	Daftar hadir pasien dan keluarga, dokumentasi kegiatan	**Harmonis:** Saya telah menjaga komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga agar suasana kondusif **Kolaboratif:** Saya telah melibatkan keluarga pasien secara aktif dalam diskusi dan praktik pencegahan **Berorientasi Pelayanan:** Saya telah memberikan pelayanan edukasi yang ramah, tulus, dan mudah dipahami oleh pasien serta keluarganya			
		Membuat notulen sosialisasi	Notulen dan dokumentasi	**Akuntabel**: Saya telah melakukan evaluasi hasil sosialisasi dan melaporkannya dengan jujur **Kompeten:** Saya telah menyusun laporan evaluasi berdasarkan data dan umpan balik dari peserta **Adaptif:** Saya telah menyesuaikan metode evaluasi sesuai dengan kondisi peserta			

6	Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien	Membagikan lembar checklist harian SEBAR TBC kepada pasien dan keluarga	Checklist terdistribusi dan dokumentasi	**Berorientasi Pelayanan:** Saya telah memberikan penjelasan dengan ramah dan sabar kepada pasien dan keluarga **Kompeten:** Saya telah menjelaskan cara pengisian checklist dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami.	- Peserta Latsar - Mentor - Petugas program TBC - Tim Promkes - Keluarga pasien TBC - Kader	YA	Solusi jika ada konflik adalah Memberikan pemahaman kembali tentang manfaat checklist dengan bahasa sederhana. Melakukan komunikasi terbuka dengan pasien dan keluarga, menyesuaikan metode pendampingan sesuai kondisi mereka
		Pendampingan dan Monitoring Pengisian Checklist	Data pengisian checklist harian terkumpul dengan baik, pasien/keluarga terbantu dalam menjalankan pencegahan penularan TBC.	**Harmonis:** Saya telah menjaga komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga selama pendampingan **Kolaboratif:** Saya telah bekerja sama dengan kader atau petugas lain untuk memastikan monitoring berjalan efektif **Akuntabel:**Saya telah mendampingi dan memonitor pengisian checklist dengan cermat, serta melakukan evaluasi dan rekapitulasi secara jujur agar hasilnya dapat dipertanggungjawabkan			

		Evaluasi dan Rekapitulasi Checklist	Rekap data kepatuhan pasien/keluarga dan laporan evaluasi program SEBAR TBC	**Akuntabel:** Saya telah mengumpulkan checklist yang sudah diisi dan melaporkan hasilnya secara transparan **Kompeten:** Saya telah menganalisis hasil checklist untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dan keluarga **Adaptif:** Saya telah menyesuaikan tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi untuk perbaikan program selanjutnya			
7	Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien	Menentukan indikator evaluasi tentang Pengetahuan tentang cara pencegahan penularan di rumah	Daftar indikator terukur terkait pencegahan penularan TBC di rumah. Dokumen tertulis	**Akuntabel:** Saya telah menyusun indikator evaluasi yang jelas, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan. **Kompeten:** Saya telah menentukan indikator sesuai pedoman kesehatan dan kebutuhan pasien/keluarga **Adaptif:** Saya telah menyesuaikan indikator dengan kondisi lingkungan rumah tangga pasien.	- Peserta Latsar - Mentor - Petugas program TBC - Tim Promkes - Keluarga pasien TBC	YA	Solusi jika ada konflik adalah Mengutamakan musyawarah dengan tim dan menyesuaikan dengan pedoman program TB. Memberikan penjelasan

		Melaksanakan evaluasi dengan pendekatan ramah, sabar, dan tidak menghakimi agar keluarga merasa nyaman	Data hasil evaluasi Dokumentasi kegiatan evaluasi	**Berorientasi Pelayanan:** Saya telah melaksanakan evaluasi dengan sikap ramah, sabar, dan menghargai setiap keluarga pasien **Harmonis:** Saya telah membangun suasana yang hangat agar pasien dan keluarga merasa dihargai **Kolaboratif:** Saya telah melibatkan keluarga secara aktif agar mereka merasa menjadi bagian dari upaya pencegahan TBC **Loyal :** Saya telah menjalankan evaluasi sesuai prinsip pelayanan kesehatan			bahwa evaluasi bukan ujian, melainkan untuk melihat manfaat program
		Membandingkan hasil evaluasi dengan target capaian program SEBAR TBC	Data perbandingan, Persentase tingkat keberhasilan	**Akuntabel:** Saya telah membandingkan hasil evaluasi dengan target capaian secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan **Adaptif:** Saya telah menyesuaikan dan memberikan rekomendasi tindak lanjut berdasarkan hasil perbandingan untuk perbaikan program.			

8	Menyampaikan laporan akhir kepada pimpinan yaitu kepala puskesmas	Menyusun laporan awal kegiatan	Draft laporan awal Dan Dokumen ta si	**Kompeten**: saya telah menyusun laporan yang sistematis **Adaptif**: saya telah menyesuaikan format dengan aturan **Berorientasi Pelayanan**: saya telah membuat laporan yang bermanfaat untuk peningkatan mutu Layanan **Kolaboratif :** Saya telah bekerja sama bersama tim, penanggung jawab program, dan keluarga pasien	- Peserta Latsar - Mentor - Petugas program TBC - Tim Promkes	YA	Solusi jika ada konflik adalah Menerima masukan mentor sebagai bahan perbaikan dan pembelajaran. Melakukan klarifikasi data dan dokumentasi bersama tim. Menyediakan waktu cadangan khusus untuk revisi.
		Mengonsultasikan laporan dengan pimpinan	Catatan hasil konsultasi dan Dokumen ta si	**Akuntabel :** Saya telah menyusun draft laporan kegiatan secara jujur, transparan, dan berdasarkan data yang valid **Adaptif**: saya telah menyesuaikan format dengan aturan **Berorientasi Pelayanan**: saya telah membuat laporan yang bermanfaat untuk peningkatan mutu layanan			

		Menyempurnakn laporan akhir	Laporan akhir siap unggah/publikasi dan Dokumenta si	**Loyal**: Saya telah menyampaikan laporan akhir sebagai bentuk dedikasi dan tanggung jawab saya terhadap keberhasilan program SEBAR TBC di Puskesmas **Kompeten**: saya telah menyelesaikan laporan sesuai standar **Harmonis**: saya telah menghargai masukan dari atasan dan menjunjung sopan santun saat berkoordinasi dan menyampaikan laporan			

4.3 Matriks Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

Untuk lebih jelasnya, berikut disajikan **Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi Nilai-Nilai Dasar PNS (BerAKHLAK)** yang memuat kegiatan, tahapan, output, keterkaitan nilai dasar, kontribusi terhadap visi Puskesmas Lempur, serta penguatan nilai organisasi:

No	Mata Pelatihan	Kegiatan								Jumlah Aktualisasi per MP
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6	Ke-7	Ke-8	
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	1	1	1	1	1	2	9
2	Akuntabel	2	2	1	2	2	1	2	1	13
3	Kompeten	3	1	1	1	2	2	1	2	13
4	Harmonis	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	Loyal	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	Adaptif	2	1	2	1	1	1	2	2	12
7	Kolaboratif	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Jumlah MP yang diaktualisasikan per kegiatan		11	8	8	8	9	8	9	10	71

4.4 Capaian Penyesuaian Core isu

Perbandingan kondisi sebelum dan sesudah aktualisasi Tingginya Risiko Penularan TBC Akibat Rendahnya Pengetahuan Keluarga Pasien di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang sebagai berikut :

Tabel Capaian Penyesuaian Core isu

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	**Sesudah Aktualisasi**
1. MAN (Manusia) **keluarga pasien belum memahami penularan tbc dan perilaku sehat belum menjadi kebiasaan** KUALITATIF tingkat pemahaman keluarga pasien tentang penularan TBC masih rendah. Hal ini tampak dari hasil wawancara dan observasi yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien belum mengetahui secara benar cara penularan penyakit TBC, seperti melalui percikan dahak (droplet) saat penderita batuk atau bersin. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti menutup mulut saat batuk, menjemur alat tidur, serta menjaga ventilasi rumah belum menjadi kebiasaan rutin di lingkungan keluarga pasien. Beberapa keluarga masih bersikap pasif terhadap upaya pencegahan penularan, menganggap bahwa pengobatan hanya tanggung jawab petugas kesehatan, bukan bagian dari peran keluarga. KUANTITATIF • Sekitar 65% keluarga pasien TBC belum mengetahui cara penularan TBC secara tepat • 70% keluarga pasien belum menerapkan perilaku pencegahan seperti etika batuk, penggunaan masker, dan menjaga kebersihan rumah. • Dari 10 keluarga pasien yang diamati, hanya 3 keluarga (30%) yang secara aktif melakukan pembersihan rumah dan	**1. MAN (Manusia)** **keluarga pasien belum memahami penularan tbc dan perilaku sehat belum menjadi kebiasaan** KUALITATIF Setelah pelaksanaan kegiatan aktualisasi, terjadi peningkatan pemahaman dan kesadaran keluarga pasien TBC terhadap cara penularan serta pencegahan penyakit TBC. Melalui kegiatan sosialisasi, edukasi, dan pendampingan menggunakan media informasi seperti leaflet serta checklist harian perilaku sehat, keluarga pasien mulai menunjukkan perubahan sikap yang positif. Sebagian besar keluarga kini memahami bahwa TBC menular melalui udara saat penderita batuk atau bersin, sehingga penting untuk menerapkan etika batuk, memakai masker, serta menjaga ventilasi rumah. Kebiasaan hidup bersih dan sehat mulai diterapkan dalam aktivitas sehari-hari. Keluarga juga menjadi lebih aktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan, menanyakan perkembangan pengobatan, serta melaporkan kondisi pasien secara rutin. Hal ini menunjukkan peningkatan kesadaran, tanggung jawab, dan partisipasi dalam upaya pencegahan penularan TBC di lingkungan rumah. KUANTITATIF • Persentase keluarga pasien yang memahami cara penularan TBC meningkat dari 35% menjadi 85% • Keluarga yang menerapkan perilaku pencegahan TBC (etika batuk, ventilasi, kebersihan rumah) meningkat dari 30% menjadi 80%.

ventilasi secara rutin. • Tingkat partisipasi keluarga dalam kegiatan penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas juga masih rendah, yakni hanya 40% keluarga yang pernah mengikuti kegiatan edukasi TBC	• Partisipasi keluarga dalam kegiatan edukasi kesehatan TBC meningkat dari 40% menjadi 90%. • Dari 10 keluarga pasien yang didampingi, 8 keluarga (80%) sudah melakukan pemantauan rutin terhadap kebersihan lingkungan dan ventilasi rumah.
2. METODE **Edukasi keluarga pasien belum dilakukan dan tidak ada system monitoring** KUALITATIF pendekatan metode dalam penanganan dan pencegahan penularan TBC di tingkat keluarga belum berjalan optimal. Puskesmas belum memiliki metode edukasi yang terstruktur bagi keluarga pasien TBC, sehingga penyampaian informasi masih bersifat pasif dan terbatas pada saat pasien datang berobat. Kegiatan penyuluhan belum dilakukan secara rutin maupun terencana, dan belum ada alat bantu edukasi seperti leaflet atau media visual yang mudah dipahami oleh keluarga pasien. Akibatnya, pesan kesehatan yang disampaikan petugas belum terserap dengan baik dan tidak diikuti oleh perubahan perilaku di rumah. Selain itu, belum tersedia sistem monitoring atau mekanisme tindak lanjut yang memastikan apakah keluarga telah menerapkan perilaku pencegahan di rumah. KUANTITATIF • 0% keluarga pasien TBC yang pernah mendapatkan edukasi langsung dan terencana dari petugas kesehatan • Tidak ada media edukasi tertulis atau visual (leaflet, poster, checklist) yang digunakan dalam proses penyuluhan • Tidak terdapat sistem monitoring atau alat pantau perilaku keluarga pasien TBC, baik berupa format evaluasi maupun pendampingan rutin. • Dari 10 keluarga pasien yang diamati, tidak satu pun (100%) yang memiliki catatan atau laporan tindak lanjut dari petugas terkait penerapan perilaku pencegahan di rumah.	**2. METODE** **Edukasi keluarga pasien belum dilakukan dan tidak ada system monitoring** KUALITATIF metode edukasi terhadap keluarga pasien TBC telah berjalan dengan lebih terstruktur dan sistematis. Petugas kesehatan telah menggunakan media edukasi yang menarik dan mudah dipahami, seperti leaflet dan checklist harian perilaku sehat yang dibagikan kepada keluarga pasien. Metode ini membuat penyampaian informasi lebih interaktif dan memudahkan keluarga memahami cara pencegahan penularan TBC. telah dibentuk sistem monitoring dan evaluasi melalui pendampingan rutin oleh petugas TBC puskesmas. Setiap kunjungan dilakukan pemantauan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah pasien dengan menggunakan format checklist. Data hasil monitoring kemudian dijadikan bahan evaluasi untuk menentukan tindak lanjut dan penguatan edukasi berikutnya. Metode edukasi yang sebelumnya tidak terarah kini berubah menjadi lebih partisipatif, berkelanjutan, dan berbasis pemantauan nyata. KUANTITATIF • 100% keluarga pasien TBC (10 keluarga) telah mendapatkan edukasi langsung menggunakan media leaflet dan checklist perilaku sehat • 80% keluarga mampu memahami isi edukasi dan menerapkan perilaku pencegahan sesuai hasil monitoring • Sistem monitoring dengan format checklist telah diterapkan secara rutin setiap bulan oleh petugas kesehatan • 90% keluarga menunjukkan peningkatan skor kepatuhan terhadap perilaku sehat berdasarkan hasil evaluasi checklist harian

4.5 Manfaat Terselesaikannya Core Isu

Berikut adalah manfaat dari terselesaikannya core isu “Masih Tingginya Risiko Penularan TBC Akibat Rendahnya Pengetahuan Keluarga Pasien” bagi berbagai pihak :

1. Manfaat bagi peserta
    a. Meningkatkan kompetensi dalam melaksanakan tugas promotif dan preventif di bidang kesehatan.
    b. Melatih kemampuan komunikasi, edukasi, dan pendampingan masyarakat.
    c. Mengasah keterampilan manajerial dalam merancang, melaksanakan, mengevaluasi, serta melaporkan sebuah program.
    d. Menumbuhkan sikap profesional dengan menginternalisasi nilai-nilai BerAKHLAK ASN (Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif)

2. Manfaat bagi instansi (Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang)
    a. Mendukung pencapaian indikator program TBC nasional di wilayah kerja puskesmas.
    b. Meningkatkan citra puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan yang tidak hanya kuratif, tetapi juga promotif dan preventif.
    c. Menjadi contoh praktik baik (best practice) yang bisa direplikasi pada program lain.
    d. Memperkuat koordinasi antar petugas program, promkes, dan kader Kesehatan

3. Bagi Stakeholder (Keluarga pasien dan Masyarakat)
    a. Keluarga pasien memperoleh pengetahuan yang lebih baik dalam mencegah penularan TBC di rumah.
    b. Terbentuknya kebiasaan sehat, seperti etika batuk, ventilasi rumah, kepatuhan minum obat, dan penggunaan masker.
    c. Menurunnya risiko penularan TBC di lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitar.
    d. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mendukung pasien TBC, sehingga mengurangi stigma negatif.

4.6 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Berikut merupakan rencana tindak lanjut hasil aktualisasi Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

Tabel 4.5
Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Para Pihak Terlibat	Sumber Dana	Keterangan
1	Melanjutkan edukasi rutin kepada keluarga pasien TBC melalui media *SEBAR*	Keluarga pasien memahami cara pencegahan penularan TBC	1 bulan setiap siklus pasien baru (rutin setiap bulan)	Petugas TBC, Dokter Umum, Petugas Promkes, Kader Kesehatan	APBD	Kegiatan dilakukan saat kunjungan rumah atau saat kontrol pasien di puskesmas dengan dukungan kader dan tenaga kesehatan, serta mendapat respon positif dari masyarakat

2	Monitoring perilaku keluarga pasien melalui checklist harian	Data kepatuhan keluarga terhadap perilaku pencegahan	Setiap minggu, selama masa pengobatan (6 bulan)	Petugas TBC, Kader Kesehatan	APBD	Hasil monitoring dijadikan bahan evaluasi bulanan
3	Evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan Program *SEBAR TBC*	Laporan hasil pelaksanaan dan rekomendasi perbaikan	Setiap 3 bulan	Koordinator TBC, Kepala Puskesmas	APBD	Kegiatan dikoordinasikan dalam rapat lintas program
4	Kolaborasi lintas program (Promkes, KIA, Gizi) dalam penyuluhan terpadu	Pesan pencegahan TBC terintegrasi dalam setiap kegiatan penyuluhan	Berkelanjutan minimal 1 tahun	Kepala Puskesmas, Petugas Program Lain, Tokoh Masyarakat	APBD	Meningkatkan cakupan edukasi lintas sasaran

BAB V
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Aktualisasi/Habituasi Mata Pelatihan

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi melalui Program *Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC* telah memberikan pengalaman nyata dalam penerapan nilai-nilai dasar ASN BERAKHLAK serta penguatan peran sebagai pelayan publik di lingkungan Puskesmas Limbur. Program ini berfokus pada peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku keluarga pasien TBC dalam mencegah penularan di rumah tangga melalui kegiatan edukasi, media informasi, serta monitoring checklist harian.

Kegiatan aktualisasi dimulai dari proses konsultasi dan perencanaan bersama mentor, yang mencerminkan nilai Akuntabel, Kompeten, dan Adaptif melalui koordinasi lintas sektor untuk memastikan setiap langkah program memiliki dasar administratif yang kuat dan dapat dipertanggungjawabkan. dilanjutkan dengan pengumpulan data keluarga pasien TBC berhasil memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi pasien TBC dan lingkungan keluarganya. Melalui proses ini, pasien aktif serta keluarga inti yang berperan dalam dukungan pengobatan dapat teridentifikasi dengan baik, yang mengimplementasikan nilai Akuntabel, Loyal, dan Kolaboratif. Selanjutnya Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet berhasil meningkatkan daya tarik serta pemahaman masyarakat terhadap informasi tentang TBC. Media ini menjadi sarana komunikasi yang efektif. Dan mengimplementasikan nilai Kompeten, Akuntabel, dan Berorientasi Pelayanan.

Nilai yang sama juga diterapkan dalam pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program “SEBAR” yang dibagikan kepada pasien dan keluarga untuk memantau aktivitas pengobatan serta perilaku pencegahan TBC. Aksi ini melibatkan edukasi penggunaan checklist, pendampingan pasien dalam pengisian, serta pemantauan rutin oleh petugas kesehatan guna memastikan kepatuhan dan keberlanjutan program.

Kegiatan berikutnya adalah pelaksanaan sosialisasi program “SEBAR” TBC, dilaksanakan di puskesmas. Aksi yang dilakukan meliputi penyampaian materi sosialisasi, pembagian media edukasi, serta diskusi interaktif untuk memastikan pesan program tersampaikan dengan jelas dan mendorong keterlibatan aktif peserta dalam pelaksanaan program. Kegiatan ini menguatkan nilai Akuntabel, Kompeten, dan Berorientasi Pelayanan. Selanjutnya pengisian checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist, dilakukan aksi nyata dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga, serta memberikan penjelasan cara pengisian dan pemantauan rutin. Aksi ini membantu menumbuhkan kebiasaan disiplin dalam pengobatan, meningkatkan keterlibatan keluarga, dan memudahkan petugas dalam melakukan evaluasi perkembangan pasien secara berkelanjutan, kegiatan ini mencerminkan nilai Akuntabel, Kompeten, dan Adaptif. Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien menunjukkan hasil yang signifikan di mana pemahaman masyarakat terhadap pencegahan penularan TBC meningkat dari 40% menjadi 80%, mencerminkan penerapan nilai Kompeten, Akuntabel, dan Adaptif dalam pengukuran hasil program.

Sebagai penutup, dilakukan penyusunan laporan kegiatan peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR yang disusun secara sistematis dan diserahkan kepada pimpinan serta Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo. Laporan ini menjadi dasar penguatan kebijakan program SEBAR untuk kedepan nya. Seluruh rangkaian kegiatan menunjukkan penerapan nyata nilai ASN BerAKHLAK yang tidak hanya memperkuat profesionalisme, tetapi juga memberikan kontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada penyakit menular yaitu TBC.

5.2 Rekomendasi

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

   Penyelenggara pelatihan diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelaksanaan pelatihan melalui beberapa aspek penting. Pertama, dengan menyusun kurikulum yang lebih kontekstual dan aplikatif, disesuaikan dengan kebutuhan nyata peserta di lapangan, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan dan pengendalian penyakit seperti TBC. Kedua, memperkuat peran mentor dan coach dalam memberikan bimbingan teknis serta pendampingan selama proses aktualisasi agar peserta lebih terarah dalam mengimplementasikan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK di lingkungan kerja. Pendampingan yang intensif akan membantu peserta menghadapi kendala praktis di tempat kerja serta memastikan nilai-nilai ASN benar-benar terinternalisasi dalam setiap langkah kegiatan.

Penyelenggara pelatihan diharapkan dapat terus mendukung dan memperkuat implementasi program SEBAR TBC sebagai hasil aktualisasi peserta. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui pengembangan modul pelatihan yang relevan dengan isu kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan pengendalian TBC di tingkat pelayanan dasar. Selain itu, perlu dilakukan pendampingan lanjutan pascapelatihan bagi peserta yang mengimplementasikan program SEBAR TBC agar inovasi yang telah dijalankan dapat berkelanjutan dan diadopsi oleh unit kerja lain. Penyelenggara juga diharapkan memfasilitasi forum berbagi praktik baik (best practice) antar peserta, sehingga pengalaman pelaksanaan program dapat menjadi inspirasi dan referensi bagi ASN lain dalam mengembangkan inovasi pelayanan publik. Selain itu, penyelenggara perlu melakukan evaluasi berkala terhadap output dan outcome kegiatan aktualisasi guna menilai sejauh mana program tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kompetensi ASN dan mutu pelayanan publik. Hasil evaluasi dapat menjadi dasar pengembangan kurikulum pelatihan yang lebih adaptif, kontekstual, dan berdampak langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

2. Untuk Instansi Asal Peserta

Instansi asal peserta diharapkan dapat memberikan dukungan penuh terhadap keberlanjutan program SEBAR TBC yang telah diimplementasikan selama proses aktualisasi, agar tidak berhenti setelah pelatihan selesai. Dukungan tersebut dapat berupa penyediaan sarana dan prasarana, alokasi waktu bagi petugas untuk pendampingan pasien, serta penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan optimal. Selain itu, instansi perlu memasukkan program SEBAR TBC ke

dalam rencana kerja atau kegiatan rutin Puskesmas, sehingga inovasi ini tidak berhenti setelah aktualisasi selesai, tetapi terus dikembangkan dan disesuaikan dengan kebutuhan lapangan. Instansi juga diharapkan dapat memberikan apresiasi dan ruang pengembangan bagi pegawai yang telah melaksanakan inovasi seperti program SEBAR TBC, sehingga dapat memotivasi ASN lainnya untuk terus berinovasi dan berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta mendukung upaya eliminasi TBC di wilayah kerja.

Selain itu, hasil aktualisasi program SEBAR TBC dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan dasar penyusunan kebijakan internal di Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya pengendalian dan pencegahan TBC. Dengan demikian, inovasi ini tidak hanya menjadi praktik baik individu, tetapi juga dapat dijadikan model strategis dalam perencanaan program kesehatan berbasis partisipasi keluarga dan masyarakat**.** Instansi juga diharapkan memperluas kolaborasi lintas sektor dengan pemerintah daerah, organisasi profesi kesehatan, dan lembaga pendidikan untuk memperkuat edukasi serta penanganan kasus TBC di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Handoko, Ramah. (2021). *Akuntabel Modul Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil.* Jakarta: LAN RI.

Idris, Irfan. (2019). *Analisis Isu Kontemporer Modul Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Golongan II dan Golongan III.* Jakarta: LAN RI

Jalis, Ahmad. (2021). *Kompeten Modul Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: LAN RI.

Amelia, Rizki. (2021). *Modul Smart ASN Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil.* Jakarta: LAN RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2014 tentang penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk teknis manajemen program tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 4: Treatment – Drug-resistant tuberculosis treatment*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. Geneva: World Health Organization

LAMPIRAN I

LAMPIRAN 1

Kegiatan 1 : Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor terkait teknis kegiatan dan pembuatan surat persetujuan

Tahap kegiatan 1 : Membuat nota dinas

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada awal minggu pertama aktualisasi, saya melaksanakan kegiatan pembuatan nota dinas sebagai dasar pelaksanaan program SEBAR TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang. Nota dinas ini berfungsi sebagai dokumen resmi untuk meminta persetujuan mentor sekaligus menjadi bentuk komunikasi tertulis kepada pimpinan mengenai rencana kegiatan aktualisasi yang akan dijalankan**.**

Dalam proses penyusunan nota dinas, saya mengawali dengan mempelajari format administrasi yang berlaku di puskesmas agar dokumen yang dibuat sesuai ketentuan. Hal ini merupakan wujud penerapan nilai **Akuntabel,** yaitu menyusun dokumen dengan benar, jujur, dan dapat dipertanggungjawabkan**.** Saya juga memastikan isi nota dinas disusun secara sistematis, ringkas, dan jelas sehingga mudah dipahami, yang mencerminkan sikap **Kompeten** dalam melaksanakan tugas administrasi**.** Ketika terdapat penyesuaian format dan isi nota dinas, saya berusaha **Adaptif** dengan cepat menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut tanpa mengurangi esensi dari kegiatan yang direncanakan. Proses penyusunan dan penyampaian nota dinas juga melibatkan diskusi dengan rekan kerja di bagian administrasi puskesmas untuk memastikan kelengkapan format surat. Keterlibatan ini mencerminkan nilai **Kolaboratif,** yaitu bekerja sama dengan pihak lain untuk menghasilkan dokumen yang rapi, sah, dan sesuai prosedur. Dengan demikian, nota dinas yang dihasilkan tidak hanya menjadi syarat administratif, tetapi juga menjadi instrumen yang kuat untuk mendukung kelancaran pelaksanaan SEBAR TBC.

Hasil / Outputnya :





PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LEMBUR LUBUK MENGKUANG

NOTA DINAS

Apabila dalam proses pembuatan nota dinas nilai-nilai dasar ASN tidak diterapkan dengan baik, maka akan muncul berbagai dampak yang merugikan. Tanpa sikap akuntabel, nota dinas yang disusun berisiko mengandung informasi yang tidak benar atau tidak sesuai aturan sehingga tidak dapat dipertanggungjawabkan. Kondisi ini dapat mengurangi kepercayaan pimpinan terhadap saya sebagai peserta Latsar. Jika nilai kompeten diabaikan, maka nota dinas mungkin disusun dengan format yang tidak rapi, bahasa yang berbelit, atau isi yang tidak jelas. Hal tersebut akan menimbulkan kesan kurang profesional dan berpotensi membuat dokumen ditolak atau dikembalikan untuk diperbaiki, yang akhirnya memperlambat pelaksanaan aktualisasi. Selanjutnya, tanpa sikap adaptif, setiap perubahan atau masukan dari mentor tidak dapat direspons dengan baik. Akibatnya, proses finalisasi nota dinas menjadi terhambat, bahkan bisa mengakibatkan tertundanya kegiatan lain yang bergantung pada dokumen tersebut. Selain itu, jika nilai kolaboratif tidak dijalankan, maka penyusunan nota dinas akan dilakukan tanpa koordinasi dengan rekan kerja atau bagian administrasi. Hal ini meningkatkan risiko kesalahan administrasi serta menciptakan kesan individualis.

Kegiatan 1 : Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor terkait teknis kegiatan dan pembuatan surat persetujuan

Tahap kegiatan 2 : Melakukan konsultasi dengan mentor

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Saya melakukan konsultasi dengan mentor untuk membahas teknis kegiatan yang akan dijalankan, khususnya terkait program SEBAR TBC. Kegiatan ini menjadi penting karena melalui konsultasi, setiap rencana yang saya susun dapat disesuaikan dengan kebijakan organisasi serta kondisi lapangan.

Dalam prosesnya, saya menerapkan nilai **Kompeten** dengan mempersiapkan rancangan kegiatan secara matang, menyajikan data yang relevan, serta menjelaskan tujuan dan langkah-langkah kegiatan secara jelas agar mudah dipahami oleh mentor. Hal ini menunjukkan kesiapan saya dalam melaksanakan tugas secara profesional. Saya juga menanamkan nilai **Akuntabel** dengan mencatat setiap masukan, saran, maupun koreksi dari mentor, kemudian menindaklanjutinya sebagai dasar penyempurnaan rencana kegiatan. Sikap ini memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil dapat dipertanggungjawabkan secara administratif maupun substansial. Selain itu, nilai **Harmonis** saya wujudkan dengan menjaga komunikasi yang santun, menghargai pendapat mentor, dan menciptakan suasana diskusi yang nyaman. Dengan cara ini, proses konsultasi menjadi lebih kondusif dan membangun hubungan kerja yang positif. Tidak kalah penting, saya juga memperkuat nilai **Kolaboratif** dengan melibatkan mentor secara aktif dalam penyusunan keputusan teknis. Melalui kerja sama tersebut, rencana kegiatan dapat lebih selaras dengan kebutuhan organisasi sekaligus meningkatkan peluang keberhasilan program.

Hasil / Outputnya :



CATATAN KONSULTASI

Analisis Dampak

Apabila nilai kompeten tidak dijalankan, konsultasi dengan mentor akan berlangsung tanpa persiapan matang, rencana kegiatan menjadi tidak jelas, dan berisiko menimbulkan keraguan mentor terhadap kesiapan peserta. Jika nilai akuntabel diabaikan, arahan dan masukan dari mentor bisa saja tidak dicatat maupun ditindaklanjuti, sehingga keputusan tidak dapat dipertanggungjawabkan dan menimbulkan kesalahan dalam pelaksanaan kegiatan. Tanpa nilai harmonis, komunikasi bisa berjalan kaku, tidak sopan, bahkan menimbulkan kesalahpahaman yang mengganggu hubungan kerja. Sementara itu, jika nilai kolaboratif tidak diterapkan, peserta cenderung bekerja sendiri tanpa melibatkan mentor, sehingga kegiatan tidak selaras dengan kebijakan organisasi dan berpotensi ditolak.

Dengan demikian, kegagalan menerapkan nilai-nilai tersebut akan berdampak pada buruknya kualitas koordinasi, tertundanya pelaksanaan aktualisasi, serta menurunnya kepercayaan mentor dan organisasi terhadap peserta.

Kegiatan 1 : Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor terkait teknis kegiatan dan pembuatan surat persetujuan

Tahap kegiatan 3 : Membuat surat persetujuan kegiatan

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Dalam rangka pelaksanaan aktualisasi, saya menyusun surat persetujuan kegiatan sebagai dokumen resmi yang ditujukan kepada mentor dan pimpinan puskesmas. Penyusunan surat ini saya lakukan dengan menerapkan nilai **Akuntabel**, yaitu memastikan isi surat sesuai ketentuan administrasi serta dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan organisasi. Saya juga menerapkan nilai **Kompeten** dengan menyusun surat secara rapi, menggunakan bahasa formal yang jelas, dan mematuhi format yang berlaku di instansi, sehingga memudahkan pimpinan dalam memahami maksud surat.

Selain itu, nilai **Adaptif** saya aktualisasikan dengan menyesuaikan isi surat berdasarkan arahan dan koreksi dari mentor, agar dokumen yang dihasilkan benar-benar sesuai kebutuhan organisasi. Proses pembuatan surat juga melibatkan koordinasi dengan rekan kerja, yang mencerminkan nilai **Kolaboratif**, sehingga surat yang disusun lebih terjamin kelengkapannya dan dapat segera diproses untuk mendukung kelancaran kegiatan aktualisasi. Dengan demikian, pembuatan surat persetujuan kegiatan bukan hanya sekadar memenuhi aspek administrasi, tetapi juga menjadi sarana nyata untuk menginternalisasi nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK dalam menjalankan tugas secara profesional.

Hasil / Outputnya :



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LUBUK LUMBUR MENGKUANG

SURAT PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Analisis Dampak

Jika nilai Akuntabel tidak dijalankan, isi surat persetujuan bisa menjadi tidak sesuai aturan dan sulit dipertanggungjawabkan, sehingga menimbulkan masalah administratif. Tanpa nilai Kompeten, surat mungkin disusun tidak rapi, kurang jelas, atau tidak sesuai format resmi, yang berakibat ditolak atau dikembalikan untuk diperbaiki dan memperlambat proses kegiatan. Jika Adaptif tidak diterapkan, maka setiap masukan dari mentor tidak dapat diakomodasi, sehingga dokumen tidak selaras dengan kebutuhan organisasi. Sementara itu, ketiadaan nilai Kolaboratif akan menyebabkan surat dibuat tanpa koordinasi dengan pihak lain, berisiko terjadi kesalahan, dan mengurangi dukungan tim.

Secara keseluruhan, tidak diterapkannya nilai-nilai tersebut dapat menghambat legalitas kegiatan aktualisasi, menunda tahapan berikutnya, dan menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap profesionalisme peserta.

Kegiatan 2 : Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien dengan cara koordinasi dengan petugas TBC, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti

Tahap kegiatan 1 : Konsultasi bersama mentor dan penanggung jawab TBC

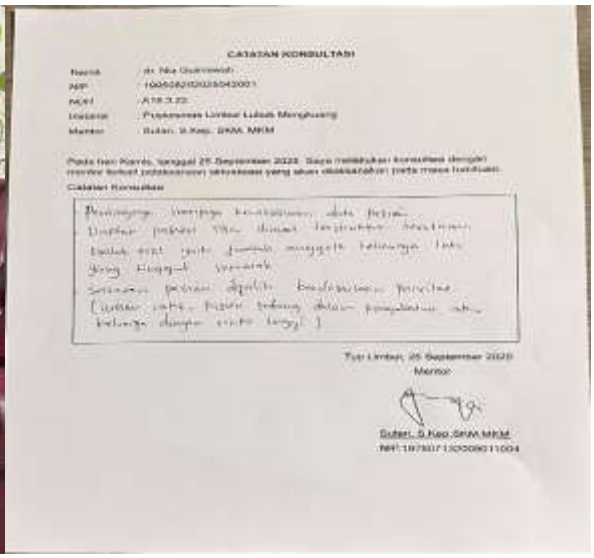
Rincian Nilai BerAKHLAK :

Pada tahap awal pelaksanaan aktualisasi, saya melaksanakan konsultasi bersama mentor dan penanggung jawab program TBC. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan arahan, masukan, serta validasi terhadap rencana yang telah saya susun, khususnya terkait identifikasi pasien aktif, pemetaan keluarga pasien, dan teknis pelaksanaan program SEBAR TBC. Dalam pelaksanaannya, Nilai **Akuntabel** saya wujudkan dengan menyampaikan data pasien TBC yang saya peroleh secara jujur dan transparan, serta mencatat dengan teliti setiap masukan dari mentor dan penanggung jawab program untuk dijadikan dasar perbaikan. Hal ini penting agar setiap keputusan yang diambil dapat dipertanggungjawabkan secara administratif maupun substantif. Nilai **Kompeten** saya aktualisasikan dengan mempresentasikan rencana kegiatan secara sistematis, didukung dengan data awal hasil pengumpulan di lapangan, serta menjelaskan tahapan pelaksanaan program SEBAR TBC dengan bahasa yang mudah dipahami. Selain itu, saya mengutamakan nilai **Harmonis** dalam proses komunikasi, yakni dengan menyampaikan pendapat secara sopan, menghargai perbedaan pandangan, serta mendengarkan dengan seksama setiap arahan. Sikap ini membantu menciptakan suasana diskusi yang kondusif sehingga tercipta hubungan kerja yang saling mendukung. Nilai **Kolaboratif** juga menjadi bagian penting dari kegiatan ini. Saya menyadari bahwa keberhasilan program tidak dapat dicapai sendiri, sehingga keterlibatan mentor sebagai pimpinan dan penanggung jawab program TBC sangat diperlukan. Melalui kerja sama yang terjalin, saya dapat

menyesuaikan langkah-langkah kegiatan agar lebih realistis, efektif, dan sesuai target yang telah ditetapkan oleh puskesmas.

Hasil / Outputnya :





CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Nia Gusriwati
NIP : 19[illegible]
NIM : A19.3.23
Lokasi : Puskesmas Lintau Luhak Menyuarai
Mentor : Suteri, S.Kep, SKM, MKM

Pada hari Kamis, tanggal 25 September 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan/ rencana yang akan dilaksanakan pada masa kunjungan.

Catatan Konsultasi

Tuo Lintau, 25 September 2025
Mentor

Suteri, S.Kep,SKM,MKM
NIP.19780713200901004

Analisis Dampak

Apabila nilai Akuntabel tidak dijalankan, data pasien maupun rencana kegiatan yang disampaikan bisa tidak valid dan sulit dipertanggungjawabkan, sehingga mengurangi kepercayaan mentor serta berisiko menimbulkan kesalahan dalam pelaksanaan program. Jika nilai Kompeten diabaikan, konsultasi akan berlangsung tanpa persiapan yang matang, rencana kegiatan disampaikan dengan tidak jelas, dan menyebabkan mentor maupun penanggung jawab TBC meragukan kemampuan saya sebagai pelaksana program.

Tanpa nilai Harmonis, komunikasi dapat berjalan kaku atau bahkan menimbulkan ketegangan, sehingga suasana diskusi menjadi kurang nyaman dan berpotensi menghambat kerja sama. Sementara itu, jika Kolaboratif tidak diterapkan, peserta cenderung bekerja sendiri tanpa melibatkan mentor maupun penanggung jawab program, akibatnya kegiatan yang dijalankan tidak sesuai dengan kebijakan organisasi dan sulit

mencapai tujuan bersama. Dengan demikian, tidak diterapkannya nilai-nilai tersebut akan berdampak pada menurunnya kualitas koordinasi, tertundanya pelaksanaan aktualisasi, dan hilangnya dukungan penuh dari pimpinan serta tim program TBC, yang akhirnya mengurangi efektivitas program SEBAR TBC.

Kegiatan 2 : Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien dengan cara koordinasi dengan petugas TBC, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti

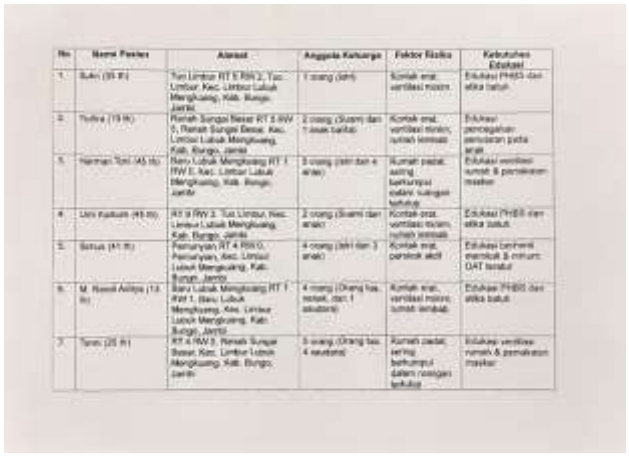
Tahap kegiatan 2 : Menyusun daftar pasien dan keluarga yang akan menjadi sasaran

Rincian Nilai BerAKHLAK :

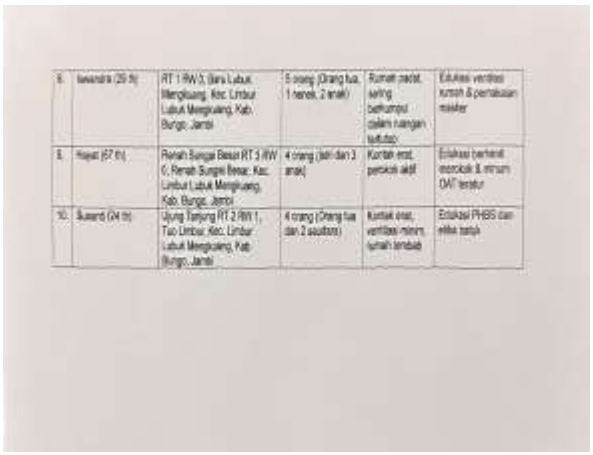
Dalam rangka persiapan pelaksanaan program SEBAR TBC, saya menyusun daftar pasien dan keluarga yang akan menjadi sasaran edukasi. Dalam proses kegiatan, saya mengaktualisasikan nilai Akuntabel saya wujudkan dengan memastikan bahwa data pasien yang dicatat bersumber dari data resmi puskesmas, diverifikasi bersama petugas program, serta ditulis secara lengkap dan benar sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini penting agar tidak terjadi kesalahan sasaran dalam pelaksanaan program edukasi. Nilai **Kompeten** saya tunjukkan dengan menyusun daftar pasien secara sistematis, menggunakan format yang rapi dan mudah dipahami. Saya berusaha agar daftar ini tidak hanya berisi nama pasien, tetapi juga memuat informasi penting seperti identitas keluarga inti, alamat, dan kondisi pendukung lain yang relevan dengan pelaksanaan edukasi. Dengan begitu, daftar ini dapat digunakan tidak hanya oleh saya, tetapi juga oleh tim puskesmas dalam tindak lanjut kegiatan. Saya juga menerapkan nilai **Harmonis**. Saat berinteraksi dengan keluarga pasien maupun petugas program, saya menjaga sikap sopan,

menghargai pendapat, serta menciptakan suasana komunikasi yang nyaman. Selain itu, nilai **Kolaboratif** sangat saya kedepankan. Saya tidak bekerja sendiri, melainkan melibatkan petugas program TBC yang memiliki data lengkap serta pengalaman dalam menangani pasien. Kerja sama ini memastikan bahwa daftar sasaran yang saya susun lebih akurat, relevan, dan sesuai dengan kondisi lapangan. Melalui kolaborasi, setiap keputusan yang diambil menjadi lebih matang dan mendukung keberhasilan program. Hasil dari kegiatan ini adalah tersusunnya daftar pasien TBC aktif beserta keluarga inti yang akan menjadi sasaran edukasi SEBAR TBC. Daftar ini akan menjadi acuan dalam pembuatan peta sasaran, penyusunan materi edukasi, serta monitoring melalui checklist harian.

Hasil / Outputnya :



No.	Nama Pasien	Alamat	Anggota Keluarga	Faktor Risiko	Kebutuhan Edukasi
1.	Bulin (35 th)	Tuo Limbur RT 5 RW 2, Tuo Limbur, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	1 orang (Istri)	Kontak erat, ventilasi minim	Edukasi PHBS dan etika batuk
2.	Yulina (19 th)	Rimah Sungai Besar RT 5 RW 5, Rimah Sungai Besar, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	2 orang (Suami dan 1 anak balita)	Kontak erat, ventilasi minim, rumah lembab	Edukasi pencegahan penularan pada anak
3.	Hermawi Toni (45 th)	Baru Lubuk Mengkuang RT 1 RW 0, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	3 orang (istri dan 4 anak)	Rumah padat, sering berkumpul dalam ruangan tertutup	Edukasi ventilasi rumah & pemakaian masker
4.	Umi Kulsum (45 th)	RT 9 RW 3, Tuo Limbur, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	2 orang (Suami dan anak)	Kontak erat, ventilasi minim, rumah lembab	Edukasi PHBS dan etika batuk
5.	Bahtiar (41 th)	Pemunyian, RT 4 RW 0, Pemunyian, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	4 orang (istri dan 3 anak)	Kontak erat, pernah aktif	Edukasi berhenti merokok & minum OAT teratur
6.	M. Rasidi Aditya (13 th)	Baru Lubuk Mengkuang RT 1 RW 1, Baru Lubuk Mengkuang, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	4 orang (Orang tua, nenek, dan 1 saudara)	Kontak erat, ventilasi minim, rumah lembab	Edukasi PHBS dan etika batuk
7.	Tanin (25 th)	RT 4 RW 0, Rimah Sungai Besar, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	5 orang (Orang tua, 4 saudara)	Rumah padat, sering berkumpul dalam ruangan tertutup	Edukasi ventilasi rumah & pemakaian masker



8.	Iswandra (29 th)	RT 1 RW 3, Baru Lubuk Mengkuang, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	5 orang (Orang tua, 1 nenek, 2 anak)	Rumah padat, sering berkumpul dalam ruangan tertutup	Edukasi ventilasi rumah & pemakaian masker
9.	Hajat (57 th)	Rimah Sungai Besar RT 3 RW 0, Rimah Sungai Besar, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	4 orang (Istri dan 3 anak)	Kontak erat, pernah aktif	Edukasi berhenti merokok & minum OAT teratur
10.	Suwanti (24 th)	Ujung Tanjung RT 2 RW 1, Tuo Limbur, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	4 orang (Orang tua dan 2 saudara)	Kontak erat, ventilasi minim, rumah lembab	Edukasi PHBS dan etika batuk



Analisis Dampak

Jika nilai Akuntabel tidak diterapkan, maka data pasien yang disusun bisa tidak valid, tidak lengkap, bahkan tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya. Hal ini berpotensi

menyebabkan salah sasaran dalam kegiatan edukasi dan menimbulkan ketidakpercayaan dari pimpinan maupun masyarakat. Apabila nilai Kompeten diabaikan, daftar pasien mungkin disusun tanpa format yang jelas, tidak sistematis, dan sulit dipahami. Dampaknya, daftar tidak dapat dijadikan acuan oleh tim puskesmas dan justru menghambat pelaksanaan program SEBAR TBC. Tanpa nilai Harmonis, komunikasi dengan keluarga pasien maupun petugas program bisa berjalan kaku, menimbulkan resistensi, bahkan menyinggung perasaan keluarga yang sedang menghadapi masalah kesehatan. Hal ini dapat mengurangi partisipasi keluarga dalam mendukung program. Jika nilai Kolaboratif tidak dilaksanakan, penyusunan daftar dilakukan secara individual tanpa melibatkan petugas program TBC. Akibatnya, data yang dihasilkan tidak akurat, tidak terverifikasi, serta kurang mendapat dukungan dari tim puskesmas, sehingga melemahkan efektivitas program. Secara keseluruhan, kegagalan menerapkan nilai-nilai tersebut akan berdampak pada rendahnya kualitas data sasaran, berkurangnya dukungan keluarga pasien, serta terhambatnya pencapaian tujuan program SEBAR TBC.

Kegiatan 2 : Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien dengan cara koordinasi dengan petugas TBC, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti

Tahap kegiatan 3 : Membuat peta sasaran edukasi untuk mempermudah pelaksanaan program

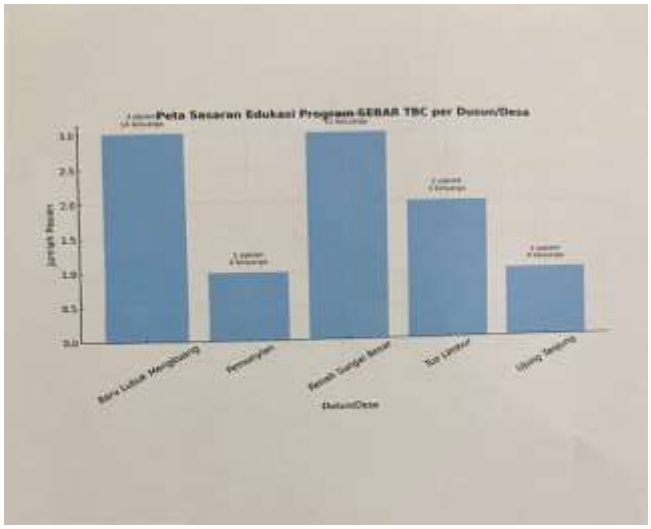
Rincian Nilai BerAKHLAK :

Dalam rangka mempermudah pelaksanaan program SEBAR TBC, saya menyusun peta sasaran edukasi berdasarkan daftar pasien dan keluarga yang telah diidentifikasi sebelumnya. Peta ini saya buat untuk memudahkan pemetaan wilayah tempat tinggal pasien, sehingga kegiatan edukasi dapat dilakukan lebih terarah dan efektif. Dalam

prosesnya, saya mengaktualisasikan nilai **Akuntabel** dengan memastikan data yang dituangkan ke dalam peta sesuai dengan kondisi nyata di lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Nilai **Kompeten** saya wujudkan dengan menyusun peta secara sistematis, jelas, dan mudah dipahami oleh tim pelaksana, sehingga dapat digunakan sebagai panduan bersama.

Selain itu, saya juga menerapkan nilai **Adaptif** dengan menyesuaikan format peta sesuai kebutuhan, baik menggunakan sketsa sederhana maupun peta digital, agar sesuai dengan kondisi dan kemampuan yang ada di lapangan. Nilai **Berorientasi Pelayanan** juga tercermin dalam penyusunan peta ini, karena tujuan utamanya adalah memberikan kemudahan bagi tim dan memastikan sasaran edukasi benar-benar tepat. Dengan adanya peta sasaran edukasi, pelaksanaan program SEBAR TBC menjadi lebih terarah, efisien, dan mendukung keberhasilan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien terkait pencegahan penularan TBC.

Hasil / Outputnya :





Analisis Dampak

Jika nilai Akuntabel tidak diterapkan, peta sasaran yang dibuat bisa berisi data yang tidak sesuai kondisi nyata, sehingga lokasi sasaran menjadi tidak akurat. Hal ini dapat mengakibatkan salah sasaran edukasi dan menurunkan kepercayaan tim maupun keluarga pasien. Apabila nilai Kompeten diabaikan, peta yang dihasilkan tidak sistematis, kurang jelas, atau sulit dipahami. Akibatnya, tim pelaksana kesulitan menggunakan peta tersebut sebagai pedoman, sehingga pelaksanaan program menjadi tidak terarah dan tidak efisien. Tanpa nilai Adaptif, peta tidak akan menyesuaikan dengan kondisi lapangan, misalnya tidak mengikuti perubahan alamat pasien atau keterbatasan media yang digunakan. Hal ini bisa menyebabkan kegiatan edukasi terhambat atau tidak tepat waktu. Jika nilai Berorientasi Pelayanan tidak dijalankan, peta yang dibuat tidak memberikan kemudahan bagi tim, sehingga tujuan utama untuk mempermudah pelaksanaan program tidak tercapai. Akibatnya, edukasi tidak berjalan maksimal dan sasaran tidak mendapatkan manfaat optimal.

Secara keseluruhan, tidak diterapkannya nilai-nilai tersebut akan berdampak pada rendahnya efektivitas perencanaan, dan meningkatnya risiko salah sasaran.

Kegiatan 3 : Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon

Tahap kegiatan 1 : Konsultasi dengan pimpinan / mentor untuk persiapan materi

Rincian Nilai BerAKHLAK :

Kegiatan pembuatan media edukasi berupa leaflet merupakan langkah strategis dalam menyampaikan pesan kesehatan secara sederhana, jelas, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Leaflet dipilih karena praktis dibawa, mudah dibaca, dan efektif menyebarkan informasi penting terkait pencegahan serta penanggulangan TBC.

Dalam kegiatan pembuatan leaflet edukasi TBC, saya memulai dengan konsultasi bersama pimpinan/mentor untuk menyusun materi yang sesuai kebutuhan masyarakat. Nilai **Berorientasi Pelayanan** saya wujudkan dengan menghadirkan pesan yang mudah dipahami dan bermanfaat. **Akuntabel** diterapkan dengan menyusun materi berdasarkan data valid serta masukan mentor. Nilai **Kompeten** tampak dalam upaya memperkaya konten dan menambahkan ikon/gambar yang relevan agar lebih menarik. Sedangkan nilai **Kolaboratif** diwujudkan melalui kerja sama dengan tim untuk menghasilkan desain yang komunikatif.

Hasilnya, leaflet yang dihasilkan menjadi media edukasi yang tidak hanya informatif, tetapi juga menarik, praktis, dan siap membantu masyarakat dalam memahami serta mencegah penularan TBC.

Hasil / Outputnya :



CATATAN KONSULTASI

Catatan Konsultasi



Analisis Dampak

Apabila nilai Berorientasi Pelayanan tidak dilaksanakan, maka leaflet yang dibuat berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat, isi pesan bisa terlalu rumit, sulit dipahami, atau bahkan tidak relevan sehingga tujuan edukasi tidak tercapai. Tanpa nilai Akuntabel, materi yang dimuat dapat tidak berdasarkan data yang benar, sehingga informasi menjadi keliru dan berpotensi menyesatkan masyarakat. Jika Kompeten diabaikan, leaflet bisa terkesan asal dibuat, tidak menarik secara desain, miskin referensi, dan kurang efektif

menyampaikan pesan. Sedangkan tanpa nilai Kolaboratif, proses pembuatan leaflet akan berjalan sendiri-sendiri, minim ide kreatif, dan hasil akhirnya tidak optimal karena kurang sentuhan dari berbagai pihak.

Secara keseluruhan, tanpa penerapan nilai BerAKHLAK, leaflet yang dihasilkan berpotensi tidak menarik, tidak dipercaya, bahkan tidak mampu mengubah perilaku masyarakat. Hal ini akan berdampak langsung pada rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam mencegah serta menanggulangi penularan TBC.

Kegiatan 3 : Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon

Tahap kegiatan 2 : Pembuatan desain leaflet edukasi tentang pencegahan penularan TBC dalam keluarga

Kegiatan pembuatan media edukasi berupa leaflet dilaksanakan sebagai salah satu upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penularan TBC dalam keluarga. Leaflet dipilih karena praktis, mudah dibawa, dan mampu menyampaikan pesan kesehatan dengan lebih komunikatif melalui perpaduan teks, gambar, dan ikon ilustratif. Tahapan kegiatan diawali dengan menyusun materi inti yang berfokus pada pesan penting bagi keluarga, semua materi ditulis dengan bahasa sederhana dan singkat, sehingga mudah dipahami oleh masyarakat dari berbagai kalangan.

Saya berusaha menerapkan nilai **Loyal** dengan menyelaraskan setiap isi materi dan desain sesuai arahan pimpinan serta pedoman kesehatan. Loyalitas ini diwujudkan melalui komitmen menjaga nama baik instansi dengan menghadirkan leaflet yang rapi, menarik, dan profesional sehingga benar-benar mendukung program SEBAR TBC. Nilai **akuntabel** diwujudkan dengan menyusun konten berdasarkan data yang valid dan melakukan konsultasi dengan mentor untuk memastikan informasi yang disampaikan dapat dipertanggungjawabkan. Nilai **kompeten** tampak dari usaha saya memperkaya materi dengan referensi resmi serta menghadirkan desain yang komunikatif dan menarik, sehingga leaflet tidak hanya informatif tetapi juga enak dibaca.

Sementara itu, nilai **kolaboratif** diwujudkan melalui kerja sama dengan pimpinan dan rekan kerja dalam proses penyempurnaan, sehingga hasil akhirnya menjadi lebih optimal. Dengan penerapan nilai-nilai tersebut, leaflet yang dihasilkan tidak hanya sebagai media informasi, tetapi juga sebagai wujud pelayanan yang profesional, bermanfaat, dan berkesan bagi masyarakat.

Hasil / Outputnya :







Analisis Dampak

Apabila nilai berorientasi pelayanan tidak diterapkan, maka leaflet yang dibuat berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pesan yang disampaikan bisa terlalu rumit, sulit dipahami, atau bahkan tidak relevan, sehingga masyarakat tidak memperoleh manfaat yang seharusnya.

Jika nilai akuntabel diabaikan, materi yang dimuat bisa tidak berdasarkan data yang benar atau tidak melalui proses konsultasi yang tepat. Hal ini dapat menyebabkan penyebaran informasi yang keliru, menurunkan kepercayaan masyarakat, bahkan berpotensi menimbulkan salah kaprah dalam pencegahan TBC.

Tanpa penerapan nilai kompeten, leaflet akan terlihat dibuat seadanya, miskin referensi, desainnya kurang menarik, dan bahasa yang digunakan tidak komunikatif. Akibatnya, masyarakat enggan membaca sehingga tujuan edukasi tidak tercapai.

Selain itu, jika nilai kolaboratif tidak dilaksanakan, proses pembuatan leaflet akan berjalan secara individual tanpa masukan dari mentor maupun rekan kerja. Hal ini dapat membuat hasil akhir kurang optimal, minim inovasi, dan berpotensi menimbulkan kekeliruan yang sebenarnya bisa dicegah dengan kerja sama tim.

Kegiatan 3 : Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon

Tahap kegiatan 3 : Validasi dan pencetakan

Setelah melalui tahap penyusunan materi dan desain, langkah berikutnya adalah validasi dan pencetakan. Tahap ini menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa leaflet yang akan disebarkan benar-benar layak, tepat sasaran, dan sesuai dengan standar edukasi kesehatan. Proses validasi dilakukan dengan mengajukan desain leaflet yang telah selesai kepada pimpinan atau mentor untuk diperiksa. Pada tahap ini, setiap detail diperhatikan mulai dari keakuratan materi, kesesuaian gambar dan ikon, kejelasan bahasa, hingga tata letak yang digunakan. Validasi ini bukan hanya sekadar formalitas, melainkan sebagai bentuk tanggung jawab agar isi leaflet benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Setelah mendapat koreksi dan masukan, dilakukan perbaikan sesuai arahan sehingga leaflet menjadi lebih sempurna dan komunikatif.

Dalam proses ini, saya menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan menghadirkan leaflet yang benar-benar menjawab kebutuhan masyarakat: informasinya ringkas, bahasanya sederhana, dan tampilannya menarik. Setiap perbaikan yang dilakukan berfokus pada kepentingan masyarakat sebagai penerima manfaat utama. Selain itu, nilai **Adaptif** saya wujudkan dengan kesiapan menerima masukan dari mentor, menyesuaikan desain maupun konten sesuai kondisi lapangan, serta memastikan hasil cetakan tetap berkualitas meskipun menghadapi keterbatasan teknis atau perubahan kebutuhan. Setelah tervalidasi, leaflet kemudian dicetak dengan memperhatikan kualitas warna, kertas, serta ketajaman gambar agar hasilnya maksimal.

Leaflet yang telah selesai dicetak siap disebarkan kepada masyarakat sebagai media edukasi yang komunikatif dan bermanfaat.

Hasil / Outputnya :









Analisis Dampak

Apabila nilai Berorientasi Pelayanan tidak diterapkan, maka leaflet yang dihasilkan berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Materi yang ditulis bisa terlalu teknis atau sulit dipahami, desainnya tidak menarik, bahkan informasi yang disampaikan bisa tidak menjawab permasalahan nyata di lapangan. Akibatnya, leaflet gagal berfungsi sebagai media edukasi, masyarakat tidak memperoleh manfaat, dan tujuan pencegahan penularan TBC dalam keluarga tidak tercapai.

Sementara itu, jika nilai Adaptif diabaikan, maka proses perbaikan dan penyesuaian berdasarkan masukan mentor atau kondisi lapangan tidak akan dilakukan. Leaflet yang dicetak bisa saja tetap memuat kekeliruan, tidak sesuai standar, atau tidak kontekstual dengan kebutuhan masyarakat. Selain merugikan secara materi karena cetakan tidak efektif, hal ini juga dapat menurunkan kredibilitas puskesmas di mata masyarakat.

Secara keseluruhan, tanpa menerapkan kedua nilai BerAKHLAK tersebut, leaflet yang seharusnya menjadi media edukasi yang komunikatif dan bermanfaat berpotensi hanya menjadi lembaran informasi biasa yang kurang berdampak, sehingga upaya pencegahan penularan TBC di keluarga tidak berjalan optimal.

Kegiatan 4 : Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program "SEBAR" yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana

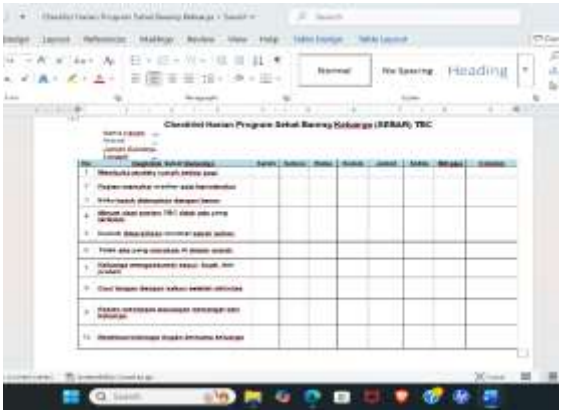
Tahap Kegiatan 1 : Menentukan checklist harian dan mendesain formatnya

Pada tahap ini, kegiatan difokuskan pada penyusunan checklist harian sebagai alat bantu monitoring untuk memastikan keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien TBC menjalani pengobatan secara rutin. Checklist ini berfungsi sebagai instrumen sederhana namun efektif untuk mencatat aktivitas penting, seperti kepatuhan minum obat pasien, praktik etika batuk, serta penerapan pencegahan penularan di lingkungan rumah. Agar mudah dipahami dan digunakan oleh keluarga pasien. Desain dibuat sederhana dengan kolom-kolom isian harian, tanda centang (✓) untuk menandai pelaksanaan, serta catatan kecil bagi keluarga jika terdapat kendala. Format ini juga dibuat menarik secara visual agar tidak membosankan, dengan penggunaan simbol atau ikon sederhana.

Nilai berakhlak **akuntabel** tercermin dalam transparansi penyusunan indikator yang sesuai standar, keterbukaan dalam mendokumentasikan hasil, serta tanggung jawab terhadap setiap data yang dicatat. Hal ini memastikan bahwa informasi yang dihimpun dapat dipertanggungjawabkan dalam mendukung keberhasilan program.

Sementara itu, nilai **kompeten** tampak pada ketelitian dalam menyusun indikator yang relevan dengan kebutuhan pasien dan keluarga, serta keterampilan dalam mendesain format yang aplikatif, praktis, dan sesuai konteks lapangan. Dengan demikian, checklist tidak hanya menjadi dokumen administratif, melainkan benar-benar menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan peran keluarga dalam pendampingan pasien TBC.

Hasil / Outputnya :





Analisis Dampak

Apabila nilai akuntabel dan kompeten tidak dilaksanakan dalam penyusunan checklist harian, maka data monitoring berisiko tidak valid, tidak transparan, dan sulit dipertanggungjawabkan. Hal ini dapat menyebabkan pasien tidak terpantau dengan baik, meningkatkan risiko putus obat serta resistensi TBC. Selain itu, tanpa kompetensi dalam menyusun format, checklist yang dibuat bisa tidak relevan, membingungkan, dan tidak digunakan oleh keluarga pasien. Akibatnya, tujuan edukasi dan pendampingan tidak tercapai, serta program eliminasi TBC di puskesmas menjadi terhambat.

Kegiatan 4 : Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program "SEBAR" yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana

Tahap kegiatan 2 : Mengkonsultasikan draft checklist kepada mentor dan penanggung jawab program TBC

Setelah draft checklist harian disusun, tahap selanjutnya adalah melakukan konsultasi dengan mentor serta penanggung jawab program TBC di puskesmas. Konsultasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen yang dibuat sudah sesuai dengan standar program, relevan dengan kebutuhan lapangan, serta praktis digunakan oleh keluarga pasien. Dalam proses konsultasi, penulis memaparkan isi draft checklist, mulai dari indikator yang dicantumkan, format pencatatan, hingga rancangan desain visualnya. Mentor dan penanggung jawab program kemudian memberikan masukan terkait kejelasan indikator, kesesuaian dengan pedoman nasional penanggulangan TBC, serta kelengkapan aspek monitoring yang perlu diperhatikan.

Nilai **berorientasi pelayanan** tercermin dari upaya memberikan hasil kerja yang bermanfaat bagi pasien dan keluarga. Penyusunan checklist tidak hanya berfokus pada pemenuhan administrasi, tetapi benar-benar ditujukan untuk mempermudah pendampingan keluarga dalam mendukung kesembuhan pasien TBC. Sementara itu, nilai **harmonis** tampak melalui sikap terbuka, menghargai pendapat, serta menjalin komunikasi yang baik dengan mentor maupun penanggung jawab program. Dengan sikap saling menghormati dan bekerja sama, proses diskusi berjalan lancar dan menghasilkan perbaikan yang memperkuat kualitas checklist.

Kedua nilai tersebut menjadikan kegiatan konsultasi tidak hanya sekadar formalitas, tetapi sebagai wadah kolaborasi yang mengutamakan kepentingan pasien, keluarga, dan keberhasilan program penanggulangan TBC di puskesmas.

Hasil / Outputnya :



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Nia Gusriyanti
NIP : 19950825035043001
NIDH : A19.3.22
Instansi : Puskesmas Lintur Luluk Menghuang
Mentor : Sutari, S.Kep, SKM, MKM

Pada hari Jumat, tanggal 7 Oktober 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Beberapa item perlu dijelaskan agar mudah dipahami oleh tenaga kesehatan dan keluarga pasien.
- Perbaikan format agar lebih rapi dan sistematis.
- Penyusunan checklist disesuaikan dengan tahap penghitan harian pasien untuk memudahkan monitoring.

Tuo Lintur, 7 Oktober 2025
Mentor

Sutari, S.Kep,SKM,MKM
NIP.197807132008011004



Analisis Dampak

Apabila nilai berorientasi pelayanan tidak dijalankan dalam konsultasi draft checklist, maka instrumen yang disusun cenderung tidak sesuai dengan kebutuhan pasien maupun keluarga. Checklist bisa menjadi terlalu rumit, tidak praktis, atau sekadar memenuhi syarat administratif tanpa memberi manfaat nyata. Kondisi ini membuat keluarga pasien kesulitan dalam menggunakannya, sehingga fungsi monitoring tidak berjalan optimal dan pendampingan pengobatan pasien TBC kurang efektif. Akibatnya, risiko putus obat meningkat dan keberhasilan program TBC di puskesmas terhambat.

Sementara itu, jika nilai harmonis diabaikan, proses konsultasi dengan mentor dan penanggung jawab program berpotensi menimbulkan suasana komunikasi yang kaku, bahkan konflik karena kurangnya sikap saling menghargai. Hal ini membuat masukan sulit diterima atau diimplementasikan, sehingga draft checklist tetap tidak sesuai standar. Lebih jauh, hubungan kerja sama antar tim menjadi renggang, yang berdampak pada penurunan kualitas koordinasi dan efektivitas program secara keseluruhan.

Kegiatan 4 : Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program "SEBAR" yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana

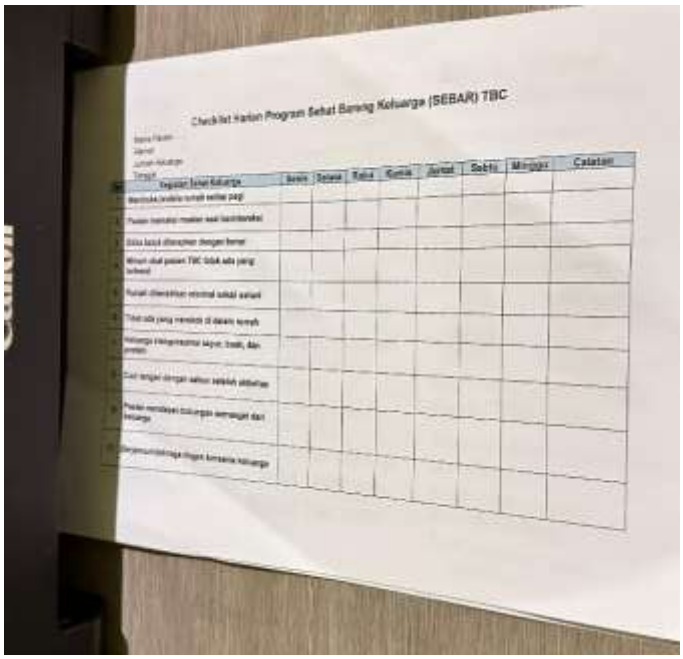
Tahap Kegiatan 3 : Mencetak checklist harian

Setelah draft checklist harian selesai disusun dan mendapatkan persetujuan dari mentor serta penanggung jawab program TBC, tahap berikutnya adalah mencetak checklist dalam jumlah sesuai dengan kebutuhan pasien TBC di wilayah kerja puskesmas. Proses pencetakan dilakukan dengan mempertimbangkan kualitas kertas dan desain yang sederhana namun jelas, sehingga memudahkan keluarga dalam mencatat dan memantau aktivitas harian pasien. Checklist yang telah dicetak kemudian dibagikan langsung kepada keluarga pasien TBC saat kunjungan rumah maupun saat pasien datang ke puskesmas untuk kontrol. Pada momen pembagian ini, petugas sekaligus memberikan penjelasan singkat mengenai cara menggunakan checklist, indikator yang perlu diperhatikan, serta pentingnya konsistensi pengisian sebagai bagian dari pendampingan keluarga terhadap pasien.

Nilai **berorientasi pelayanan** tercermin dari komitmen untuk menghadirkan media sederhana namun bermanfaat, yang dirancang agar mudah digunakan dan benar-benar membantu keluarga dalam mendampingi pasien. Setiap lembar checklist bukan hanya instrumen administrasi, tetapi wujud pelayanan yang menempatkan kebutuhan pasien dan keluarganya sebagai prioritas utama. Nilai **kolaboratif** tampak melalui keterlibatan berbagai pihak, mulai dari tenaga kesehatan, mentor, hingga penanggung jawab program TBC, dalam memastikan checklist yang dibagikan sudah sesuai standar dan dapat diaplikasikan di lapangan. Selain itu, kerja sama dengan keluarga pasien juga sangat

penting, karena keberhasilan penggunaan checklist bergantung pada partisipasi aktif mereka dalam pengisian dan pendampingan pasien setiap hari.

Hasil / Outputnya :





Mencetak Checklist Harian

Tujuan : Untuk menyediakan lembar checklist sebagai alat pemantauan perilaku pencegahan bagi keluarga pasien TBC di wilayah Puskesmas Limbur Lubuk mengkuang.

Deskripsi hasil kegiatan :

Kegiatan mencetak checklist harian telah dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan program SEBAR TBC (Sehat Bareng Keluarga). Lembar checklist disetak sesuai dengan jumlah keluarga sasaran yaitu 10 lembar dan berisi 10 daftar kegiatan sehat yang harus dilakukan setiap hari oleh pasien dan anggota keluarga. Proses pencetakan dilakukan setelah format checklist disesuai dan disetujui oleh mentor/petugas penanggung jawab program TBC. Dokumen checklist disetak dalam bentuk lembar tabel A4, dengan kolom hari Senin–Minggu, dan dilengkapi tanda ✓ atau ✗ untuk pemantauan harian.

NO	Komponen	Keterangan
1	Judul Dokumen	Lembar Checklist Harian – Keluarga TBC
2	Format	Tabel kegiatan harian dengan kolom hari Senin–Minggu
3	Isi	10 indikator perilaku sehat
4	Jumlah Lembar Disetak	10 Keluarga sasaran
5	Tanggal Pencetakan	6 Oktober 2025
6	Penanggung Jawab	Petugas program TBC dan Kepala puskesmas

Kesimpulan :

Dokumen Checklist Harian Keluarga TBC berhasil disetak dan didistribusikan kepada seluruh keluarga sasaran. Output ini menjadi alat bantu monitoring bagi petugas kesehatan serta sarana edukasi bagi keluarga pasien dalam membentuk perilaku hidup sehat yang konsisten.

Analisis Dampak

Apabila nilai berorientasi pelayanan tidak dilaksanakan dalam tahap mencetak dan membagikan checklist harian, maka instrumen yang dihasilkan hanya akan menjadi formalitas belaka tanpa benar-benar memperhatikan kebutuhan keluarga pasien. Checklist yang dicetak bisa membingungkan, sulit dipahami, atau bahkan tidak bermanfaat, sehingga keluarga enggan menggunakannya. Kondisi ini akan berakibat pada lemahnya pendampingan pasien, rendahnya kepatuhan minum obat, serta meningkatnya risiko putus obat dan penularan TBC di rumah tangga.

Sementara itu, jika nilai kolaboratif diabaikan, proses penyusunan hingga distribusi checklist tidak melibatkan mentor, penanggung jawab program, maupun keluarga pasien. Akibatnya, checklist berpotensi tidak sesuai standar dan tidak efektif digunakan. Kurangnya

kerja sama juga membuat keluarga merasa tidak dilibatkan, sehingga partisipasi mereka rendah dalam mengisi checklist. Hal ini bukan hanya mengurangi kualitas instrumen, tetapi juga dapat melemahkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan puskesmas.

Kegiatan 5 : Pelaksanaan sosialisasi program "SEBAR" TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC

Tahap Kegiatan 1 : Menyusun rencana pelaksanaan sosialisasi (jadwal, peserta, tempat)

Pada tahap kegiatan menyusun rencana pelaksanaan sosialisasi program SEBAR TBC, dilakukan proses perencanaan yang sistematis untuk menentukan waktu, tempat, peserta, dan materi yang akan disampaikan dalam kegiatan sosialisasi. Tahap ini diawali dengan koordinasi bersama petugas program TBC dan pihak Puskesmas untuk memastikan seluruh komponen kegiatan dapat berjalan efektif dan sesuai tujuan. Melalui penyusunan rencana ini, dibuat dokumen rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) yang memuat jadwal kegiatan, susunan acara, penanggung jawab, serta perlengkapan yang dibutuhkan. Proses perencanaan ini menjadi dasar penting agar sosialisasi dapat terlaksana secara terarah, efisien, dan memberikan dampak positif bagi pasien serta keluarga dalam mendukung keberhasilan program SEBAR TBC.

Dalam tahap kegiatan menyusun rencana pelaksanaan sosialisasi program SEBAR TBC, nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK tercermin dalam setiap langkah yang dilakukan. Nilai **Akuntabel** tampak melalui penyusunan rencana kegiatan yang jelas, terukur, dan terdokumentasi dalam bentuk dokumen resmi. Setiap keputusan dan jadwal yang ditetapkan dilakukan dengan penuh tanggung jawab dan dapat dipertanggungjawabkan. Sementara itu, nilai **Loyal** diwujudkan melalui komitmen dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab dan kebijakan instansi. Petugas menunjukkan dedikasi tinggi untuk mendukung program pemerintah dalam upaya eliminasi TBC, dengan memastikan seluruh tahapan kegiatan direncanakan dengan baik dan sejalan dengan visi misi organisasi.

Hasil / Outputnya :



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG

RENCANA PELAKSANAAN SOSIALISASI PROGRAM "SEBAR TBC"
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG



Analisis Dampak

Tanpa nilai Akuntabel, penyusunan rencana dapat dilakukan secara asal-asalan dan tidak terdokumentasi dengan baik. Hal ini dapat menyebabkan kegiatan berjalan tidak terarah, waktu dan sumber daya menjadi tidak efisien, serta sulit untuk mempertanggungjawabkan hasilnya secara administrasi maupun profesional.

Ketika nilai Adaptif diabaikan, petugas menjadi kaku dalam merespons situasi dan kebutuhan lapangan. Misalnya, jadwal sosialisasi tidak menyesuaikan dengan kondisi pasien atau masyarakat sasaran, sehingga partisipasi peserta rendah dan pesan yang disampaikan kurang efektif.

Ketiadaan nilai Harmonis dapat menimbulkan kurangnya koordinasi dan komunikasi antarpetugas. Hal ini dapat menyebabkan kesalahpahaman, pembagian tugas yang tidak jelas, bahkan potensi konflik internal yang menghambat kelancaran kegiatan. Sementara itu, jika nilai Loyal tidak dijalankan, maka semangat untuk mendukung kebijakan instansi dan tujuan program nasional eliminasi TBC akan menurun. Petugas mungkin tidak serius dalam menyusun rencana, bekerja sekadar memenuhi kewajiban, dan kurang memiliki rasa tanggung jawab terhadap hasil akhir kegiatan.

Kegiatan 5 : Pelaksanaan sosialisasi program "SEBAR" TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC

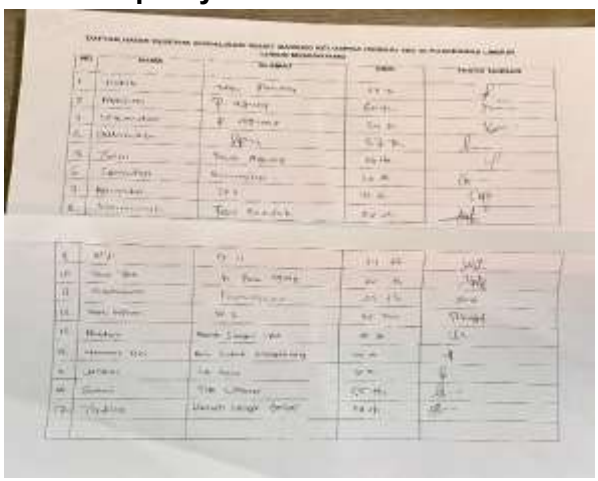
Tahap Kegiatan 2 : Menyampaikan tujuan, manfaat, serta langkah-langkah program SEBAR TBC kepada keluarga pasien dan pasien

Pada tahap kegiatan menyampaikan tujuan, manfaat, serta langkah-langkah program SEBAR TBC kepada keluarga pasien, petugas kesehatan melakukan komunikasi langsung dengan pasien dan keluarga untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh tentang pentingnya kepatuhan pengobatan dan pencegahan penularan TBC.

Kegiatan ini dilakukan dengan pendekatan yang sederhana, komunikatif, dan empatik agar pesan dapat diterima dengan baik. Petugas menjelaskan tujuan utama program SEBAR TBC, yaitu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung pengobatan pasien melalui penggunaan checklist harian. Selain itu, dijelaskan pula manfaat program bagi kesehatan pasien dan lingkungan sekitar, serta langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pengisian checklist dan pemantauan harian.

Nilai **Berorientasi Pelayanan** tercermin dari sikap petugas yang memberikan penjelasan dengan bahasa sederhana, ramah, dan mudah dipahami oleh keluarga pasien. Pendekatan yang empatik dan komunikatif dilakukan agar pasien serta keluarganya merasa dihargai, didengarkan, dan termotivasi untuk berpartisipasi aktif dalam program SEBAR TBC. Selanjutnya, nilai **Harmonis** tampak melalui cara petugas menjalin hubungan yang baik dengan keluarga pasien, menciptakan suasana yang terbuka dan penuh rasa saling menghormati. Dengan komunikasi yang baik, kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan semakin meningkat.

Hasil / Outputnya :





Analisis Dampak

Tanpa penerapan nilai Berorientasi Pelayanan, petugas kesehatan cenderung memberikan penjelasan secara formal dan tidak menyesuaikan bahasa dengan kemampuan pemahaman keluarga pasien. Komunikasi menjadi kaku, kurang ramah, dan terkesan terburu-buru. Akibatnya, pesan yang ingin disampaikan tidak terserap dengan baik oleh pasien dan keluarganya. Mereka menjadi kurang memahami manfaat serta langkah-langkah penggunaan checklist harian dalam program SEBAR TBC. Kondisi ini dapat menurunkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan serta mengurangi keterlibatan keluarga dalam mendukung proses penyembuhan. Sementara itu, apabila nilai **Harmonis** tidak diterapkan, komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya menjadi tidak terjalin dengan baik. Hubungan yang seharusnya bersifat terbuka, hangat, dan saling menghormati dapat berubah menjadi kaku dan berjarak. Keluarga pasien mungkin enggan mengungkapkan kendala yang mereka hadapi dalam proses pengobatan, sehingga petugas kehilangan kesempatan untuk memberikan solusi yang tepat. Tidak adanya keharmonisan dalam interaksi juga dapat menimbulkan kesalahpahaman antara

petugas dan masyarakat. Edukasi yang seharusnya menjadi kegiatan pemberdayaan justru bisa menimbulkan resistensi atau penolakan halus dari keluarga pasien. Selain berdampak pada efektivitas komunikasi, kondisi ini juga dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan serta program SEBAR TBC secara keseluruhan.

Dampak paling signifikan dari tidak diterapkannya nilai Berorientasi Pelayanan dan Harmonis adalah menurunnya efektivitas pelaksanaan program SEBAR TBC. Pasien dan keluarga menjadi kurang terlibat aktif dalam pemantauan harian, sehingga tingkat kepatuhan pengobatan menurun dan potensi penularan TBC di lingkungan sekitar meningkat. Tujuan utama program untuk memperkuat peran keluarga dalam mendukung pengobatan pasien pun tidak tercapai.

Kegiatan 5 : Pelaksanaan sosialisasi program "SEBAR" TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC

Tahap Kegiatan 3 : Membuat notulen sosialisasi

Kegiatan pembuatan notulen sosialisasi program SEBAR TBC dilaksanakan setelah kegiatan sosialisasi selesai berlangsung di Puskesmas. Notulen ini dibuat sebagai bentuk dokumentasi resmi dari seluruh rangkaian kegiatan sosialisasi yang telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan bersama keluarga pasien, petugas TBC, dan pihak terkait lainnya. Penyusunan notulen dilakukan oleh petugas yang ditunjuk, dengan mencatat secara sistematis seluruh jalannya kegiatan mulai dari pembukaan, penyampaian tujuan dan manfaat program, penjelasan teknis penggunaan checklist harian, hingga sesi diskusi dan penutupan. Dalam notulen tersebut juga dicantumkan hasil pembahasan, tanggapan peserta, serta kesimpulan kegiatan untuk dijadikan dasar dalam tindak lanjut program SEBAR TBC. Pembuatan notulen dilakukan secara teliti, objektif, dan berdasarkan fakta kegiatan di lapangan. Semua data yang dimasukkan telah diverifikasi untuk memastikan kebenaran informasi, sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan kepada pimpinan puskesmas maupun instansi terkait.

Nilai **akuntabilitas** tercermin dalam cara petugas menyusun notulen secara sistematis, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap poin kegiatan dicatat berdasarkan fakta sebenarnya tanpa rekayasa. Notulen ini menjadi bentuk tanggung jawab administratif yang menunjukkan keterbukaan dan kejujuran petugas dalam mendokumentasikan kegiatan. Pembuatan notulen juga mencerminkan **loyalitas** petugas terhadap lembaga, karena dokumen ini menjadi bentuk dukungan terhadap pelaksanaan program prioritas puskesmas dalam pengendalian TBC. Petugas menunjukkan komitmen untuk menjaga nama baik instansi melalui pelaporan yang rapi dan terpercaya. Sementara itu, nilai **Kolaboratif** terlihat dari keterlibatan berbagai pihak, termasuk petugas TBC dan tim pelaksana, dalam memberikan masukan terhadap isi notulen agar hasilnya komprehensif dan representatif.

Hasil / Outputnya :


PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG

NOTULEN

Peserta Kegiatan

Agenda Kegiatan

Hasil Pembahasan



Analisis Dampak

Tanpa nilai Akuntabilitas, notulen dapat disusun secara asal-asalan, tidak lengkap, atau bahkan tidak sesuai dengan fakta kegiatan yang sebenarnya. Hal ini akan menimbulkan ketidakjelasan informasi dan berpotensi menimbulkan kesalahpahaman dalam tindak lanjut program. Kurangnya kejujuran dan tanggung jawab juga dapat menurunkan tingkat kepercayaan pimpinan terhadap kinerja petugas, serta menghambat proses evaluasi kegiatan. Jika nilai Loyalitas tidak diterapkan, petugas cenderung bekerja tanpa rasa memiliki terhadap tugas dan lembaga. Notulen bisa dianggap hanya sebagai kewajiban administratif semata, bukan sebagai

bentuk dukungan terhadap keberhasilan program prioritas puskesmas. Hal ini dapat mengurangi semangat kerja tim dan menurunkan kredibilitas lembaga di mata masyarakat maupun instansi mitra. Sementara itu, ketiadaan nilai Kolaboratif akan menyebabkan proses penyusunan notulen menjadi kurang menyeluruh karena tidak melibatkan masukan dari berbagai pihak. Informasi yang dihasilkan menjadi terbatas dan tidak merepresentasikan pandangan seluruh peserta. Kurangnya kerja sama juga dapat menimbulkan kesenjangan antarpetugas dan melemahkan koordinasi tim dalam pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

Kegiatan 6 : Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien

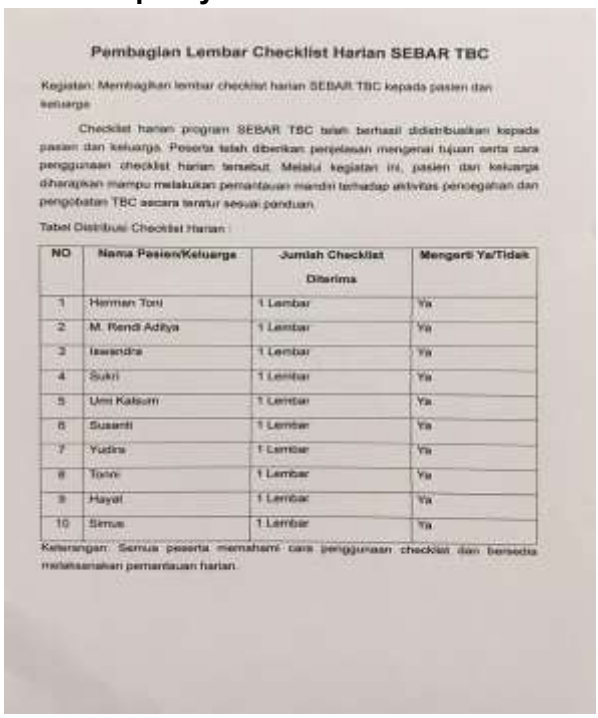
Tahap Kegiatan 1 : Membagikan lembar checklist harian SEBAR TBC kepada pasien dan keluarga

Pada tahap ini, petugas kesehatan melaksanakan kegiatan pembagian lembar checklist harian SEBAR TBC kepada pasien dan keluarga sebagai bagian dari implementasi program SEBAR. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam memantau kepatuhan pengobatan pasien serta mendukung upaya pencegahan penularan TBC di lingkungan rumah. Petugas terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat mengenai tujuan dan manfaat checklist harian, yang berfungsi sebagai panduan bagi keluarga untuk memastikan pasien rutin minum obat, menjaga kebersihan diri, memperhatikan etika batuk, serta memperbaiki kondisi lingkungan tempat tinggal. Checklist ini juga menjadi alat monitoring yang memudahkan petugas dalam melakukan evaluasi perkembangan pasien setiap minggu.

Pembagian dilakukan secara langsung kepada pasien dan keluarga di ruang pelayanan puskesmas. Dalam proses ini, petugas menjelaskan cara pengisian checklist dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, serta memberi contoh pengisian agar tidak terjadi kesalahan pencatatan. Petugas juga mengingatkan pentingnya kejujuran dan ketelitian dalam mengisi checklist karena data tersebut menjadi dasar untuk menilai efektivitas pengobatan.

Nilai **Berorientasi Pelayanan** tercermin dari sikap petugas yang memberikan penjelasan dengan sabar, ramah, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Petugas dengan tulus membantu pasien dan keluarganya memahami cara pengisian checklist agar dapat digunakan dengan benar untuk mendukung proses pengobatan. Nilai **Harmonis** tampak melalui hubungan yang baik antara petugas dan keluarga pasien. Petugas membangun suasana penuh empati, saling menghargai, dan terbuka dalam komunikasi, sehingga tercipta kepercayaan dan kerja sama yang positif antara kedua belah pihak. Sementara itu, nilai **Kolaboratif** muncul dari kerja sama yang baik antara petugas TBC, kader kesehatan, dan keluarga pasien dalam menjalankan kegiatan ini. Kolaborasi tersebut menjadikan pelaksanaan program SEBAR TBC lebih efektif, karena semua pihak memiliki peran aktif dalam memantau kepatuhan pengobatan dan menjaga lingkungan agar tetap sehat.

Hasil / Outputnya :



Pembagian Lembar Checklist Harian SEBAR TBC

Kegiatan: Membagikan lembar checklist harian SEBAR TBC kepada pasien dan keluarga

Checklist harian program SEBAR TBC telah berhasil didistribusikan kepada pasien dan keluarga. Peserta telah diberikan penjelasan mengenai tujuan serta cara penggunaan checklist harian tersebut. Melalui kegiatan ini, pasien dan keluarga diharapkan mampu melakukan pemantauan mandiri terhadap aktivitas pencegahan dan pengobatan TBC secara teratur sesuai panduan.

Tabel Distribusi Checklist Harian :

NO	Nama Pasien/Keluarga	Jumlah Checklist Diterima	Mengerti Ya/Tidak
1	Herman Toni	1 Lembar	Ya
2	M. Rendi Aditya	1 Lembar	Ya
3	Iswandra	1 Lembar	Ya
4	Sukri	1 Lembar	Ya
5	Umi Kalsum	1 Lembar	Ya
6	Susanti	1 Lembar	Ya
7	Yudra	1 Lembar	Ya
8	Tonni	1 Lembar	Ya
9	Hayat	1 Lembar	Ya
10	Simus	1 Lembar	Ya

Keterangan: Semua peserta memahami cara penggunaan checklist dan bersedia melaksanakan pemantauan harian.





Analisis Dampak

Tanpa nilai Berorientasi Pelayanan, petugas kesehatan cenderung bekerja secara formalitas tanpa memperhatikan pemahaman dan kenyamanan pasien. Penjelasan tentang cara penggunaan checklist bisa dilakukan secara tergesa-gesa, tidak komunikatif, atau bahkan membingungkan bagi keluarga pasien. Akibatnya, pasien dan keluarganya tidak memahami fungsi checklist, sehingga pengisian harian menjadi tidak konsisten dan proses pemantauan pengobatan tidak berjalan optimal. Hal ini dapat berdampak langsung pada turunnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC dan menurunkan tingkat kesembuhan. Jika nilai Harmonis tidak dilaksanakan, hubungan antara petugas dan keluarga pasien menjadi kurang hangat dan terbuka. Komunikasi bisa berjalan kaku, bahkan menimbulkan rasa enggan bagi pasien atau keluarga untuk bertanya ketika menemui kesulitan. Suasana yang tidak harmonis dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan menurunkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Sementara itu, jika nilai Kolaboratif diabaikan, maka koordinasi antara petugas TBC, kader kesehatan, dan keluarga pasien menjadi lemah. Setiap pihak akan bekerja sendiri-sendiri tanpa komunikasi yang efektif. Akibatnya, pemantauan kondisi pasien menjadi tidak terintegrasi, pelaporan tidak akurat, dan tindak lanjut terhadap pasien yang bermasalah menjadi terlambat. Kurangnya kolaborasi ini juga berpotensi membuat program SEBAR TBC tidak berkelanjutan dan kehilangan dukungan masyarakat.

Kegiatan 6 : Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien

Tahap Kegiatan 2 : Pendampingan dan Monitoring Pengisian Checklist

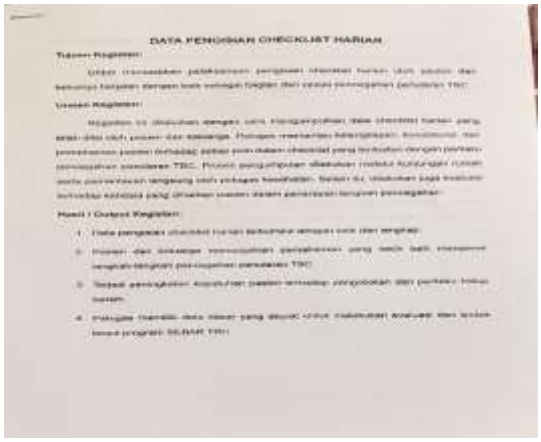
Pada tahap ini, petugas kesehatan melaksanakan kegiatan pendampingan dan monitoring pengisian checklist harian SEBAR TBC kepada pasien dan keluarga. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa checklist harian digunakan dengan benar dan konsisten oleh pasien, serta untuk memantau tingkat kepatuhan terhadap pengobatan TBC. Selama pendampingan, petugas juga memberikan edukasi tambahan apabila ditemukan kesalahan pengisian atau jika keluarga belum memahami cara pemantauan yang benar. Pendekatan dilakukan secara empatik dan komunikatif, agar pasien dan keluarga merasa dihargai serta terdorong untuk terus menjalankan pengobatan dengan disiplin. Suasana kegiatan berlangsung hangat dan partisipatif. Pasien dan keluarga menyampaikan berbagai kendala yang mereka alami, seperti lupa mencatat atau kurang memahami beberapa poin checklist. Petugas mendengarkan dengan penuh perhatian,

memberikan solusi praktis, dan menguatkan semangat pasien agar tidak menyerah dalam proses pengobatan.

Nilai **Berorientasi Pelayanan** tercermin melalui sikap petugas yang melaksanakan pendampingan dengan sepenuh hati dan empati. Petugas memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga, serta mendengarkan setiap kendala yang mereka alami selama mengisi checklist. Nilai **Akuntabel** tampak dari cara petugas mencatat hasil monitoring secara sistematis, jujur, dan berdasarkan fakta di lapangan. Setiap hasil pengamatan dan catatan kegiatan didokumentasikan dengan baik sebagai bentuk tanggung jawab terhadap pelaksanaan program SEBAR TBC. Petugas juga menyampaikan hasil monitoring secara transparan kepada pihak puskesmas sebagai bahan evaluasi bersama. Sementara itu, Nilai **Kompeten** diwujudkan melalui kemampuan petugas dalam memberikan bimbingan teknis kepada pasien dan keluarga. Petugas mampu menjelaskan isi checklist dengan jelas, memberikan contoh pengisian yang benar, serta mengidentifikasi kesalahan yang terjadi dengan solusi yang tepat.

Dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, petugas memastikan bahwa pasien dan keluarga benar-benar memahami manfaat serta cara penggunaan checklist harian sebagai alat pemantauan pengobatan TBC.

Hasil / Outputnya :


DATA PENGISIAN CHECKLIST HARIAN







Analisis Dampak

Apabila nilai berorientasi pelayanan tidak dilaksanakan, maka hubungan antara petugas dan pasien akan menjadi kaku dan tidak bersahabat. Pasien serta keluarga bisa merasa diabaikan atau tidak diperhatikan, sehingga motivasi mereka dalam mengisi checklist harian menurun. Akibatnya, pelaksanaan program SEBAR TBC hanya bersifat administratif tanpa dampak nyata

terhadap perubahan perilaku pencegahan. Kurangnya kepedulian dan pelayanan yang tidak berfokus pada kebutuhan pasien juga dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan efektivitas program. Jika nilai akuntabel tidak dijalankan, dampaknya akan sangat besar terhadap keakuratan data dan kredibilitas kegiatan. Hasil monitoring bisa menjadi tidak valid karena tidak adanya tanggung jawab penuh dalam pencatatan atau evaluasi. Ketidaktepatan data akan menghambat proses analisis, sehingga kebijakan tindak lanjut terhadap pasien menjadi tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya. Selain itu, hilangnya akuntabilitas dapat menurunkan kepercayaan masyarakat maupun atasan terhadap integritas pelaksana program, yang pada akhirnya melemahkan citra profesionalisme tenaga kesehatan. Sementara itu, apabila nilai kompeten tidak diterapkan, maka kegiatan pendampingan akan kehilangan arah dan efektivitasnya. Petugas yang tidak menguasai materi atau metode pendampingan akan kesulitan

memberikan bimbingan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini dapat menyebabkan pasien salah memahami isi checklist, kurang termotivasi untuk melaksanakannya, dan hasil pemantauan menjadi tidak akurat. Selain itu, kurangnya kompetensi akan berdampak pada turunnya kualitas edukasi serta menghambat keberhasilan program SEBAR TBC dalam menurunkan angka penularan penyakit.

Kegiatan 6 : Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien

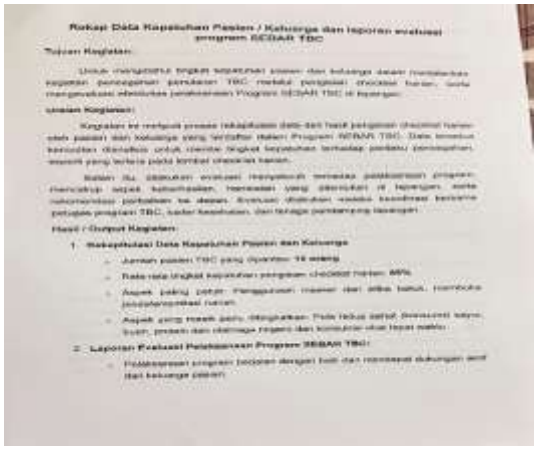
Tahap Kegiatan 3 : Evaluasi dan Rekapitulasi Checklist Harian

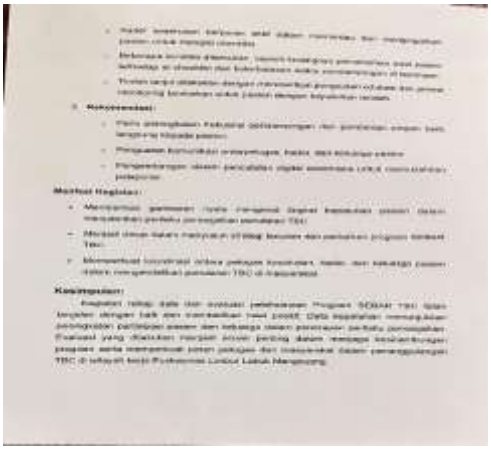
Kegiatan **Evaluasi dan Rekapitulasi Checklist Harian** dilaksanakan sebagai upaya untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dan keluarga dalam melaksanakan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Melalui kegiatan ini, petugas kesehatan mengumpulkan data dari checklist harian yang telah diisi oleh pasien, kemudian menganalisisnya untuk mengetahui sejauh mana penerapan langkah-langkah pencegahan, seperti penggunaan masker, etika batuk, menjaga ventilasi rumah, dan kepatuhan minum obat.

Nilai **akuntabel** diwujudkan melalui ketelitian dan tanggung jawab petugas dalam mengolah serta melaporkan hasil evaluasi checklist harian pasien. Setiap data yang direkap dikaji

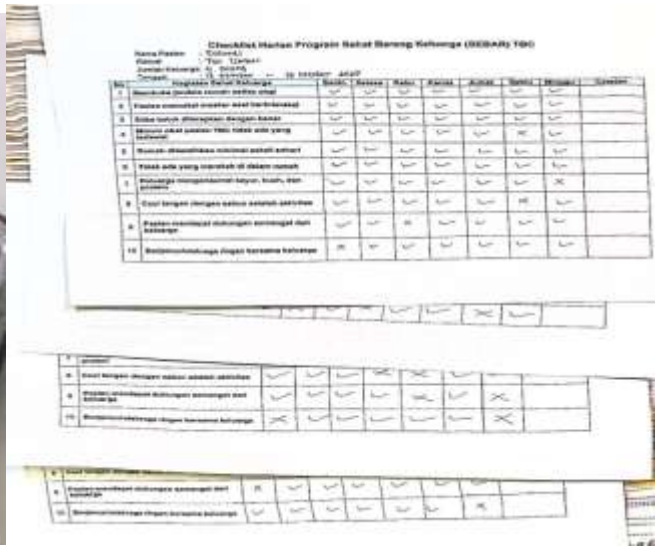
dengan cermat untuk memastikan keakuratannya, sehingga hasil evaluasi dapat dipertanggungjawabkan kepada pihak puskesmas maupun pemangku kepentingan lainnya. Petugas juga menjaga transparansi dalam penyusunan laporan, memastikan bahwa setiap informasi yang disampaikan menggambarkan kondisi sebenarnya di lapangan. Nilai **kompeten** tercermin dalam kesungguhan petugas menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk memahami indikator pencegahan penularan TBC. Petugas mampu menafsirkan hasil rekapitulasi dengan tepat, mengidentifikasi pasien yang kurang patuh, serta menyusun rekomendasi perbaikan berdasarkan bukti lapangan. sikap **adaptif** dengan menyesuaikan metode kerja sesuai situasi di lapangan. Petugas mampu berinovasi, misalnya dengan membuat sistem pengingat sederhana atau penjadwalan ulang evaluasi bagi pasien dengan kepatuhan rendah.

Hasil / Outputnya :









Analisis Dampak

Apabila nilai akuntabel tidak dilaksanakan dalam kegiatan *Evaluasi dan Rekapitulasi Checklist Harian Program SEBAR TBC*, maka kegiatan tersebut akan kehilangan keandalan dan kejujuran sebagai dasar pelaporan. Petugas yang tidak menjunjung nilai tanggung jawab dan transparansi berpotensi mengabaikan ketelitian dalam proses rekap data, sehingga hasil evaluasi tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya di lapangan. Data yang tidak valid dapat menyebabkan analisis yang keliru dan keputusan tindak lanjut yang tidak tepat sasaran. Jika nilai kompeten tidak diterapkan maka kualitas kegiatan akan menurun secara signifikan. Petugas yang kurang kompeten mungkin tidak memahami indikator evaluasi, salah menafsirkan data, atau tidak mampu memberikan solusi terhadap kendala pasien dalam mengisi checklist. Ketidakmampuan tersebut mengakibatkan hasil evaluasi menjadi tidak akurat dan rekomendasi yang disusun tidak sesuai dengan kebutuhan pasien maupun keluarga. etika nilai **adaptif** tidak dilaksanakan, kegiatan *Evaluasi dan Rekapitulasi Checklist Harian Program SEBAR TBC* menjadi kaku dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan kondisi lapangan yang dinamis. Petugas yang tidak adaptif cenderung terpaku pada metode lama tanpa menyesuaikan pendekatan terhadap karakteristik pasien atau perubahan situasi yang terjadi. Akibatnya, pelaksanaan evaluasi menjadi kurang efektif, bahkan dapat menimbulkan kejenuhan dan resistensi dari pasien.

Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien

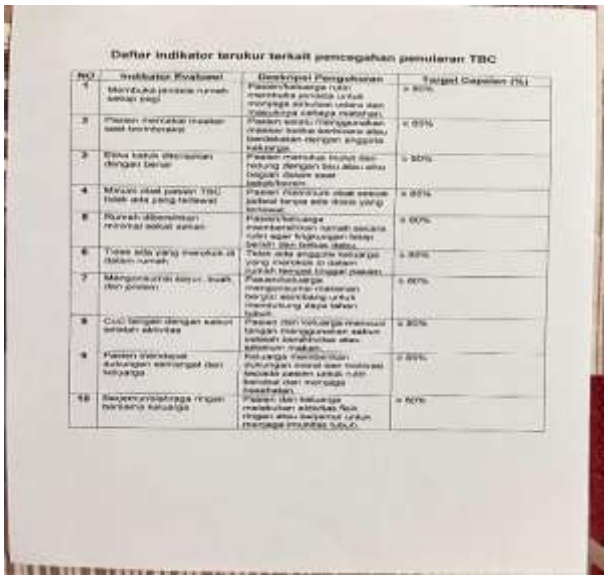
Tahap Kegiatan 1 : Menentukan indikator evaluasi tentang Pengetahuan tentang cara pencegahan penularan di rumah

Kegiatan Menentukan Indikator Evaluasi tentang Pengetahuan Cara Pencegahan Penularan di Rumah merupakan tahap penting dalam pelaksanaan program SEBAR TBC (Setiap Hari Bersama Awasi dan Reduksi Penularan TBC). Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa alat ukur atau indikator yang digunakan dalam evaluasi benar-benar mencerminkan tingkat pemahaman pasien dan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan TBC di lingkungan rumah. Dalam pelaksanaannya, petugas kesehatan melakukan kajian terhadap berbagai aspek pengetahuan pasien, seperti pemahaman tentang etika batuk, pentingnya ventilasi dan sinar

matahari, kebiasaan menggunakan masker, serta cara menjaga kebersihan rumah untuk mengurangi risiko penularan. Indikator evaluasi ini kemudian disusun secara sistematis agar dapat digunakan sebagai dasar dalam menilai efektivitas kegiatan edukasi dan pendampingan yang telah dilakukan sebelumnya.

nilai **akuntabel** tercermin melalui tanggung jawab petugas dalam menyusun indikator yang jelas, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap indikator disusun berdasarkan bukti ilmiah dan hasil observasi lapangan agar benar-benar menggambarkan pemahaman pasien. Petugas memastikan bahwa hasil evaluasi nantinya memiliki dasar yang kuat dan transparan, sehingga dapat digunakan untuk perbaikan program secara nyata. Sikap akuntabel ini mencerminkan komitmen terhadap kejujuran, ketelitian, dan integritas dalam bekerja untuk kepentingan masyarakat. Nilai **kompeten** terlihat dari kemampuan petugas dalam memahami konsep pencegahan TBC dan merumuskan indikator yang sesuai dengan kebutuhan evaluasi. Petugas menggunakan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta pengalaman profesional dalam menentukan aspek-aspek pengetahuan yang harus diukur. Nilai **kolaboratif** tercermin dari cara petugas bekerja sama dengan tim program TBC, kader kesehatan, serta pihak terkait lainnya dalam menentukan indikator evaluasi. Melalui diskusi bersama dan berbagi pandangan, setiap pihak berkontribusi memberikan masukan yang berharga untuk menghasilkan indikator yang komprehensif.

Hasil / Outputnya :


Daftar indikator terukur terkait pencegahan penularan TBC

NO	Indikator Evaluasi	Deskripsi Pengukuran	Target Capaian (%)
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	Pasien/keluarga rutin membuka jendela untuk sirkulasi udara dan pencahayaan selama minimal 30 menit	≥ 80%
2	Pasien mencatat master sisa tersedia	Pasien secara menggunakan sistem kartu tersedia atau pembelajaran dengan anggota keluarga	≥ 85%
3	Bisa tahu dicegah dengan benar	Pasien mampu mulut dan tidak dengan benar atau tidak dalam saat batuk/bersin	≥ 90%
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang tertinggal	Pasien meminum obat sesuai jadwal tanpa ada dosis yang tertinggal	≥ 85%
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	Pasien/keluarga membersihkan rumah secara rutin agar lingkungan tetap sehat dan bebas debu	≥ 80%
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	Tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah terutama di sekitar pasien	≥ 95%
7	Mengkonsumsi sayur, buah dan protein	Pasien/keluarga mengupayakan makanan bergizi seimbang untuk mendukung daya tahan tubuh	≥ 80%
8	Cuci tangan dengan sabun sebelum aktivitas	Pasien dan keluarga melakukan cuci tangan menggunakan sabun sebelum beraktivitas atau sebelum makan	≥ 90%
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	Keluarga memberikan dukungan moral dan motivasi secara rutin untuk pengobatan dan mencegah kejenuhan	≥ 85%
10	Berpenyinaran ringan bersama keluarga	Pasien dan keluarga melakukan aktivitas fisik ringan atau berjemur untuk menjaga imunitas tubuh	≥ 60%



Analisis Dampak

Apabila nilai akuntabel tidak diterapkan, maka indikator yang disusun tidak memiliki dasar yang jelas atau tidak sesuai dengan standar program kesehatan. Data hasil evaluasi menjadi tidak valid karena tidak melalui proses verifikasi dan pertimbangan ilmiah. Akibatnya, kegiatan evaluasi kehilangan kredibilitas dan tidak dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam program SEBAR TBC. Jika nilai kompeten tidak diterapkan, petugas mungkin menyusun indikator

tanpa pemahaman yang mendalam tentang konsep pencegahan TBC dan teknik evaluasi yang benar. Akibatnya, indikator yang dibuat menjadi tidak relevan, sulit diukur, atau bahkan tidak sesuai dengan tujuan program. Hal ini akan menyebabkan hasil evaluasi tidak mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan. Apabila nilai adaptif tidak diterapkan, indikator yang disusun cenderung kaku dan tidak sesuai dengan kondisi sosial maupun tingkat pendidikan masyarakat setempat. Pasien atau keluarga mungkin merasa kesulitan memahami indikator yang terlalu rumit atau tidak relevan dengan kehidupan sehari-hari. Akibatnya, hasil evaluasi menjadi tidak representatif, dan upaya edukasi kehilangan efektivitasnya.

Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien

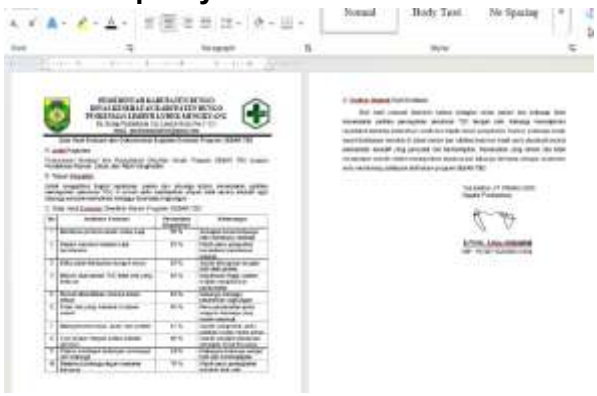
Tahap Kegiatan 2 : Melaksanakan evaluasi dengan pendekatan ramah, sabar, dan tidak menghakimi agar keluarga merasa nyaman

Pelaksanaan evaluasi program SEBAR TBC dilakukan dengan pendekatan yang ramah, sabar, dan tidak menghakimi kepada pasien maupun keluarga. Pendekatan ini bertujuan menciptakan suasana komunikasi yang terbuka sehingga keluarga merasa nyaman untuk berbagi pengalaman dan kendala yang dihadapi selama menjalankan pencegahan penularan TBC di rumah. Petugas kesehatan mendengarkan dengan empati, memberikan umpan balik secara positif, serta mengarahkan dengan bahasa yang sopan dan penuh penghargaan. Melalui sikap ini, evaluasi tidak hanya berfungsi sebagai penilaian, tetapi juga sebagai sarana penguatan motivasi dan dukungan moral bagi keluarga agar tetap konsisten dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Pendekatan yang humanis ini membangun kepercayaan antara petugas dan keluarga

pasien, sehingga proses edukasi menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

Nilai **berorientasi pelayanan** tercermin melalui sikap petugas yang mendahulukan kenyamanan dan kebutuhan pasien serta keluarganya selama proses evaluasi. Petugas bersikap ramah, sabar, dan penuh perhatian dalam menyampaikan hasil penilaian, sehingga keluarga merasa dihargai dan tidak takut untuk bercerita jujur mengenai kendala yang mereka alami. Nilai **harmonis** tampak dari upaya petugas membangun hubungan yang baik dan penuh keakraban dengan keluarga pasien. Evaluasi dilakukan dengan komunikasi yang lembut dan penuh empati, tanpa nada menyalahkan. Hal ini menciptakan suasana yang saling menghormati dan saling percaya antara petugas dan keluarga. Nilai **kompeten** tampak dari profesionalisme petugas dalam melaksanakan evaluasi secara objektif dan berbasis data, namun tetap dengan pendekatan yang empatik. Petugas mampu menginterpretasikan hasil checklist dengan benar, menjelaskan temuan secara edukatif, dan memberikan saran perbaikan yang relevan dengan kondisi pasien.

Hasil / Outputnya :





Analisis Dampak

Apabila nilai Berorientasi Pelayanan tidak dijalankan dengan baik, maka pendekatan ramah dan empatik dalam evaluasi akan hilang. Petugas bisa bersikap terburu-buru, kurang mendengarkan, atau bahkan menunjukkan ekspresi yang membuat keluarga merasa tidak dihargai. Akibatnya, keluarga menjadi enggan berpartisipasi aktif dan menutup diri ketika ditanya tentang kendala yang mereka alami. Jika nilai Harmonis diabaikan, suasana evaluasi menjadi kurang bersahabat dan cenderung kaku. Petugas mungkin menunjukkan sikap menghakimi atau berbicara dengan nada yang menyinggung perasaan keluarga. Hal ini menyebabkan gangguan komunikasi antara petugas dan keluarga

pasien, sehingga informasi yang diperoleh tidak akurat. etika nilai Kompeten tidak diterapkan, petugas mungkin tidak memahami instrumen evaluasi atau kurang menguasai materi pencegahan TBC. Hal ini menyebabkan hasil evaluasi menjadi tidak objektif, tidak akurat, dan sulit digunakan sebagai dasar perbaikan program.

Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien

Tahap Kegiatan 3 : Membandingkan hasil evaluasi dengan target capaian program SEBAR TBC

Setelah seluruh data hasil evaluasi terkumpul melalui observasi dan pengisian checklist harian keluarga pasien, langkah berikutnya adalah membandingkan hasil evaluasi dengan target capaian program SEBAR TBC. Kegiatan ini dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan penularan TBC di rumah tangga pasien. Petugas kesehatan menelaah setiap indikator evaluasi, seperti kepatuhan minum obat, kebiasaan membuka jendela rumah, penggunaan masker, hingga dukungan emosional keluarga terhadap pasien. Data tersebut kemudian dibandingkan dengan target capaian yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu tingkat kepatuhan minimal 80% untuk setiap kegiatan di dalm checklist harian.

Nilai **Akuntabel** tercermin ketika petugas kesehatan melaksanakan kegiatan evaluasi secara jujur, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam proses membandingkan hasil evaluasi dengan target capaian, petugas mencatat semua temuan dengan teliti berdasarkan data nyata dari checklist harian dan hasil wawancara keluarga pasien. Setiap perbedaan antara capaian dan target dijelaskan secara obyektif tanpa manipulasi atau pengabaian data. Nilai **Kompeten** tampak dari kemampuan petugas dalam menganalisis hasil evaluasi secara sistematis dan ilmiah. Sikap kompeten memastikan bahwa evaluasi tidak sekadar menjadi laporan, tetapi menjadi alat perbaikan berkelanjutan bagi keberhasilan program. Nilai **Adaptif** tercermin saat petugas menghadapi beragam kondisi dan karakteristik keluarga pasien dengan cara yang fleksibel dan bijaksana. Selain itu, petugas juga menyesuaikan metode evaluasi berdasarkan kemampuan literasi keluarga, misalnya menggunakan bahasa yang sederhana atau memberikan contoh langsung.

Hasil / Outputnya :



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LEMBUR LUBUK MENGKUANG

Daftar indikator terukur terkait pencegahan penularan TBC

NO	Indikator Evaluasi	Target Capaian (%)	Hasil Evaluasi
1	Memiliki jendela rumah setiap ruang	≥ 80%	90%
2	Pasien meminum makan obat tepat waktu	≥ 80%	85%
3	Pola tidur diterapkan dengan benar	≥ 80%	88%
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	≥ 85%	93%
5	Rumah dibersihkan rutin dan sehat setiap	≥ 80%	82%
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	≥ 60%	80%
7	Mengonsumsi sayur, buah, dan protein	≥ 80%	87%
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	≥ 80%	80%
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	≥ 80%	94%
10	Berjemur/berjalan ringan bersama keluarga	≥ 80%	78%

Tuo Lembur, 22 Oktober 2025
Kepala Puskesmas

SUTARI, S.Kep.Ners.MKM
NIP. 197607172008011004



Analisis Dampak

Apabila nilai akuntabel diabaikan, maka hasil perbandingan antara data evaluasi dan target capaian bisa menjadi tidak valid atau tidak dapat dipercaya. Tanpa kompetensi dalam membandingkan hasil evaluasi dan target capaian maka analisis data bisa salah interpretasi, menyebabkan hasil tampak baik padahal belum tercapai. Rencana tindak lanjut menjadi tidak relevan karena kesalahan membaca data. Jika nilai adaptif diabaikan, maka pelaksana evaluasi menjadi kaku dan tertutup terhadap pembaruan yaitu tidak mau mengubah strategi meskipun data menunjukkan hasil rendah, program menjadi stagnan, tidak ada inovasi dalam metode pendampingan atau edukasi keluarga, dan tantangan baru di lapangan tidak teratasi dengan cepat.

Kegiatan 8 : Pembuatan laporan tentang peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR

Tahap Kegiatan 1 : Menyusun laporan awal kegiatan

Nilai **Kompeten** tercermin dari kemampuan pelaksana dalam menyusun laporan awal dengan sistematis, sesuai pedoman, dan berbasis data yang valid. Pelaksana menunjukkan pemahaman terhadap substansi kegiatan, mampu menganalisis hasil sementara, serta menyajikan

informasi dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami. Dengan kompetensi yang baik, laporan awal menjadi dasar kuat untuk perencanaan tindak lanjut kegiatan dan memudahkan proses monitoring maupun evaluasi berikutnya. pelaksana menunjukkan sikap profesional dengan memeriksa ulang isi laporan agar tidak terdapat kesalahan penulisan, angka, maupun data. Proses penyusunan laporan dilakukan dengan ketelitian tinggi, memperhatikan kaidah tata bahasa dan penggunaan istilah yang tepat.

Nilai **Akuntabel** tercermin dalam sikap tanggung jawab terhadap isi dan keaslian laporan yang disusun. Pelaksana memastikan bahwa seluruh informasi yang dimasukkan dalam laporan bersumber dari hasil kegiatan nyata, bukan asumsi atau perkiraan. Setiap data dan keputusan yang tertuang dalam laporan dapat dipertanggungjawabkan, baik kepada atasan, rekan kerja, maupun masyarakat penerima manfaat program. Selain itu, pelaksana menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap ketepatan waktu penyusunan laporan. Laporan disusun dan diserahkan sesuai jadwal yang telah ditetapkan agar dapat segera digunakan sebagai bahan evaluasi oleh mentor atau pihak terkait.

Hasil / Outputnya :







Analisis Dampak

Apabila nilai Kompeten tidak diterapkan dalam proses penyusunan laporan awal kegiatan, maka kualitas laporan yang dihasilkan akan menurun secara signifikan. Kurangnya kemampuan dalam mengolah dan menganalisis data dapat menyebabkan laporan berisi informasi yang tidak akurat, tidak lengkap, atau bahkan keliru dalam penyajian hasil kegiatan.

Hal ini berpotensi menimbulkan salah tafsir dalam proses evaluasi dan pengambilan keputusan oleh pihak pembimbing atau atasan. Laporan yang disusun tanpa ketelitian juga dapat menimbulkan kesan tidak profesional. Kesalahan penulisan, ketidakteraturan format, dan struktur laporan yang tidak sistematis akan menghambat pembaca memahami isi laporan secara utuh. Apabila nilai Akuntabel tidak diterapkan dalam kegiatan menyusun laporan awal, maka kejujuran, transparansi, dan tanggung jawab terhadap isi laporan akan hilang. Laporan yang disusun tanpa sikap akuntabel berisiko berisi data yang tidak valid, tidak lengkap, atau bahkan dimanipulasi untuk menampilkan hasil yang lebih baik dari kenyataan. Hal ini dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari pihak pembimbing, mentor, maupun atasan terhadap integritas pelaksana.

Kegiatan 8 : Pembuatan laporan tentang peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR

Tahap Kegiatan 2 : Mengonsultasikan laporan dengan pimpinan

Nilai **loyal** tercermin melalui sikap kesetiaan dan komitmen yang tinggi terhadap pimpinan, organisasi, serta tujuan program SEBAR TBC. Dalam melaksanakan kegiatan, pelaksana menunjukkan dedikasi untuk menjalankan arahan pimpinan dengan penuh tanggung jawab dan menjaga nama baik instansi. Loyalitas ini tampak ketika laporan disusun dan dikonsultasikan dengan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan, serta dengan sikap hormat terhadap keputusan pimpinan. Pelaksana bersedia menerima masukan dan koreksi dengan lapang dada, kemudian memperbaiki laporan sesuai arahan tanpa mengedepankan kepentingan pribadi. Nilai **Kolaboratif** tampak dari terjalinnya kerja sama yang erat antara pegawai dengan pimpinan dalam proses konsultasi. Diskusi dilakukan dengan terbuka, saling mendengar, dan menghargai gagasan, sehingga setiap masukan dapat menyempurnakan laporan menjadi lebih komprehensif dan berkualitas. Di sisi lain, nilai **Harmonis** tercermin dalam sikap santun, komunikasi yang menyejukkan, serta saling menghormati peran masing-masing, baik sebagai penyusun laporan maupun sebagai pengambil keputusan.

Hasil / Outputnya :



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Nia Damayanti

NIP : 198908202023042001

NDH : A19.3.22

Jadwal : Pemantauan Limbah Labolk Mendalawas

Mentor : Dodet, S.Kep., Ners, MKM

Pada hari, Jumat, tanggal 24 Oktober 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada mata pelatihan

Catatan Konsultasi

- Laporan sudah disusun dengan baik, dan sebanyak lengkap, namun perlu sistematisasi format agar sesuai dengan standar kegiatan pelatihan.
- Perlu ditambahkan analisis pada bagian analisis, kaca evaluasi untuk rekomendasi kebijaksanaan institusi dan pemangkasan terhadap beberapa kasus.
- Gunakan bahasa yang ringkas, singkat, dan formal dalam laporan akhir.
- Diperlukan melampirkan bukti pendukung hasil evaluasi dengan target capaian sebagai bukti kuantitatif keberhasilan kegiatan

Tual, 24 Oktober 2025

Mentor

Dodet, S.Kep.,Ners,MKM

NIP.197507112008011004



Analisis Dampak

Jika nilai kolaboratif tidak dijalankan, maka kerja sama antaranggota tim akan terganggu. Setiap individu cenderung bekerja sendiri tanpa koordinasi, sehingga terjadi kesalahpahaman dan tumpang tindih tugas. Kurangnya komunikasi dan sinergi membuat proses penyusunan laporan atau pelaksanaan program menjadi lambat dan tidak efisien. Ketika nilai loyal tidak diterapkan, rasa memiliki terhadap organisasi dan program menjadi lemah. Pegawai bisa kehilangan komitmen terhadap visi dan misi instansi, bahkan cenderung mengabaikan arahan pimpinan. Hal ini dapat menimbulkan ketidakdisiplinan, rendahnya integritas, serta melemahkan kepercayaan pimpinan terhadap bawahannya. Selain itu, laporan yang disusun bisa menjadi tidak konsisten dengan kebijakan organisasi karena pelaksana lebih mementingkan kepentingan pribadi daripada kepentingan institusi. Jika nilai harmonis diabaikan, maka hubungan antarpegawai maupun antara pelaksana dan pimpinan menjadi renggang. Lingkungan kerja yang seharusnya nyaman dan saling menghargai berubah menjadi penuh ketegangan dan konflik. Kondisi ini dapat menurunkan semangat kerja, menimbulkan rasa tidak nyaman, serta menghambat komunikasi efektif yang diperlukan untuk mencapai hasil terbaik.

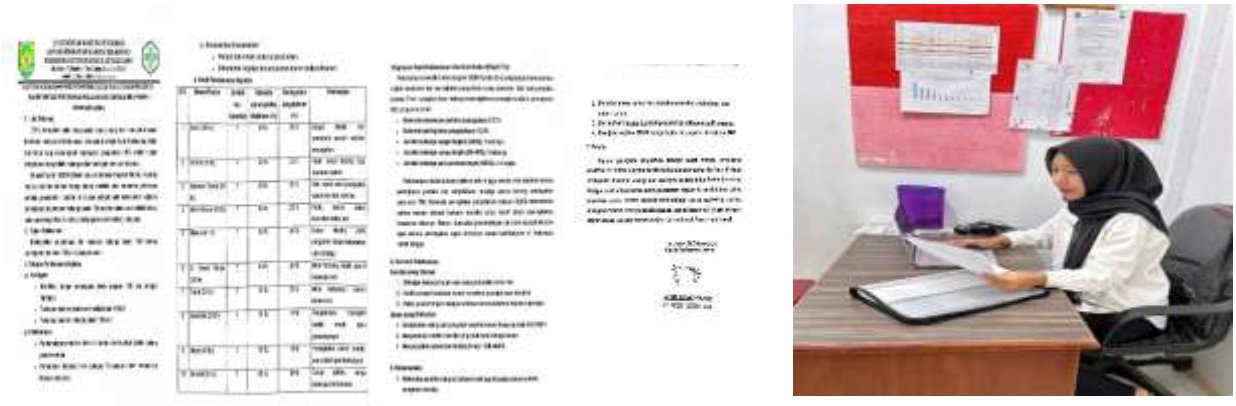
Kegiatan 8 : Pembuatan laporan tentang peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR

Tahap Kegiatan 3 : Menyempurnakn laporan akhir

Pada tahap ini, pelaksana meninjau kembali seluruh isi laporan — mulai dari data hasil kegiatan, evaluasi capaian indikator, hingga dokumentasi pendukung — untuk memastikan kelengkapan, ketepatan, dan kesesuaian dengan pedoman yang telah ditetapkan.

Nilai **adaptif** tampak ketika pelaksana mampu menyesuaikan laporan berdasarkan hasil evaluasi dan saran dari pimpinan atau mentor. Setiap perubahan diterima dengan terbuka, disesuaikan dengan kebutuhan, dan diimplementasikan dengan cepat agar laporan menjadi lebih baik dan relevan dengan kondisi lapangan. Nilai **kompeten** tercermin melalui kemampuan pelaksana dalam menyusun laporan dengan memperhatikan ketelitian, ketepatan analisis, dan penggunaan bahasa profesional. Pelaksana memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan teknis untuk menghasilkan laporan yang berkualitas serta mudah dipahami oleh pembaca. Nilai **loyal** terlihat dari kesetiaan pelaksana terhadap tujuan dan kebijakan organisasi. Penyempurnaan laporan dilakukan tidak hanya sebagai bentuk kewajiban administrasi, tetapi juga sebagai wujud komitmen untuk mendukung keberhasilan program SEBAR TBC dan menjaga nama baik instansi.

Hasil / Outputnya :



Analisis Dampak

Ketika nilai adaptif diabaikan, pelaksana menjadi kaku dalam menghadapi perubahan dan sulit menerima masukan atau perbaikan dari pimpinan. Laporan akhir berisiko tidak sesuai dengan kondisi terbaru atau tidak memperhitungkan hasil evaluasi yang seharusnya menjadi dasar penyempurnaan. Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan dinamika kerja dan kebijakan membuat hasil laporan tidak relevan, serta menghambat proses pengambilan keputusan yang berbasis data aktual. Jika nilai kompeten tidak diterapkan, kualitas laporan akhir akan menurun karena kurangnya ketelitian, pengetahuan teknis, dan kemampuan analisis. Data bisa disajikan secara tidak akurat, struktur laporan menjadi tidak sistematis, dan kesalahan penulisan dapat mengganggu kejelasan isi. Jika nilai loyal tidak dijalankan, maka semangat kesetiaan terhadap organisasi dan komitmen terhadap tujuan program akan melemah. Pelaksana cenderung bekerja tanpa rasa tanggung jawab terhadap keberhasilan instansi. Akibatnya, laporan akhir mungkin disusun secara asal-asalan tanpa memperhatikan standar dan arah kebijakan yang telah ditetapkan.

LAMPIRAN 2

Lampiran 2. Output pelaksanaan tahapan kegiatan

Kegiatan 1 : Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor

Tahapan kegiatan 1 : Membuat Nota Dinas

Bukti : Nota Dinas

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG
Jln. Komp Perkantoran Tuo Limbur Kode Pos 37255
email : puskesmaslimbur@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
Dari : dr. Nia Gusnawati
Nomor : 800/2362/PKM-LLM/2025
Tanggal : 25 September 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Permohonan Bimbingan dan Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS 2025

ISI NOTA

Dengan hormat, Sehubungan dengan pelaksanaan Aktualisasi Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil, bersama ini saya mengajukan rencana kegiatan aktualisasi dengan judul: **"Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang."**

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak berkenan memberikan persetujuan dan bimbingan serta mendukung kami dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi agar kegiatan ini dapat dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Demikian nota dinas ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tuo Limbur, 24 September 2025
Hormat Saya

dr. Nia Gusnawati
NIP. 199508292025042001

Kegiatan 1 : Pelaksanaan Konsultasi Mentor

Tahapan kegiatan 2 : Melakukan Konsultasi dengan mentor

Bukti : Catatan hasil konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Nia Gusnawati
NIP : 199508292025042001
NDH : A19.3.22
Instansi : Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
Mentor : Sutari, S.Kep, SKM, MKM

Pada hari Rabu, tanggal 24 September 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Nota Dinas disusun sesuai format resmi instansi.
- Sesuaikan jadwal kegiatan dengan kondisi di puskesmas agar tidak mengganggu pelayanan rutin.
- Pentingnya koordinasi dengan pihak terkait ~~AA~~ yaitu petugas program TBC.

Tuo Limbur, 24 September 2025
Mentor

Sutari, S.Kep,SKM,MKM
NIP.197807132008011004

Kegiatan 1 : Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor

Tahapan kegiatan 3 : Membuat surat persetujuan kegiatan

Bukti : Surat Persetujuan



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG
Jln. Komp Perkantoran Tuo Limbur Kode Pos 37255
email : puskesmaslimbur@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Sutari. S.Kep,SKM,MKM
NIP	197807132008011004
Pangkat / Gol	: Penata Tk.I / III d
Jabatan	: Kepala Puskesmas
Unit Kerja	: UPT Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

Mendukung dan menyetujui kegiatan aktualisasi dari :

Nama	: dr. Nia Gusnawati
NIP	: 199508292025042001
Jabatan	: Dokter Ahli Pertama – Dokter (Umum)
Instansi	: Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
Judul	: Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Penularan TBC melalui Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

Demikianlah surat persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

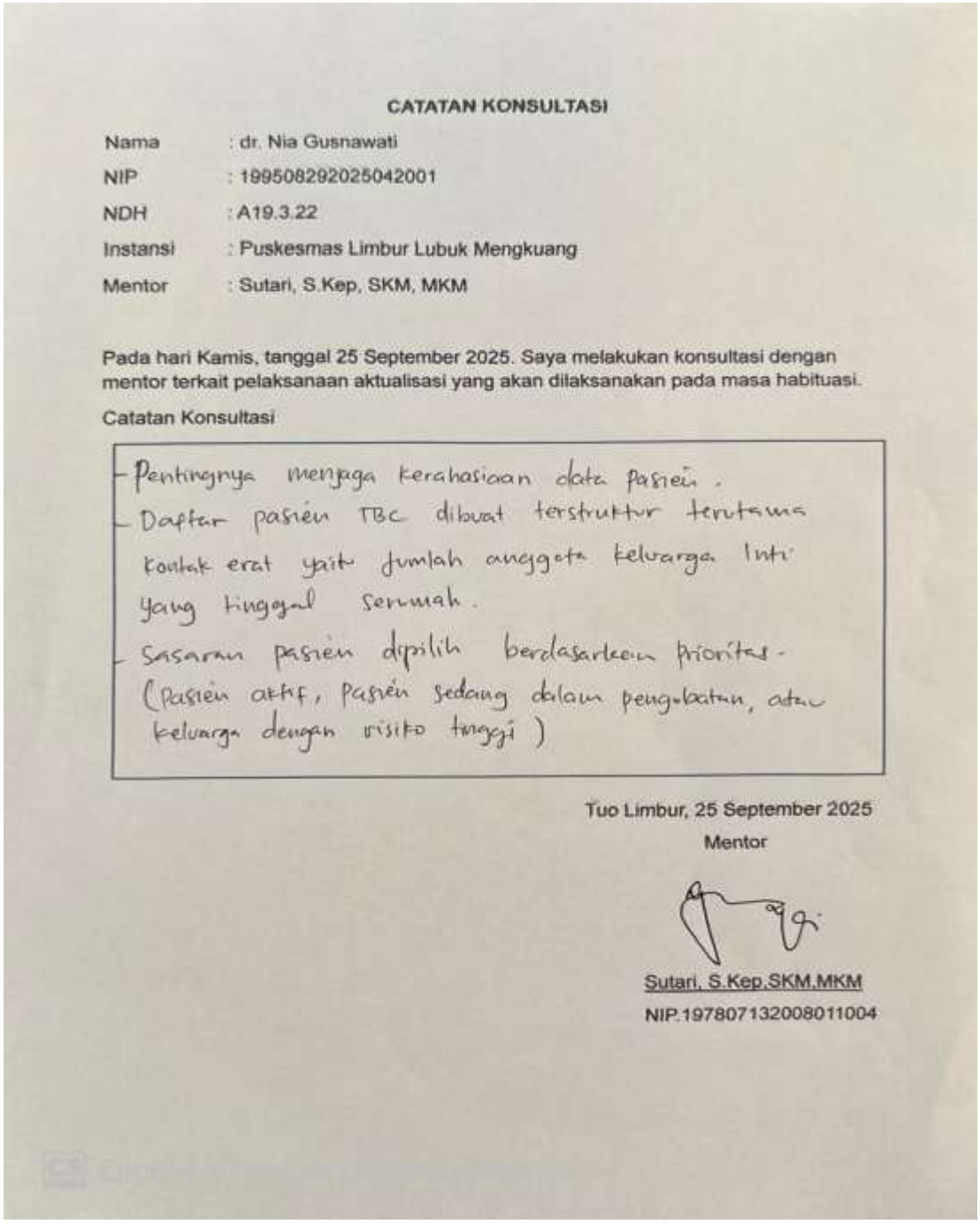
Tuo Limbur, 24 September 2025
Kepala Puskesmas

SUTARI, S.Kep,SKM,MKM
NIP. 197807132008011004

Kegiatan 2 : Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien dengan cara koordinasi dengan petugas TBC, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti

Tahap kegiatan 1 : Konsultasi bersama mentor dan penanggung jawab TBC

Bukti : Catatan hasil konsultasi



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Nia Gusnawati
NIP : 199508292025042001
NDH : A19.3.22
Instansi : Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
Mentor : Sutari, S.Kep, SKM, MKM

Pada hari Kamis, tanggal 25 September 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Pentingnya menjaga kerahasiaan data pasien.
- Daftar pasien TBC dibuat terstruktur terutama kontak erat yaitu jumlah anggota keluarga inti yang tinggal serumah.
- Sasaran pasien dipilih berdasarkan prioritas. (Pasien aktif, Pasien sedang dalam pengobatan, atau keluarga dengan risiko tinggi)

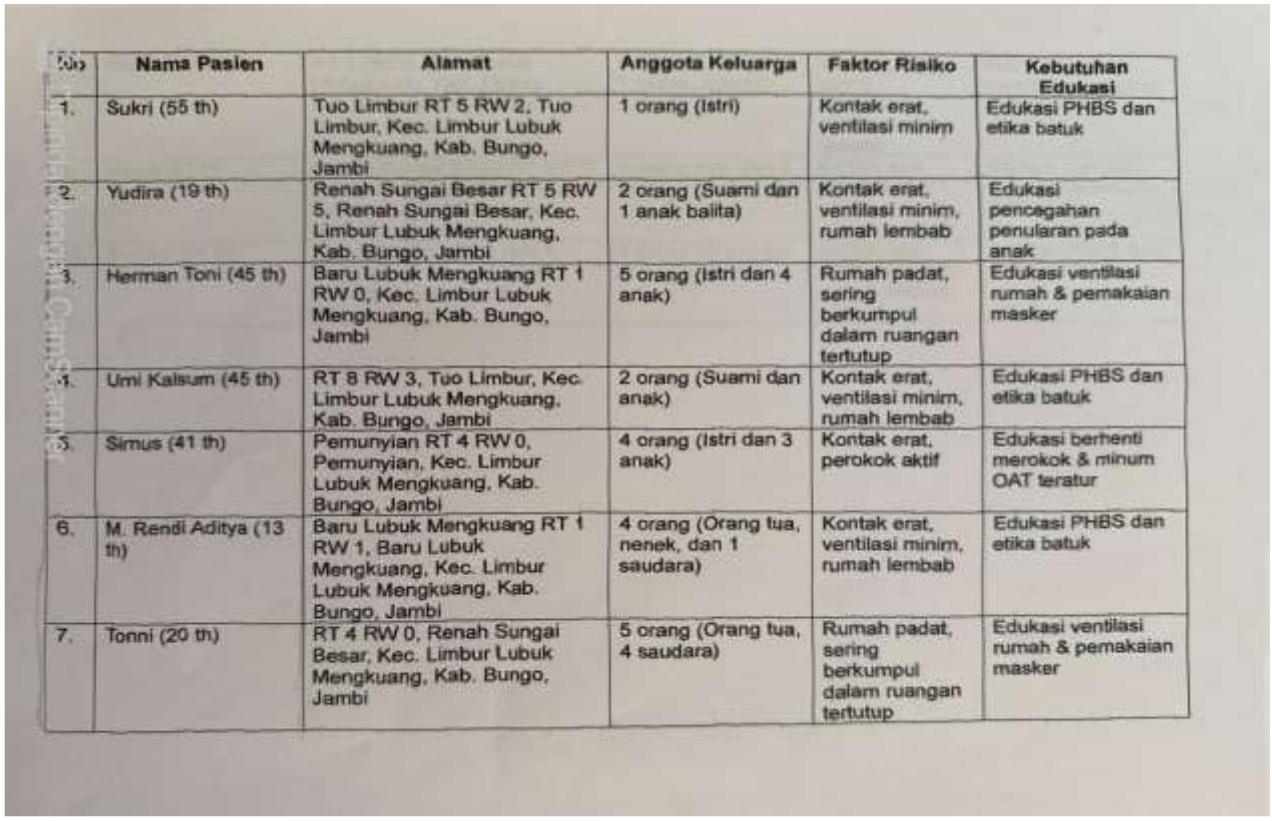
Tuo Limbur, 25 September 2025
Mentor

Sutari, S.Kep,SKM,MKM
NIP.197807132008011004

Kegiatan 2 : Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien dengan cara koordinasi dengan petugas TBC, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti

Tahap kegiatan 2 : Menyusun daftar pasien dan keluarga yang akan menjadi sasaran

Bukti : Daftar sasaran

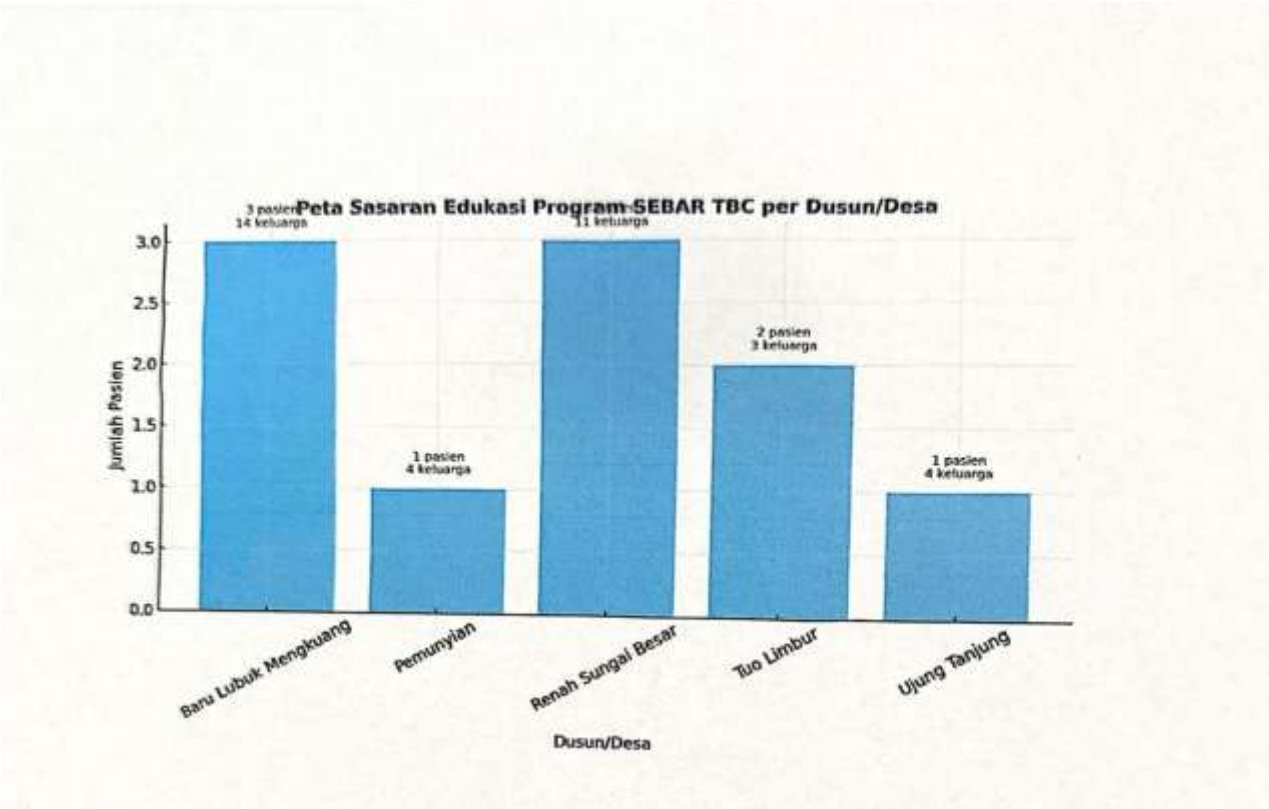


No	Nama Pasien	Alamat	Anggota Keluarga	Faktor Risiko	Kebutuhan Edukasi
1.	Sukri (55 th)	Tuo Limbur RT 5 RW 2, Tuo Limbur, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	1 orang (Istri)	Kontak erat, ventilasi minim	Edukasi PHBS dan etika batuk
2.	Yudira (19 th)	Renah Sungai Besar RT 5 RW 5, Renah Sungai Besar, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	2 orang (Suami dan 1 anak balita)	Kontak erat, ventilasi minim, rumah lembab	Edukasi pencegahan penularan pada anak
3.	Herman Toni (45 th)	Baru Lubuk Mengkuang RT 1 RW 0, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	5 orang (Istri dan 4 anak)	Rumah padat, sering berkumpul dalam ruangan tertutup	Edukasi ventilasi rumah & pemakaian masker
4.	Umi Kalsum (45 th)	RT 8 RW 3, Tuo Limbur, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	2 orang (Suami dan anak)	Kontak erat, ventilasi minim, rumah lembab	Edukasi PHBS dan etika batuk
5.	Simus (41 th)	Pemunyian RT 4 RW 0, Pemunyian, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	4 orang (Istri dan 3 anak)	Kontak erat, perokok aktif	Edukasi berhenti merokok & minum OAT teratur
6.	M. Rendi Aditya (13 th)	Baru Lubuk Mengkuang RT 1 RW 1, Baru Lubuk Mengkuang, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	4 orang (Orang tua, nenek, dan 1 saudara)	Kontak erat, ventilasi minim, rumah lembab	Edukasi PHBS dan etika batuk
7.	Tonni (20 th)	RT 4 RW 0, Renah Sungai Besar, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	5 orang (Orang tua, 4 saudara)	Rumah padat, sering berkumpul dalam ruangan tertutup	Edukasi ventilasi rumah & pemakaian masker
8.	Iswandra (29 th)	RT 1 RW 0, Baru Lubuk Mengkuang, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	5 orang (Orang tua, 1 nenek, 2 anak)	Rumah padat, sering berkumpul dalam ruangan tertutup	Edukasi ventilasi rumah & pemakaian masker
9.	Hayat (67 th)	Renah Sungai Besar RT 3 RW 0, Renah Sungai Besar, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	4 orang (Istri dan 3 anak)	Kontak erat, perokok aktif	Edukasi berhenti merokok & minum OAT teratur
10.	Susanti (24 th)	Ujung Tanjung RT 2 RW 1, Tuo Limbur, Kec. Limbur Lubuk Mengkuang, Kab. Bungo, Jambi	4 orang (Orang tua dan 2 saudara)	Kontak erat, ventilasi minim, rumah lembab	Edukasi PHBS dan etika batuk

Kegiatan 2 : Pengumpulan data dengan identifikasi dan pemetaan keluarga pasien dengan cara koordinasi dengan petugas TBC, kemudian mengidentifikasi pasien aktif dan keluarga inti

Tahap kegiatan 3 : Membuat peta sasaran edukasi untuk mempermudah pelaksanaan program

Bukti : Peta Sasaran



Kegiatan 3 : Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon

Tahap kegiatan : Konsultasi dengan pimpinan / mentor untuk persiapan materi

Bukti : Catatan hasil konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama	: dr. Nia Gusnawati
NIP	: 199508292025042001
NDH	: A19.3.22
Instansi	: Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
Mentor	: Sutari, S.Kep, SKM, MKM

Pada hari Selasa, tanggal 30 September 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Gunakan bahasa sederhana dan komunikatif, hindari istilah medis yang sulit dipahami tanpa penjelasan.
- Pastikan gambar atau ikon relevan dengan tema edukasi (misalnya: gambar paru untuk TBC, ikon keluarga sehat.
- Ukuran huruf harus cukup besar agar mudah dibaca oleh semua kalangan, termasuk lansia.

Tuo Limbur, 30 September 2025

Mentor

Sutari, S.Kep,SKM,MKM

NIP.197807132008011004

Kegiatan 3 : Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon

Tahap kegiatan : Pembuatan desain leaflet edukasi tentang pencegahan penularan TBC dalam keluarga

Bukti : Desain Leaflet





Kegiatan 3 : Pembuatan media edukasi dengan pembuatan leaflet yang menarik dengan menambahkan gambar/ikon

Tahap kegiatan 3 : Validasi dan pencetakan

Bukti : Hasil Cetak



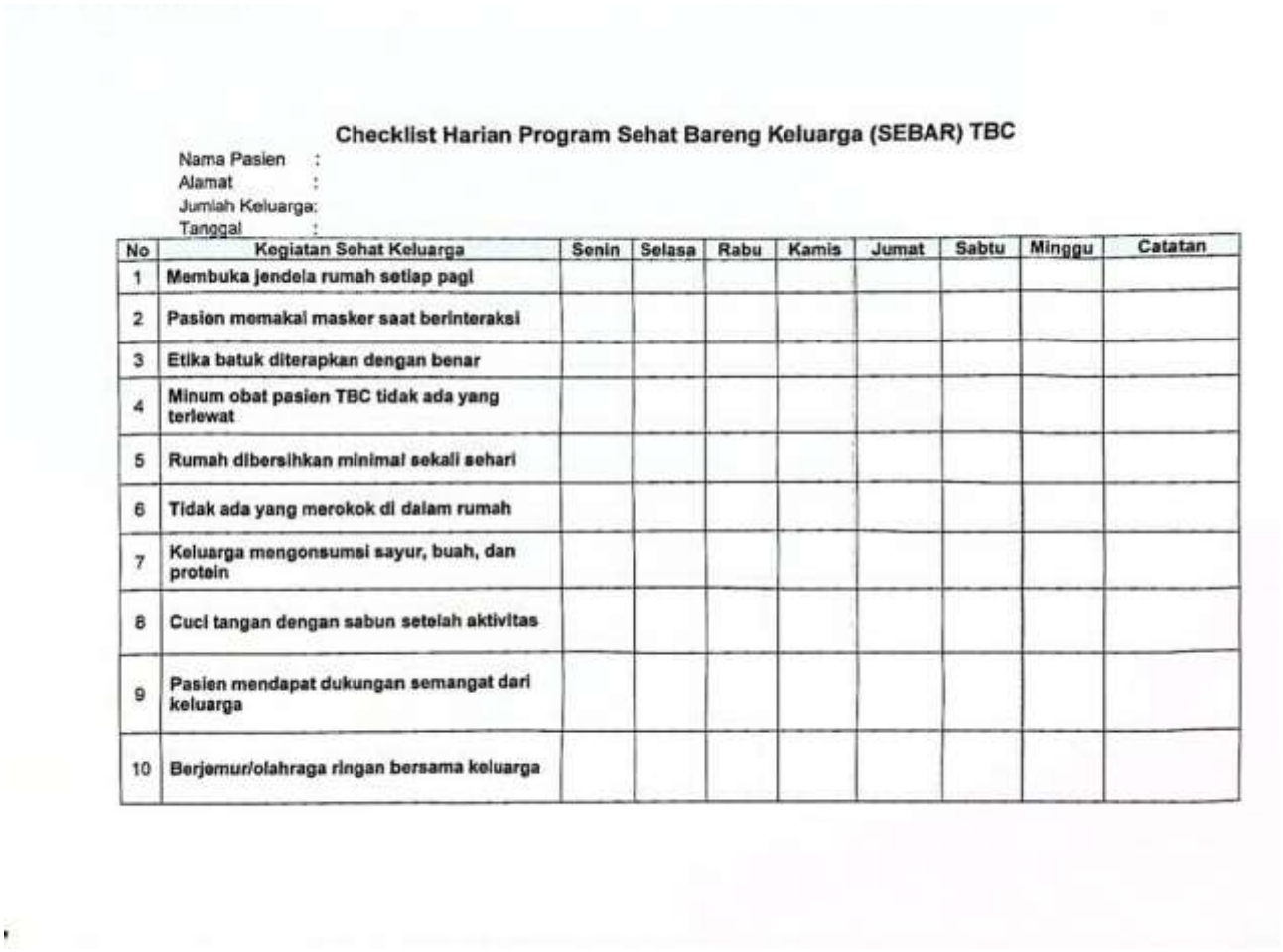



Program
SEBAR
SEHAT BARENG KELUARGA
CEGAH PENULARAN TBC
Bersama keluarga,
kita bisa hentikan TBC
Bersama keluarga,
kita bisa hentikan TBC!

Kegiatan 4 : Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program "SEBAR" yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana

Tahap Kegiatan 1 : Menentukan checklist harian dan mendesain formatnya

Bukti : Checklist Harian



Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien :
Alamat :
Jumlah Keluarga:
Tanggal :

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi								
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi								
3	Etika batuk diterapkan dengan benar								
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat								
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari								
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah								
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein								
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas								
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga								
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga								

Kegiatan 4 : Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program “SEBAR” yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana

Tahap Kegiatan 2 : Mengkonsultasikan draft checklist kepada mentor dan penanggung jawab program TBC

Bukti : Catatan hasil konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama	: dr. Nia Gusnawati
NIP	: 199508292025042001
NDH	: A19.3.22
Instansi	: Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
Mentor	: Sutari, S.Kep, SKM, MKM

Pada hari Jumat, tanggal 7 Oktober 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Beberapa item perlu diperjelas agar mudah dipahami oleh tenaga kesehatan dan keluarga pasien.
- Perbaikan format agar lebih rapi dan sistematis.
- Penyusunan checklist disesuaikan dengan tahap pengisian harian pasien untuk memudahkan monitoring

Tuo Limbur, 7 Oktober 2025

Mentor

Sutari, S.Kep,SKM,MKM

NIP.197807132008011004

Kegiatan 4 : Pembuatan media informasi dengan checklist harian melalui program “SEBAR” yaitu dengan menentukan kegiatan harian sederhana

Tahap Kegiatan 3 : Mencetak checklist harian, Membagikan kepada keluarga pasien

Bukti : Checklist Harian Tercetak

Mencetak Checklist Harian

Tujuan : Untuk menyediakan lembar checklist sebagai alat pemantauan perilaku pencegahan bagi keluarga pasien TBC di wilayah Puskesmas Limbur Lubuk mengkuang.

Deskripsi hasil kegiatan :

Kegiatan mencetak checklist harian telah dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan program SEBAR TBC (Sehat Bareng Keluarga). Lembar checklist dicetak sesuai dengan jumlah keluarga sasaran yaitu 10 lembar dan berisi 10 daftar kegiatan sehat yang harus dilakukan setiap hari oleh pasien dan anggota keluarga. Proses pencetakan dilakukan setelah format checklist disusun dan disetujui oleh mentor/petugas penanggung jawab program TBC. Dokumen checklist dicetak dalam bentuk lembar tabel A4, dengan kolom hari Senin–Minggu, dan dilengkapi tanda ✓ atau ✗ untuk pemantauan harian.

NO	Komponen	Keterangan
1	Judul Dokumen	Lembar Checklist Harian – Keluarga TBC
2	Format	Tabel kegiatan harian dengan kolom hari Senin–Minggu
3	Isi	10 indikator perilaku sehat
4	Jumlah Lembar Dicetak	10 Keluarga sasaran
5	Tanggal Pencetakan	6 Oktober 2025
6	Penanggung Jawab	Petugas program TBC dan Kepala puskesmas

Kesimpulan :

Dokumen Checklist Harian Keluarga TBC berhasil dicetak dan didistribusikan kepada seluruh keluarga sasaran. Output ini menjadi alat bantu monitoring bagi petugas kesehatan serta sarana edukasi bagi keluarga pasien dalam membentuk perilaku hidup sehat yang konsisten.

Kegiatan 5 : Pelaksanaan sosialisasi program “SEBAR” TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC

Tahap Kegiatan 1 : Menyusun rencana pelaksanaan sosialisasi (jadwal, peserta, tempat)

Bukti : Rencana Pelaksanaan Sosialisasi

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG
Jln. Komp Perkantoran Tuo Limbur Kode Pos 37255
email : puskesmaslimbur@gmail.com

RENCANA PELAKSANAAN SOSIALISASI PROGRAM "SEBAR TBC"
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG

Dalam upaya mendukung program nasional eliminasi Tuberkulosis (TBC), Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang melaksanakan kegiatan sosialisasi program **"SEBAR TBC" (Sehat Bareng Keluarga TBC)**. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien serta keluarga dalam pencegahan dan pengendalian TBC, serta memperkuat partisipasi masyarakat dalam mendukung kepatuhan pengobatan. Adapun Tujuan Kegiatan nya adalah :

- Memperkenalkan program "SEBAR TBC" sebagai upaya edukasi dan pemantauan mandiri melalui checklist harian
- Meningkatkan kolaborasi antara petugas kesehatan, pasien, dan keluarga dalam pencegahan penularan TBC.

Yang akan dilaksanakan pada :
Hari/Tanggal : Selasa/7 Oktober 2025
Waktu : 08:00 – 10:00 WIB
Tempat : Ruang Tunggu Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang

Output Kegiatan :
1. Dokumen laporan hasil sosialisasi program SEBAR TBC.
2. Meningkatnya pemahaman pasien dan keluarga tentang pengendalian TBC.
3. Terbentuknya komitmen dan partisipasi aktif peserta dalam program SEBAR TBC.

Demikian rencana pelaksanaan kegiatan ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan sosialisasi Program SEBAR TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, agar kegiatan berjalan dengan lancar dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Tuo Limbur, 07 Oktober 2025
Kepala Puskesmas

SUTARI, S.Kep,SKM,MKM
NIP. 197807132008011004

Kegiatan 5 : Pelaksanaan sosialisasi program “SEBAR” TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC

Tahap Kegiatan 2 : Menyampaikan tujuan, manfaat, serta langkah-langkah program SEBAR TBC kepada keluarga pasien

Bukti : Daftar Hadir

DAFTAR HADIR PESERTA SOSIALISASI SEHAT BARENG KELUARGA (SEBAR) TBC DI PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG

NO	NAMA	ALAMAT	USIA	TANDA TANGAN
1.	Turik	Tebo Pandak	53 Th	
2.	Maisuri	P. agung	60 Th	
3.	Iskandar	P. agung	54 th	
4.	Dahniah.	Spy.	57 Th	
5.	Yatni	Pauh Agung	36 th.	
6.	Samadun.	Pemungkan.	30 th	
7.	Marmukti	SP 3	40 th	
8.	Maimunah	Tebo pandak	34 th	
9	Wiji	SP 4	34 th	
10	Yuni Yanti	Dk. Pauh Agung	22 th	
11	YURNAADI	Pemungkan.	25 th	
12.	Meri Aspriani	SP. 6	35 Thn	
13.	Nurdiah	Renah Sungai Ipuh	45 th.	
14.	Herman Toni	Baru Lubuk Mengkuang	45 th	
15.	Jurimai	LB. Baru	51 th	
16.	Sukri	Tuo Limbur	55 th	
17.	Yudira	Renah Sungai Besar	49 th.	

Kegiatan 5 : Pelaksanaan sosialisasi program “SEBAR” TBC, dilaksanakan di puskesmas dengan melibatkan keluarga pasien dan pasien serta petugas TBC

Tahap Kegiatan 3 : Membuat notulen sosialisasi

Bukti : Notulen

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG
Jln. Komp Perkantoran Tuo Limbur Kode Pos 37255
email : puskesmaslimbur@gmail.com

NOTULEN

Hari/Tanggal : Selasa, 07 Oktober 2025
Waktu : 08.00 – 10.00 WIB
Tempat : Ruang Tunggu Puskesmas Limbur
Kegiatan : Sosialisasi Program “SEBAR” (Sehat Bareng Keluarga TBC)

Peserta Kegiatan

Peserta kegiatan terdiri dari petugas kesehatan Puskesmas Limbur, serta perwakilan keluarga pasien TBC yang menjadi sasaran program SEBAR dan pasien lainnya.

Agenda Kegiatan

1. Pembukaan oleh Kepala Puskesmas Limbur
2. Sambutan dan penjelasan umum mengenai tujuan program SEBAR TBC
3. Pemaparan materi oleh petugas kesehatan mengenai manfaat dan langkah pelaksanaan program
4. Penjelasan cara penggunaan checklist harian SEBAR TBC
5. Diskusi dan tanya jawab
6. Penutupan dan pembagian media edukasi (leaflet & checklist)

Hasil Pembahasan

a. Peserta memahami tujuan utama program SEBAR TBC yaitu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung pengobatan pasien melalui checklist harian.
b. Keluarga pasien menyatakan kesiapan untuk mendampingi pasien selama proses pengobatan.
c. Disepakati bahwa monitoring pelaksanaan checklist akan dilakukan setiap minggu oleh petugas kesehatan.
d. Peserta meminta agar dilakukan sesi pendampingan tambahan bagi keluarga pasien yang membutuhkan bantuan pemahaman.

Diskusi Tanya/Jawab

1. Apakah keluarga pasien perlu menyerahkan checklist harian ke puskesmas setiap minggu?
Jawaban : Iya, checklist akan dikumpulkan setiap minggu saat kunjungan pemantauan oleh petugas

kesehatan. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan pengobatan pasien dan memberikan umpan balik terhadap progres yang sudah dicapai

2. Apakah penyakit TBC tidak bisa sembuh ?

Jawaban : Tidak, itu mitos, penyakit TBC bisa sembuh asalkan pasien patuh untuk minum obat sampai tuntas, dan menjaga pola hidup sehat.

3. Bagaimana jika pasien merasa bosan atau enggan melanjutkan pengobatan?

Jawaban : Hal tersebut sering terjadi, karena pengobatan TBC berlangsung cukup lama. Dalam situasi seperti itu, peran keluarga sangat penting untuk memberikan dukungan moral, mengingatkan manfaat pengobatan, dan membantu menjaga semangat pasien. Petugas puskesmas juga siap memberikan konseling tambahan bila diperlukan. Karena jika pasien putus obat akan beresiko TBC resisten obat yang jauh lebih sulit dan lama disembuhkan.

Kesimpulan

Kegiatan sosialisasi berjalan dengan lancar dan partisipatif. Seluruh peserta menunjukkan antusiasme serta memahami pentingnya peran keluarga dalam pengendalian TBC melalui program SEBAR. Tindak lanjut berupa pemantauan dan evaluasi pelaksanaan checklist akan dilaksanakan secara berkala.

Penutup

Demikian notulen kegiatan ini dibuat sebagai dokumentasi resmi pelaksanaan sosialisasi program SEBAR TBC di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang.

Tuo Limbur, 07 Oktober 2025
Kepala Puskesmas

SUTARI, S.Kep,SKM,MKM
NIP. 197807132008011004

Kegiatan 6 : Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien

Tahap Kegiatan 1 : Membagikan lembar checklist harian SEBAR TBC kepada pasien dan keluarga

Bukti : Pembagian Lembar Checklist

Pembagian Lembar Checklist Harian SEBAR TBC

Kegiatan: Membagikan lembar checklist harian SEBAR TBC kepada pasien dan keluarga

Checklist harian program SEBAR TBC telah berhasil didistribusikan kepada pasien dan keluarga. Peserta telah diberikan penjelasan mengenai tujuan serta cara penggunaan checklist harian tersebut. Melalui kegiatan ini, pasien dan keluarga diharapkan mampu melakukan pemantauan mandiri terhadap aktivitas pencegahan dan pengobatan TBC secara teratur sesuai panduan.

Tabel Distribusi Checklist Harian :

NO	Nama Pasien/Keluarga	Jumlah Checklist Diterima	Mengerti Ya/Tidak
1	Herman Toni	1 Lembar	Ya
2	M. Rendi Aditya	1 Lembar	Ya
3	Iswandra	1 Lembar	Ya
4	Sukri	1 Lembar	Ya
5	Umi Kalsum	1 Lembar	Ya
6	Susanti	1 Lembar	Ya
7	Yudira	1 Lembar	Ya
8	Tonni	1 Lembar	Ya
9	Hayat	1 Lembar	Ya
10	Simus	1 Lembar	Ya

Keterangan: Semua peserta memahami cara penggunaan checklist dan bersedia melaksanakan pemantauan harian.

Kegiatan 6 : Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien

Tahap Kegiatan 2 : Pendampingan dan Monitoring Pengisian Checklist

Bukti : Data Pengisian Lembar Checklist

DATA PENGISIAN CHECKLIST HARIAN

Tujuan Kegiatan:

Untuk memastikan pelaksanaan pengisian checklist harian oleh pasien dan keluarga berjalan dengan baik sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan TBC.

Uraian Kegiatan:

Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data checklist harian yang telah diisi oleh pasien dan keluarga. Petugas memantau kelengkapan, konsistensi, dan pemahaman pasien terhadap setiap poin dalam checklist yang berkaitan dengan perilaku pencegahan penularan TBC. Proses pengumpulan dilakukan melalui kunjungan rumah serta pemantauan langsung oleh petugas kesehatan. Selain itu, dilakukan juga evaluasi terhadap kendala yang dihadapi pasien dalam penerapan langkah pencegahan.

Hasil / Output Kegiatan:

1. Data pengisian checklist harian terkumpul dengan baik dan lengkap.
2. Pasien dan keluarga menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai langkah-langkah pencegahan penularan TBC.
3. Terjadi peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perilaku hidup bersih.
4. Petugas memiliki data dasar yang akurat untuk melakukan evaluasi dan tindak lanjut program SEBAR TBC.

Manfaat Kegiatan:

- Membantu pasien dan keluarga dalam menerapkan pencegahan penularan TBC secara konsisten.
- Memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan pemantauan dan penilaian terhadap keberhasilan intervensi.
- Meningkatkan efektivitas pelaksanaan program SEBAR TBC di wilayah kerja puskesmas.

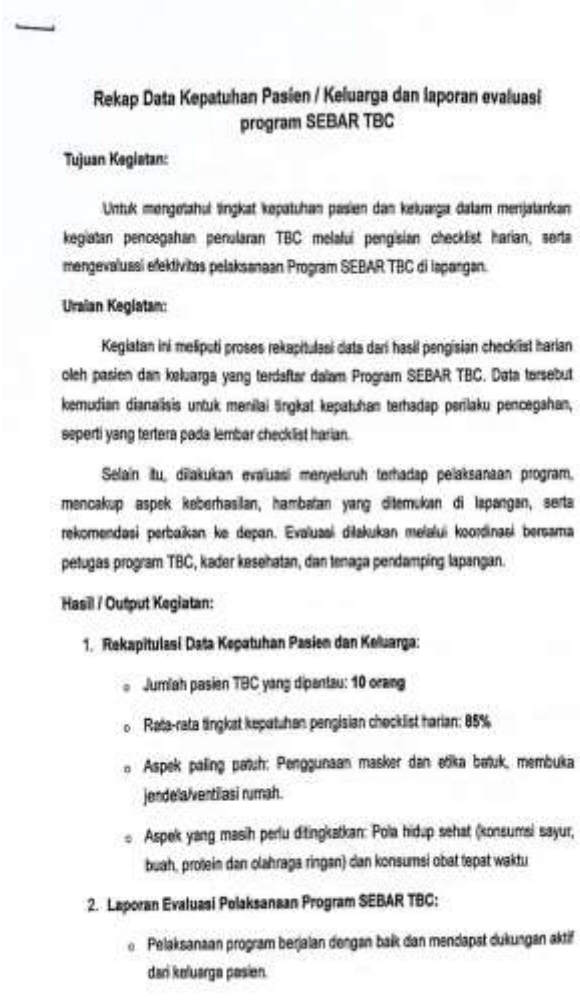
Kesimpulan:

Kegiatan pengumpulan data checklist harian berjalan dengan lancar. Data yang terkumpul menjadi bukti keberhasilan kolaborasi antara petugas kesehatan, pasien, dan keluarga dalam mencegah penularan TBC. Program SEBAR TBC terbukti memberikan dampak positif dalam membentuk kebiasaan sehat dan meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pengendalian penyakit TBC.

Kegiatan 6 : Pengisian Checklist harian melalui program SEBAR TBC dengan membagikan lembar checklist kepada pasien dan keluarga pasien

Tahap Kegiatan 3 : Evaluasi dan Rekapitulasi Checklist Harian

Bukti : Rekap Data



Rekap Data Kepatuhan Pasien / Keluarga dan laporan evaluasi program SEBAR TBC

Tujuan Kegiatan:

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dan keluarga dalam menjalankan kegiatan pencegahan penularan TBC melalui pengisian checklist harian, serta mengevaluasi efektivitas pelaksanaan Program SEBAR TBC di lapangan.

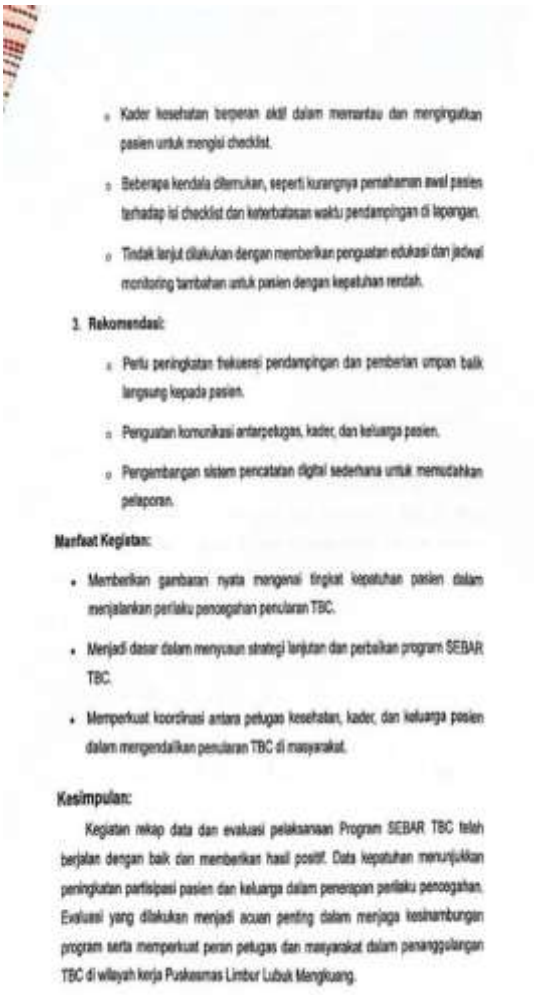
Uraian Kegiatan:

Kegiatan ini meliputi proses rekapitulasi data dari hasil pengisian checklist harian oleh pasien dan keluarga yang terdaftar dalam Program SEBAR TBC. Data tersebut kemudian dianalisis untuk menilai tingkat kepatuhan terhadap perilaku pencegahan, seperti yang tertera pada lembar checklist harian.

Selain itu, dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan program, mencakup aspek keberhasilan, hambatan yang ditemukan di lapangan, serta rekomendasi perbaikan ke depan. Evaluasi dilakukan melalui koordinasi bersama petugas program TBC, kader kesehatan, dan tenaga pendamping lapangan.

Hasil / Output Kegiatan:

1. **Rekapitulasi Data Kepatuhan Pasien dan Keluarga:**
   - Jumlah pasien TBC yang dipantau: **10 orang**
   - Rata-rata tingkat kepatuhan pengisian checklist harian: **85%**
   - Aspek paling patuh: Penggunaan masker dan etika batuk, membuka jendela/ventilasi rumah.
   - Aspek yang masih perlu ditingkatkan: Pola hidup sehat (konsumsi sayur, buah, protein dan olahraga ringan) dan konsumsi obat tepat waktu
2. **Laporan Evaluasi Pelaksanaan Program SEBAR TBC:**
   - Pelaksanaan program berjalan dengan baik dan mendapat dukungan aktif dari keluarga pasien.



- Kader kesehatan berperan aktif dalam memantau dan mengingatkan pasien untuk mengisi checklist.
- Beberapa kendala ditemukan, seperti kurangnya pemahaman awal pasien terhadap isi checklist dan keterbatasan waktu pendampingan di lapangan.
- Tindak lanjut dilakukan dengan memberikan penguatan edukasi dan jadwal monitoring tambahan untuk pasien dengan kepatuhan rendah.

3. **Rekomendasi:**
   - Perlu peningkatan frekuensi pendampingan dan pemberian umpan balik langsung kepada pasien.
   - Penguatan komunikasi antarpetugas, kader, dan keluarga pasien.
   - Pengembangan sistem pencatatan digital sederhana untuk memudahkan pelaporan.

Manfaat Kegiatan:

- Memberikan gambaran nyata mengenai tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan perilaku pencegahan penularan TBC.
- Menjadi dasar dalam menyusun strategi lanjutan dan perbaikan program SEBAR TBC.
- Memperkuat koordinasi antara petugas kesehatan, kader, dan keluarga pasien dalam mengendalikan penularan TBC di masyarakat.

Kesimpulan:

Kegiatan rekap data dan evaluasi pelaksanaan Program SEBAR TBC telah berjalan dengan baik dan memberikan hasil positif. Data kepatuhan menunjukkan peningkatan partisipasi pasien dan keluarga dalam penerapan perilaku pencegahan. Evaluasi yang dilakukan menjadi acuan penting dalam menjaga kesinambungan program serta memperkuat peran petugas dan masyarakat dalam penanggulangan TBC di wilayah kerja Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang.

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Sukri
Alamat : Tuo Limbur
Jumlah Keluarga: 1 orang
Tanggal : 13 Oktober — 19 oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sirkulasi udara Bagus
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Disiplin
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	Terlewat 1 hari
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rumah Bersih
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Asupan Gizi Baik
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dukungan Penuh
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	1 hari Terlewat

Catatan : Tingkat Kedisiplinan sekitar ± 95%

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Yudira
Alamat : Renah Sungai Besar
Jumlah Keluarga: 3 orang.
Tanggal : 13 oktober — 19 oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sirkulasi udara Baik
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	Perlu Peningkatan
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	Terlewat hari Senin & Sabtu
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	1 hari terlewat
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	1 hari kurang dukungan
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	1 hari terlewat.

Catatan : Memiliki tingkat Kedisiplinan - Sekitar ± 92%

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Herman Toni
Alamat : Baru Lubuk Mengkuang
Jumlah Keluarga: 5 orang
Tanggal : 13 oktober – 19 oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✓	×	✓	✓	✓	×	Perlu ditingkatkan
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	×	✓	✓	✓	✓	×	2 hari dilanggar
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	1 hari terlewat
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	1 hari terlewat
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	1 hari terlewat
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat

Catatan : Memiliki tingkat kedisiplinan sekitar ± 88 %

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Umi Kalsum
Alamat : Tuo Limbur
Jumlah Keluarga: 2 orang
Tanggal : 13 Oktober – 19 oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Konsisten
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Disiplin
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	1 hari terlewat
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sangat Baik
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pola makan sehat
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dukungan Penuh
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	1 hari terlewat

Catatan : Memiliki tingkat kedisiplinan sekitar ± 94 %.

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Sinus
Alamat : Pemungian
Jumlah Keluarga: 4 orang
Tanggal : 13 oktober — 19 Oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	1 hari terlewat.
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	1 hari terlewat
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	Perlu Pengingat
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	Perlu ditingkatkan
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	1 hari terlewat
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	Perlu ditingkatkan
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	Perlu Pengingat
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	1 hari terlewat
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✓	masih perlu Pemblasaan.

Catatan : Memiliki tingkat kedisiplinan sekitar ± 80%

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : M. Rendi Aditya
Alamat : Baru Lubuk Mengkuang
Jumlah Keluarga: 4 orang
Tanggal : 13 Oktober — 19 Oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓	Perlu ditingkatkan
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik.
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	Belum konsisten
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	1 hari terlewat
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	perlu ditingkatkan
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	1 hari terlewat
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	Perlu ditingkatkan
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	Perlu Pemblasaan

Catatan : Memiliki tingkat kedisiplinan sekitar ± 80%

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Tonni
Alamat : Renah Sungai Besar
Jumlah Keluarga: 5 orang
Tanggal : 13 Oktober — 19 oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✓	×	✓	✓	✓	×	Perlu pembiasaan
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	×	✓	×	✓	✓	×	✓	Perlu ditingkatkan
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	×	✓	✓	✓	×	Perlu ditingkatkan
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	×	✓	✓	✓	×	×	✓	Tambahkan jadwal.
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	Perlu edukasi ulang
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	×	✓	✓	×	×	✓	✓	Perlu ditingkatkan
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	×	×	×	✓	×	×	✓	masih sangat kurang
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	1 hari terlewat

Catatan : Memiliki tingkat kedisiplinan sekitar ± 70%.

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Iswandra
Alamat : Baru Lubuk Mengkuang
Jumlah Keluarga: 5 orang
Tanggal : 13 Oktober — 19 oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✓	×	✓	✓	×	✓	Perlu ditingkatkan
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	✓	✓	×	✓	×	×	✓	Edukasi ulang
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik.
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	1 hari terlewat
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	✓	✓	×	×	×	✓	✓	Kurang konsisten
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	×	✓	✓	✓	×	✓	✓	Perlu ditingkatkan
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✓	✓	×	✓	✓	×	✓	Perlu ditingkatkan
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✓	✓	✓	×	×	✓	✓	Perlu ditingkatkan
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	✓	✓	✓	×	✓	×	Dukungan ditambahkan lagi
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	×	✓	✓	✓	✓	✓	×	Cukup rutin, ditingkatkan lagi

Catatan : Memiliki tingkat kedisiplinan sekitar ± 72%.

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Susanti
Alamat : Tuo Limbur
Jumlah Keluarga: 4 orang
Tanggal : 13 oktober – 19 oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik.
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	1 hari terlewat
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Baik
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	1 hari terlewat
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	1 hari terlewat
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1 hari terlewat

Catatan : memiliki tingkat kedisiplinan sekitar ± 94 %.

Checklist Harian Program Sehat Bareng Keluarga (SEBAR) TBC

Nama Pasien : Hayat
Alamat : Renah Sungai Besar
Jumlah Keluarga: 4 orang
Tanggal : 13 oktober – 19 oktober 2025

No	Kegiatan Sehat Keluarga	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Catatan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	×	✓	✓	×	✓	✓	✓	Perlu diberlakukan
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	✓	✓	×	✓	✓	✓	×	Perlu ditingkatkan
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	×	✓	✓	✓	✓	×	✓	Perlu edukasi ulang
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	Perlu perhatian khusus & serius
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	✓	×	×	×	✓	×	✓	Masih rendah.
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	1 hari terlewat
7	Keluarga mengonsumsi sayur, buah, dan protein	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	Perlu variasi menu
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	✓	×	×	✓	✓	×	×	Rendah, Perlu edukasi
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	1 hari terlewat.
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	×	✓	×	✓	✓	×	✓	Perlu dijadwalkan rutin.

Catatan : Memiliki tingkat kedisiplinan sekitar ± 70 %.

Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien

Tahap Kegiatan 1 : Menentukan indikator evaluasi tentang Pengetahuan tentang cara pencegahan penularan di rumah

Bukti : Daftar Indikatror

Daftar indikator terukur terkait pencegahan penularan TBC

NO	Indikator Evaluasi	Deskripsi Pengukuran	Target Capaian (%)
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	Pasien/keluarga rutin membuka jendela untuk menjaga sirkulasi udara dan masuknya cahaya matahari.	≥ 80%
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	Pasien selalu menggunakan masker ketika berbicara atau berdekatan dengan anggota keluarga.	≥ 85%
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	Pasien menutup mulut dan hidung dengan tisu atau siku bagian dalam saat batuk/bersin.	≥ 80%
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	Pasien meminum obat sesuai jadwal tanpa ada dosis yang terlewat.	≥ 85%
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	Pasien/keluarga membersihkan rumah secara rutin agar lingkungan tetap bersih dan bebas debu.	≥ 80%
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	Tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah tempat tinggal pasien.	≥ 85%
7	Mengonsumsi sayur, buah, dan protein	Pasien/keluarga mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mendukung daya tahan tubuh.	≥ 80%
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	Pasien dan keluarga mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas atau sebelum makan.	≥ 80%
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	Keluarga memberikan dukungan moral dan motivasi kepada pasien untuk rutin berobat dan menjaga kesehatan.	≥ 85%
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	Pasien dan keluarga melakukan aktivitas fisik ringan atau berjemur untuk menjaga imunitas tubuh.	≥ 80%

Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien

Tahap Kegiatan 2 : Melaksanakan evaluasi dengan pendekatan ramah, sabar, dan tidak menghakimi agar keluarga merasa nyaman

Bukti : Evaluasi

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG
Jln. Komp Perkantoran Tuo Limbur Kode Pos 37255
email : puskesmaslimbur@gmail.com

Data Hasil Evaluasi dan Dokumentasi Kegiatan Evaluasi Program SEBAR TBC

A. Judul Kegiatan:

Pelaksanaan Evaluasi dan Rekapitulasi Checklist Harian Program SEBAR TBC dengan Pendekatan Ramah, Sabar, dan Tidak Menghakimi

B. Tujuan Kegiatan:

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dan keluarga dalam menerapkan perilaku pencegahan penularan TBC di rumah serta memberikan umpan balik secara edukatif agar keluarga semakin termotivasi menjaga kesehatan lingkungan.

C. Data Hasil Evaluasi Checklist Harian Program SEBAR TBC

No	Indikator Evaluasi	Persentase Kepatuhan	Keterangan
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	90 %	Sebagian besar keluarga rutin membuka ventilasi
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	85 %	Masih perlu penguatan konsistensi pemakaian masker.
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	88 %	Sudah diterapkan dengan baik oleh pasien.
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	95 %	Kepatuhan tinggi, pasien disiplin menjalankan pengobatan
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	92 %	Keluarga menjaga kebersihan lingkungan.
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	80 %	Perlu pendekatan pada anggota keluarga yang masih merokok.
7	Mengonsumsi sayur, buah, dan protein	87 %	Sudah cukup baik, perlu edukasi variasi menu sehat.
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	90 %	Sudah menjadi kebiasaan sebagian besar keluarga
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	94 %	Dukungan keluarga sangat baik dan berkelanjutan
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	78 %	Masih perlu peningkatan aktivitas fisik rutin.

D. Analisis Singkat Hasil Evaluasi:

Dari hasil evaluasi diperoleh bahwa sebagian besar pasien dan keluarga telah menerapkan perilaku pencegahan penularan TBC dengan baik. Keluarga menunjukkan kepedulian terhadap kebersihan rumah dan disiplin dalam pengobatan. Namun, beberapa aspek seperti kebiasaan merokok di dalam rumah dan rutinitas berjemur masih perlu diperkuat melalui pendekatan edukatif yang persuasif dan berkelanjutan. Pendekatan yang ramah dan tidak menghakimi terbukti efektif meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan serta mendorong partisipasi aktif dalam program SEBAR TBC.

Tuo Limbur, 21 Oktober 2025
Kepala Puskesmas

SUTARI, S.Kep.SKM.MKM
NIP. 197807132008011004

Kegiatan 7 : Pelaksanaan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan keluarga pasien

Tahap Kegiatan 3 : Membandingkan hasil evaluasi dengan target capaian program SEBAR TBC

Bukti : Daftar Indikator Terukur (Perbandingan)

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG
Jln. Komp Perkantoran Tuo Limbur Kode Pos 37255
email : puskesmaslimbur@gmail.com

Daftar indikator terukur terkait pencegahan penularan TBC

NO	Indikator Evaluasi	Target Capaian (%)	Hasil Evaluasi
1	Membuka jendela rumah setiap pagi	≥ 80%	90%
2	Pasien memakai masker saat berinteraksi	≥ 85%	85%
3	Etika batuk diterapkan dengan benar	≥ 80%	88%
4	Minum obat pasien TBC tidak ada yang terlewat	≥ 85%	95%
5	Rumah dibersihkan minimal sekali sehari	≥ 80%	92%
6	Tidak ada yang merokok di dalam rumah	≥ 85%	80%
7	Mengonsumsi sayur, buah, dan protein	≥ 80%	87%
8	Cuci tangan dengan sabun setelah aktivitas	≥ 80%	90%
9	Pasien mendapat dukungan semangat dari keluarga	≥ 85%	94%
10	Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga	≥ 80%	78%

Tuo Limbur, 22 Oktober 2025
Kepala Puskesmas

SUTARI, S.Kep,SKM,MKM
NIP. 197807132008011004

Kegiatan 8 : Pembuatan laporan tentang peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR

Tahap Kegiatan 1 : Menyusun laporan awal kegiatan

Bukti : Laporan

LAPORAN TENTANG PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN SETELAH MELAKUKAN CHECKLIST HARIAN

1. Pendahuluan

Program SEBAR (Sistem Edukasi Berbasis Checklist Harian) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan keluarga pasien dalam pengelolaan penyakit di rumah. Laporan ini menyajikan hasil awal implementasi checklist harian pada keluarga pasien selama tahap awal pelaksanaan.

2. Metode

- Sasaran: Keluarga pasien yang mengikuti program SEBAR.
- Instrumen: Checklist harian SEBAR yang diisi oleh keluarga pasien setiap hari.
- Pengumpulan Data: Petugas Puskesmas mendampingi keluarga pasien dalam pengisian checklist dan mencatat capaian harian.

3. Ringkasan:

- Total keluarga pasien terlibat : 10 keluarga pasien
- Rata-rata pengisian checklist harian: 95 %
- Indikator peningkatan pengetahuan : 85 %

Analisis Ringkas

- Dari 10 indikator, 8 indikator berhasil mencapai atau melebihi target.
- 2 indikator belum tercapai, yaitu:
  1. Tidak ada yang merokok di dalam rumah (80% vs target ≥85%)
  2. Berjemur/olahraga ringan bersama keluarga (78% vs target ≥80%)
- Indikator dengan capaian tertinggi adalah minum obat TBC tidak ada yang terlewat (95%).
- Indikator yang perlu perhatian dan tindak lanjut adalah larangan merokok di rumah dan aktivitas berjemur/olahraga ringan.

4. Kendala dan Masalah

- Beberapa keluarga pasien belum rutin mengisi checklist.
- Instruksi pada checklist kurang jelas bagi sebagian keluarga.
- Keterbatasan waktu pendampingan oleh petugas Puskesmas.

5. Rekomendasi

- Meningkatkan edukasi awal kepada keluarga pasien tentang cara mengisi checklist.
- Menjadwalkan pendampingan rutin oleh petugas Puskesmas.
- Penyederhanaan bahasa dan instruksi checklist agar lebih mudah dipahami.

6. Penutup

Pelaksanaan kegiatan peningkatan pengetahuan keluarga pasien dalam pencegahan penularan TBC secara umum telah berjalan dengan baik dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman pasien dan keluarga pasien tentang TBC dan pencegahannya. Tahap awal pelaksanaan program SEBAR menunjukkan antusiasme dan partisipasi yang baik dari keluarga pasien, meskipun masih terdapat kendala teknis dan keteraturan pengisian. Diperlukan tindak lanjut berupa peningkatan pendampingan serta penyempurnaan instrumen agar efektivitas program dapat semakin optimal.

Laporan ini menjadi dasar untuk evaluasi dan perbaikan pada tahap berikutnya, guna mewujudkan pengelolaan penyakit berbasis keluarga yang lebih mandiri dan berkelanjutan.

Bungo, 25 Oktober 2025

Mentor

SUTARI, S.Kep,SKM,MKM

NIP. 197807132008011004

Kegiatan 8 : Pembuatan laporan tentang peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR

Tahap Kegiatan 2 : Mengonsultasikan laporan dengan pimpinan

Bukti : Catatan konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama	: dr. Nia Gusnawati
NIP	: 199508292025042001
NDH	: A19.3.22
Instansi	: Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang
Mentor	: Sutari, S.Kep, SKM, MKM

Pada hari Jumat, tanggal 24 Oktober 2025. Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Laporan sudah disusun dengan baik dan datanya lengkap, namun perlu penyesuaian format agar sesuai dengan laporan kegiatan puskesmas
- Gunakan bahasa yang lugas, ringkas, dan formal dalam laporan akhir
- Disarankan melampirkan tabel perbandingan hasil evaluasi dengan target capaian sebagai bukti kuantitatif keberhasilan kegiatan.

Tuo Limbur, 24 Oktober 2025

Mentor

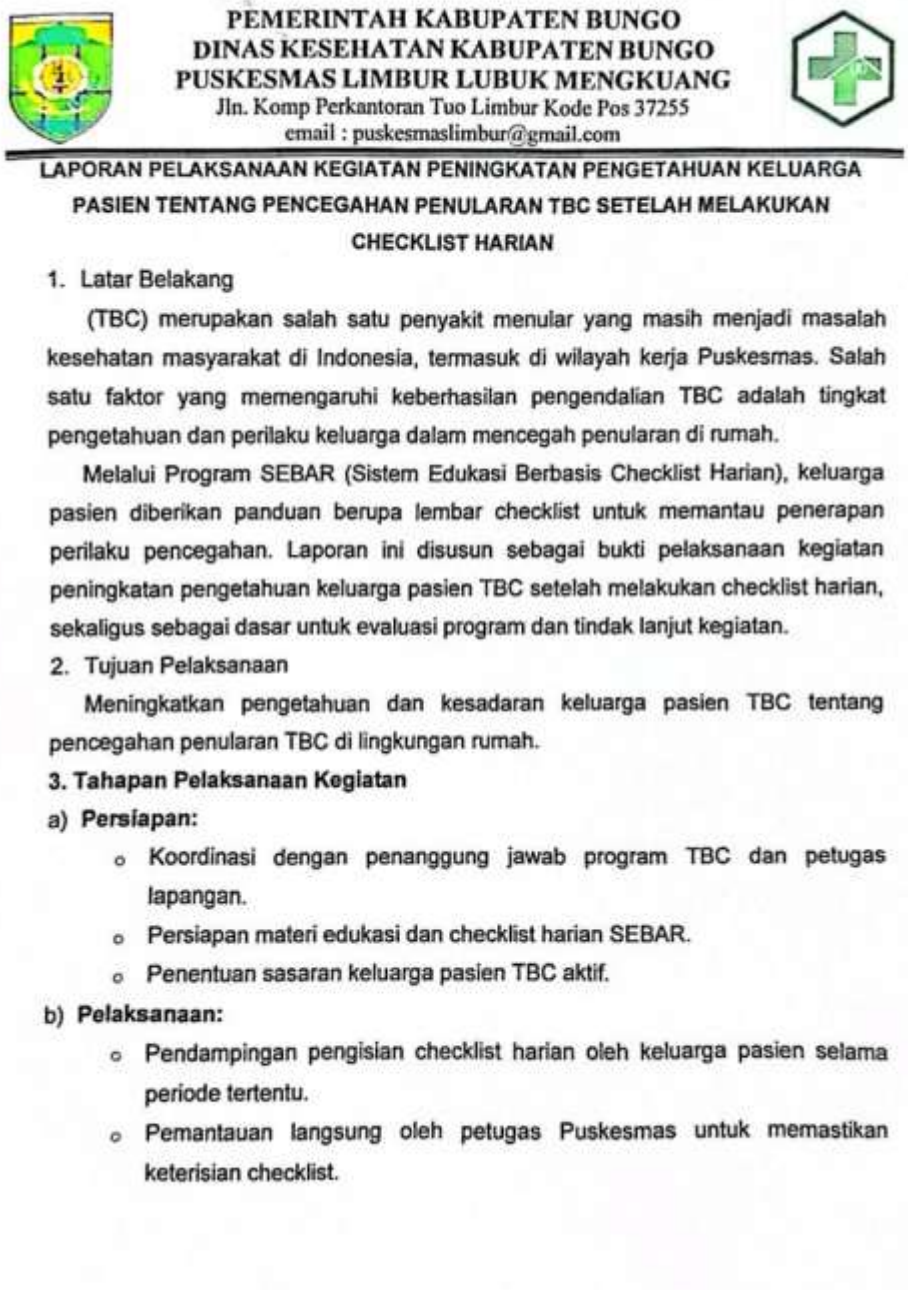
Sutari, S.Kep,SKM,MKM

NIP.197807132008011004

Kegiatan 8 : Pembuatan laporan tentang peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah melakukan checklist harian yaitu SEBAR

Tahap Kegiatan 2 : Menyempurnakan laporan akhir

Bukti : Laporan Kegiatan Aktualisasi



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO
PUSKESMAS LIMBUR LUBUK MENGKUANG
Jln. Komp Perkantoran Tuo Limbur Kode Pos 37255
email : puskesmaslimbur@gmail.com

LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN TBC SETELAH MELAKUKAN CHECKLIST HARIAN

1. Latar Belakang

(TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas. Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan pengendalian TBC adalah tingkat pengetahuan dan perilaku keluarga dalam mencegah penularan di rumah.

Melalui Program SEBAR (Sistem Edukasi Berbasis Checklist Harian), keluarga pasien diberikan panduan berupa lembar checklist untuk memantau penerapan perilaku pencegahan. Laporan ini disusun sebagai bukti pelaksanaan kegiatan peningkatan pengetahuan keluarga pasien TBC setelah melakukan checklist harian, sekaligus sebagai dasar untuk evaluasi program dan tindak lanjut kegiatan.

2. Tujuan Pelaksanaan

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga pasien TBC tentang pencegahan penularan TBC di lingkungan rumah.

3. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

a) **Persiapan:**
- Koordinasi dengan penanggung jawab program TBC dan petugas lapangan.
- Persiapan materi edukasi dan checklist harian SEBAR.
- Penentuan sasaran keluarga pasien TBC aktif.

b) **Pelaksanaan:**
- Pendampingan pengisian checklist harian oleh keluarga pasien selama periode tertentu.
- Pemantauan langsung oleh petugas Puskesmas untuk memastikan keterisian checklist.

c) **Evaluasi dan Dokumentasi:**

- Pengumpulan checklist dari keluarga pasien.
- Dokumentasi kegiatan dan penyusunan laporan hasil pelaksanaan.

4. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

NO	Nama Pasien	Jumlah hari Checklist	Rata-rata penerapan/kedisiplinan (%)	Peningkatan pengetahuan (%)	Keterangan
1	Sukri (55 th)	7	95 %	35 %	Sangat disiplin dan memahami seluruh perilaku pencegahan
2	Yudira (19 th)	7	92 %	30 %	Patuh, hanya kadang lupa memakai masker
3	Herman Tonni (45 th)	7	88 %	25 %	Baik, masih perlu penguatan kebersihan dan ventilasi
4	Umi Kalsum (45 th)	7	85 %	25 %	Patuh, namun belum konsisten setiap hari
5	Simus (41 th)	7	82 %	20 %	Cukup disiplin, perlu penguatan dalam kebersihan dan olahraga
6	M. Rendi Aditya (13 th)	7	80 %	20 %	Mulai terbiasa, masih lupa di beberapa hari
7	Tonni (20 th)	7	78 %	15 %	Mulai memahami, namun belum rutin
8	Iswandra (29 th)	7	75 %	15 %	Pengetahuan meningkat sedikit, masih perlu pendampingan
9	Hayat (67 th)	7	70 %	10 %	Peningkatan masih rendah, butuh bimbingan lebih lanjut
10	Susanti (24 th)	7	90 %	30 %	Cukup paham, hanya beberapa hari terlewat

Ringkasan Hasil Pelaksanaan Checklist Harian SEBAR TBC

Pelaksanaan checklist harian program SEBAR pada 10 keluarga pasien menunjukkan tingkat kepatuhan dan peningkatan pengetahuan yang bervariasi. Dari hasil pengisian selama 7 hari, sebagian besar keluarga menunjukkan penerapan perilaku pencegahan TBC yang cukup baik.

- **Rata-rata penerapan perilaku pencegahan:** 83,5%
- **Rata-rata peningkatan pengetahuan:** 22,5%
- **Jumlah keluarga sangat disiplin (≥90%):** 3 keluarga
- **Jumlah keluarga cukup disiplin (80–89%):** 3 keluarga
- **Jumlah keluarga perlu pendampingan (<80%):** 4 keluarga

Pelaksanaan checklist harian selama satu minggu berhasil menunjukkan adanya peningkatan perilaku dan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan penularan TBC. Rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar **22,5%** menandakan bahwa metode edukasi berbasis checklist cukup efektif dalam meningkatkan kesadaran keluarga. Namun, diperlukan pendampingan rutin dan edukasi lanjutan agar perilaku pencegahan dapat diterapkan secara berkelanjutan di lingkungan rumah tangga.

5. Evaluasi Pelaksanaan

Kendala yang Ditemui:

1. Sebagian keluarga belum rutin mengisi checklist setiap hari.
2. Masih terdapat kesalahan dalam memahami petunjuk pada checklist.
3. Waktu pendampingan petugas terbatas karena padatnya kegiatan lapangan.

Upaya yang Dilakukan:

1. Menjelaskan ulang cara pengisian checklist secara langsung saat kunjungan.
2. Menyediakan contoh checklist yang telah terisi sebagai acuan.
3. Menyesuaikan jadwal pendampingan agar lebih efektif.

6. Rekomendasi

1. Melakukan pelatihan singkat (refreshment) bagi keluarga pasien tentang pengisian checklist.

2. Menyederhanakan bahasa dan instruksi dalam lembar checklist agar lebih mudah dipahami.
3. Meningkatkan frekuensi kunjungan pendampingan oleh petugas Puskesmas.
4. Melanjutkan kegiatan SEBAR sebagai bagian dari program rutin edukasi TBC.

7. Penutup

Kegiatan peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan penularan TBC melalui pengisian checklist harian telah memberikan hasil positif dalam meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Meskipun masih terdapat kendala teknis, pelaksanaan kegiatan ini membuktikan bahwa pendekatan edukasi berbasis checklist efektif sebagai sarana monitoring perilaku pencegahan di rumah. Diharapkan hasil kegiatan ini menjadi dasar untuk pengembangan program edukasi TBC yang lebih berkelanjutan dan berdampak luas di masyarakat.

Tuo Limbur, 24 Oktober 2025
Kepala Puskesmas / Mentor



SUTARI, S.Kep,SKM,MKM
NIP. 197807132008011004