KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

RANCANGAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN III

IMPLEMENTASI KARTU SAPA TB (SKRINING AWAL PASIEN TB) DALAM MENINGKATKAN CAPAIAN PENEMUAN TERDUGA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS ENAM LINGKUNG KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Disusun oleh :

Nama	**: dr. Bimo Bagoes Wicaksono**
NIP	**: 199511242025041001**
Jabatan	**: Ahli Pertama – Dokter**
Instansi	**: UPTD Puskesmas Enam Lingkung**
Kelas / kelompok	**: 1**
No. Presensi	**: 1**
Angkatan	**: XXXIII**

PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
KEMENDAGRI REGIONAL BUKIT TINGGI
REPUBLIK INDONESIA
2025

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN
PELAKSANAAN AKTUALISASI

JUDUL	:	IMPLEMENTASI KARTU SAPA TB (SKRINING AWAL PASIEN TB) DALAM MENINGKATKAN CAPAIAN PENEMUAN TERDUGA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS ENAM LINGKUNG
NAMA	:	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
NIP	:	199511242025041001
PANGKAT/GOL.	:	DOKTER AHLI PERTAMA/IIIB
JABATAN	:	DOKTER AHLI PERTAMA - DOKTER (UMUM)
INSTANSI	:	PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
ANGKATAN/KELOMPOK	:	XXXIII/1
NO. ABSEN	:	1

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 28 November Tahun 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kemendagri Regional Bukittinggi

Bukittinggi, 28 November 2025

Coach,

Ronald Efulisa, S.IP, MM
NIP. 198101032010011006

Penguji,

Desy Narulita, S.E., M.T
NIP.197312082003122003

Mengetahui
Kepala Pusat
Pengembangan Sumber Daya Manusia
Kemendagri Regional Bukittinggi

Sarjayadi, S.S., M.AP
NIP.197003041996031001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jumat
Tanggal : 28 November 2025
Pukul : 08:00
Tempat : Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kemendagri Regional Bukittinggi

Telah Diseminarkan Laporan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan XXXIII Tahun 2025

JUDUL	:	IMPLEMENTASI KARTU SAPA TB (SKRINING AWAL PASIEN TB) DALAM MENINGKATKAN CAPAIAN PENEMUAN TERDUGA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS ENAM LINGKUNG
NAMA	:	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
NIP	:	199511242025041001
PANGKAT/GOL.	:	DOKTER AHLI PERTAMA/IIIB
JABATAN	:	DOKTER AHLI PERTAMA - DOKTER (UMUM)
INSTANSI	:	PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
ANGKATAN/KELOMPOK	:	XXXIII/1
NO. ABSEN	:	1

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

COACH



Ronald Efulisa, S.IP, MM
NIP. 198101032010011006

PESERTA



dr. Bimo Bagoes Wicaksono
NIP.199511242025041001

Penguji

Desy Narulita, S.E., M.T
NIP.197312082003122003

MENTOR



Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP.197409042009022001

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Laporan Kegiatan yang berjudul “Implementasi Kartu SAPA TB (Skrining Awal Pasien TB) Dalam Meningkatkan Capaian Penemuan Terduga Tuberkulosis di Puskesmas Enam Lingkung” dengan baik.

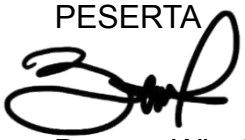
Kegiatan aktualisasi ini mengangkat inovasi sederhana dalam upaya meningkatkan deteksi dini tuberkulosis menggunakan instrumen skrining sederhana. Dengan menempatkan dan menggunakan alat skrining ini, diharapkan mampu mendorong partisipasi aktif seluruh tenaga kesehatan dalam lebih giat lagi untuk mendeteksi kasus tuberkulosis dengan cepat. Kelebihan pendekatan terletak di integrasinya dalam ekosistem pelayanan Puskesmas. Tidak lagi hanya satu petugas yang memiliki tanggung jawab untuk satu program yang besar.

Melalui lensa nilai Ber-AKHLAK, rancangan ini tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga membangun semangat pelayanan yang tulus, dan mengasah ASN agar mampu merespons dinamika perubahan di masyarakat.

Penulis berharap kegiatan aktualisasi ini dapat menginspirasi pembaca sekaligus berkontribusi terhadap program eliminasi TB Indonesia

Padang Pariaman,14 November 2025

PESERTA



dr. Bimo Bagoes Wicaksono

NIP.199511242025041001

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....i
BERITA ACARA..... ii
KATA PENGANTAR..... iii
DAFTAR ISI.....iv
DAFTAR TABEL..... v
DAFTAR GAMBAR.....vi
BAB I PENDAHULUAN..... 1
A. Latar Belakang..... 1
B. Tujuan..... 2
C. Ruang Lingkup..... 2
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA.....4
A. Profil Instansi.....4
B. Profil Peserta.....18
BAB III RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI.....21
A. Deskripsi Core Isu.....21
B. Analisa Core Issue..... 22
C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu.....23
BAB IV CAPAIAN JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI.....25
A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi.....25
B. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi.....26
C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK).....58
D. Capaian Penyelesaian Core Isu.....59
E. Manfaat Terselesaikannya Core Isu.....60
F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi.....61
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....62
A. Kesimpulan.....62
B. Rekomendasi..... 63
DAFTAR PUSTAKA..... 65
LAMPIRAN.....66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Siklus Hidup..... 5
Tabel 2.2 Distribusi Sasaran Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingkung 2024.. 6
Tabel 2.3 Jumlah Penduduk UPT. Puskesmas Enam Lingkung..... 8
Tabel 2.4 Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingkung Tahun 2024..... 9
Tabel 2.5 Tenaga Kesehatan dan Sukarela di Puskesmas Enam Lingkung Tahun 2024..... 10
Tabel 2.6 Jumlah Profesi di Puskesmas Enam Lingkung Tahun 2024..... 12
Tabel 3.1 Tabel Nilai Keterangan Nilai Teknik USG..... 23
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Aktualisasi..... 25
Tabel 4.2 Matrik Kegiatan Aktualisasi..... 25
Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)..... 25
Tabel 4.4 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi..... 25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Poto Puskesmas Enam Lingkung..... 4
Gambar 2.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingkung..... 8
Gambar 2.3 Poto Struktur Organisasi Puskesmas Enam Lingkung..... 8
Gambar 2.4 Poto Peserta..... 18
Gambar 4.1 Screenshot Jumlah Terduga TB Oktober-November di SITB..... 18

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu ancaman kesehatan global terbesar, dengan jutaan kasus baru setiap tahunnya, menjadikan TB ini tantangan kesehatan global yang mendesak. Berdasarkan WHO Global TB Report 2024, pada tahun 2023 terdapat 10,8 juta kasus baru TB di seluruh dunia dengan 1,25 juta kematian. TB telah menjadi penyebab kematian tertinggi akibat penyakit menular, melewati COVID-19. Tingkat prevalensi global mencapai 134 per 100.000 populasi, namun penurunan tingkat insiden hanya 8,3% sejak 205, jauh dari target penurunan kasus sebesar 50% pada 2025.[1]

Indonesia menempati posisi kedua di dunia dengan jumlah TB tertinggi setelah India, dan menyumbang 10% kasus dari seluruh kasus TB global. Berdasarkan perkiraan terbaru, Indonesia memiliki 1.090.000 kasus TB dan 125.000 kematian setiap tahunnya, yang berarti TB ini menyebabkan 14 kematian setiap jamnya. Di tahun 2024, ada 885.000 kasus ditemukan, dan 135.000 nya merupakan anak-anak usia 0-14 tahun. Statistik ini menekankan pentingnya untuk peningkatan pencegahan dan pengobatan TB di Indonesia.[2]

Di Sumatera Barat, capaian penemuan kasus TB juga masih rendah, pada tahun 2022 temuan baru mencapai 49% dari target nasional 90%. [3]

Situasi kasus TB di Padang Pariaman 2020-2024 juga ada tren peningkatan. Data terbaru menunjukkan peningkatan jumlah terduga TB dalam 4 tahun terakhir. Pada 2020 tercatat 5.394 kasus (87%), 2021 sebanyak 6.940 kasus (92%), 2022 meningkat menjadi 11.634 kasus (153%), 2023 sebanyak 13.420 kasus (117%), dan 2024 mencapai 15.035 kasus (163%). Namun jumlah kasus yang ditemukan dan diobati masih belum mencapai target nasional 90%, dengan rinciannya:

1. 2020: 573 kasus dari target 1.561 (37%)
2. 2021: 775 kasus dari target 1.561 (50%)

3. 2022: 876 kasus dari target 1.559 (56%)
4. 2023: 917 kasus dari target 1.711 (54%)
5. 2024: 1.073 kasus dari target 1.903 (56%)

Tingkat keberhasilan pengobatan TB (success rate) juga masih dibawah target nasional 90%, yaitu 85% dalam lima tahun terakhir.[4]

Berdasarkan data statistik global hingga regional, terlihat jelas bahwa masalah TB memerlukan penanganan serius di semua tingkatan. Gap deteksi kasus yang masih tinggi, ditingkat nasional maupun daerah, menunjukkan peningkatan kegiatan skrining TB

Dalam upaya eliminasi TB 2030, terdapat beberapa indikator yang perlu dicapai, sesuai dengan target yang sudah ditentukan Dinas Kesehatan dan juga sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Data menunjukkan bahwa tanpa peningkatan upaya deteksi dini melalui skrining yang efektif, target eliminasi TB akan sulit tercapai. Oleh karena itu, kegiatan aktualisasi ini akan fokus pada indikator penemuan terduga TB melalui skrining

B. Tujuan

Tujuan umum dari aktualisasi ini adalah peserta pelatihan dasar CPNS mampu menanamkan nilai-nilai ASN Ber-Akhlak yaitu berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif yang telah didapatkan saat pembelajaran asynchronous maupun synchronous, serta mampu mengaktualisasikan nilai-nilai tersebut di lingkungan kerja

Tujuan khusus dari aktualisasi ini adalah untuk meningkatkan deteksi dini kasus TB di Puskesmas Enam Lingkung dan mencapai target indikator capaian penemuan terduga TB yang sudah ditetapkan.

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan isu yang dipilih, untuk meningkatkan deteksi dini dan skrining TB perlu dilakukan kegiatan skrining yang efektif. Kegiatan ini telah dilaksanakan sesuai dengan rancangan aktualisasi yang telah disusun. Target skrining ini adalah ke pelayanan kesehatan yang berjalan di wilayah

Puskesmas Enam Lingkung, dilakukan pada 4 Oktober 2025 sampai dengan 14 November 2025.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. Profil Instansi

1. Data Dasar



Gambar 2.1 Poto Puskesmas Enam Lingkung

Puskesmas Enam Lingkung berdiri sejak tahun 1980 di kenagarian Pakandangan Kecamatan Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman diatas lahan 1450 m^2. Tahun 2009 Puskesmas Enam Lingkung pindah ke Nagari Gadur Kecamatan Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman diatas lahan 3000 m^2 karena bangunan Puskesmas lama tidak layak digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan akibat gempa bumi. Seiring dengan kebutuhan layanan Puskesmas Enam Lingkung banyak mengalami perubahan, baik itu fisik maupun ketenagaan. Pada tahun 2016 Puskesmas Enam Lingkung mengalami pemugaran bangunan dan penambahan gedung yang terpusat pada gedung pelayanan.

Jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab wilayah Puskesmas Enam Lingkung selama tahun 2024 adalah 20.589 jiwa jiwa dengan distribusi distribusi sasaran sebagai berikut:

NO	KATEGORI	JUMLAH (ORANG)
1	PENDUDUK	22.201
2	LAKI- LAKI	11.152
3	PEREMPUAN	11.049
4	BUMIL	454
5	BULIN	452
6	BUFAS	452
7	KELAHIRAN HIDUP	409
8	BAYI	430
9	BADUTA (0-1 TAHUN)	798
10	BATITA (0-2 TAHUN)	1.176
11	BALITA (0-4 TAHUN)	1.894
12	ANAK BALITA (1-4 TAHUN)	1.483
11	USIA PRASEKOLAH (5-6 TAHUN)	696
12	ANAK USIA KELAS 1 SD (7 TAHUN)	345
13	ANAK USIA KELAS 2 SD (8 TAHUN)	346
14	ANAK USIA KELAS 3 SD (9 TAHUN)	350
15	ANAK USIA KELAS 4 SD (10 TAHUN)	353
16	ANAK USIA KELAS 5 SD (11 TAHUN)	357
17	ANAK USIA KELAS 6 SD (12 TAHUN)	364
18	ANAK USIA SMP (12-14 TAHUN)	1.114
19	ANAK USIA SMA (15-17 TAHUN)	1.176
20	ANAK USIA SEKOLAH (7-17 TAHUN)	4.044
21	ANAK USIA 7-15 TAHUN	3.253
22	REMAJA (10-17 TAHUN)	3.002
23	USIA 15+	16.745
24	USIA BELUM PRODUKTIF (0-18 TAHUN)	7.033
25	USIA PRODUKTIF (19-64 TAHUN)	13.262
26	USIA TIDAK PRODUKTIF (65+)	1.906
27	USIA (18-30 TAHUN)	5.122
28	USIA (31-45 TAHUN)	4.342
29	USIA (46-59 TAHUN)	3.295
30	USIA (18-59 TAHUN)	12.760
31	USIA (15-59 TAHUN)	13.928
32	USIA (46-59 TAHUN)	3.295

NO	KATEGORI	JUMLAH (ORANG)
33	USIA 18+	15.569
34	USIA 40+	7.653
35	USIA (15-39 TAHUN)	9.093
36	WUS (15-49 TAHUN)	5.597
37	WANITA USIA (30-50 TAHUN)	2.899
38	WANITA USIA (30-69 TAHUN)	4.870
39	PRA LANSIA (45-59 TAHUN)	3.550
40	LANSIA (60+ TAHUN)	2.804
41	LANSIA RISTI (70+ TAHUN)	1.147

Tabel 2.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Siklus Hidup

KORONG	Jml Pendkk	BUMIL	BULIN	BUFAS	BAYI	BALITA (1-59 Bulan)	WUS (15-49)	USIA PRODUK TIF	USILA
Kampung Dalam	782	16	16	16	14	67	197	490	99
Batiah-Batiah	359	8	8	8	7	31	91	226	45
Simpang Gadur	864	18	18	18	16	74	218	543	109
Kapuah	576	14	14	14	10	49	145	361	73
Padang Bungo	836	16	16	16	16	71	211	524	106
Korong Kampung	1487	24	23	23	27	127	375	932	188
Rimbo Dadok	637	13	13	13	12	54	161	399	80
Bayur	596	13	13	13	11	51	150	374	75
Balah Air	1301	24	24	24	24	111	328	816	164
Tanjung Aur	1082	21	21	21	20	92	273	679	137
Ringan-Ringan	1636	34	33	33	29	139	412	1026	207
Kampung Paneh	663	15	15	15	12	57	167	416	84
Pasa Pakandangan	1217	21	21	21	22	104	307	763	154
Sarang Gagak	1060	22	22	22	20	90	267	665	134
Simpang Tigo	866	18	18	18	16	74	218	544	109
Parit Pontong	531	12	12	12	10	45	134	334	68
Labuah	247	7	7	7	5	21	62	155	31
Tanjung Beringin	416	10	10	10	8	36	105	261	52
Pasa Limau	651	15	15	15	12	55	164	408	82
Pasa Balai	1434	26	26	26	26	122	361	899	181
Kampung Tangah	784	17	17	17	14	67	198	492	99
Kampung Bonai	1003	19	19	19	18	86	253	629	127

KORONG	Jml Pendkk	BUMIL	BULIN	BUFAS	BAYI	BALITA (1-59 Bulan)	WUS (15-49)	USIA PRODUKTIF	USILA
Pasa Dama	1184	24	24	24	22	101	298	743	149
Padang Baru	776	17	17	17	14	66	196	488	98
Pauh	618	14	14	14	12	53	156	388	78
Padang Toboh	293	8	8	8	6	25	74	184	37
Hilalang Gadang	302	8	8	8	6	26	76	189	38
TOTAL	**22201**	**454**	**452**	**452**	**409**	**1894**	**5597**	**13928**	**2804**

Tabel 2.2 Distribusi Sasaran Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingkung 2024

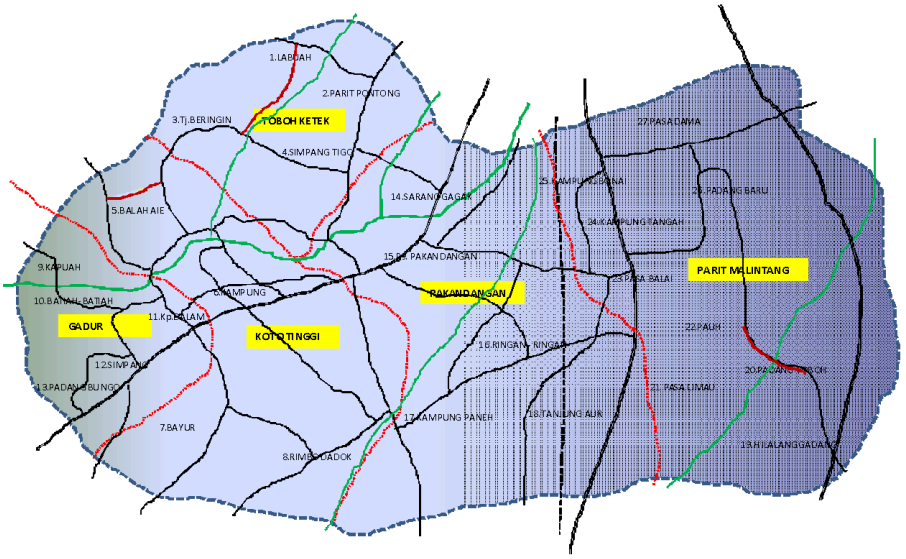
Dari tabel diatas setiap puskesmas idealnya menangani maksimal 30.000 penduduk di wilayah kerjanya, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung terdapat 22.201 penduduk. Kapasitas rasio puskesmas terhadap penduduk di Puskesmas Enam Lingkung lebih kecil dari yang seharusnya. Hal tersebut dapat membuat cakupan pelayanan tenaga kesehatan bisa lebih ditingkatkan.

2. Kondisi Geografis

Puskesmas Enam Lingkung merupakan puskesmas non rawatan yang terletak di jalan Syekh Burhanuddin Kecamatan Enam Lingkung. Luas wilayah 39,2 Km^2 yang terdiri dari dataran rendah, tanah persawahan, lereng bukit, lembah dan dataran tinggi. Dibeberapa daerah masih ada jalan yang sulit dilalui oleh kendaraan roda empat dan roda dua, kondisi ini sangat berpengaruh dalam pencapaian program.

Wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung terdiri dari 5 Nagari yaitu : Pakandangan, Parit Malintang, Gadur, Toboh Ketek, dan Koto tinggi. Dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Kp.Guci
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Sintuk
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Lubuk Alung
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Pauh Kambar



Gambar 2.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingkung

3. Distribusi Penduduk

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung 2024:

Penduduk	**22.201 jiwa**
KK	**4773 KK**

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk UPT. Puskesmas Enam Lingkung

NO	KORONG	LK	PR	JUMLAH
1	Kampung Dalam	393	389	782
2	Batiah-batiah	180	179	359
3	Simpang Gadur	434	430	864
4	Kapuah	289	287	576
5	Pd. Bungo	420	416	836
6	Kr. Kampung	748	739	1487
7	Rimbo Dadok	320	317	637
8	Bayur	299	297	596
9	Balah Air	653	648	1301
10	Tj. Aur	543	539	1082
11	Ringan-ringan	822	814	1636

NO	KORONG	LK	PR	JUMLAH
12	Kp. Paneh	333	330	663
13	Ps. Pakandangan	611	606	1217
14	Sarang Gagak	532	528	1060
15	Simpang Tigo	435	431	866
16	Parit Pontong	267	264	531
17	Labuah	124	123	247
18	Tj. Baringin	209	207	416
19	Ps. Limau	327	324	651
20	Ps. Balai	721	713	1434
21	Kp. Tangah	394	390	784
22	Kp. Bonai	504	499	1003
23	Ps. Dama	595	589	1184
24	Padang Baru	390	386	776
25	Pauh	310	308	618
26	Pd. Toboh	147	146	293
27	Hil. Gadang	152	150	302
	Jumlah	**11152**	**11049**	**22201**

Tabel 2.4 Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingkung Tahun 2024

4. Ketenagaan

Sumber daya manusia dalam sistem kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan non kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan. Tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berobat di Puskesmas Enam Lingkung berjumlah 58 orang yang terdiri dari ASN 28 orang, swakelola 9 orang, Nusantara Sehat 1 orang, dan sukarela 19 orang, dengan rincian:

No	Jenis Ketenagaan	ASN	Kontrak/ Swakelola	Nusantara Sehat	Total
1	Dokter Umum	0	2	0	**2**
2	Dokter Gigi	1	0	0	**1**
3	Promosi Kesehatan	0	0	0	**0**
4	Bidan	4	0	0	**4**
5	Perawat	4	0	0	**4**
6	Pelaksana Gizi	1	0	0	**1**
7	Terapis Gigi dan Mulut	2	0	0	**2**
8	Kefarmasian	2	0	0	**2**
9	Sanitarian	0	1	1	**2**
10	Kesehatan Kerja	0	0	0	**0**
11	Analis Kesehatan	2	0	0	**2**
12	Sopir	0	1	0	**1**
13	Satpam	0	0	0	**0**
14	K3	0	2	0	**2**
15	Akuntan/ Pengelola Keuangan	0	1	0	**1**
16	Administrasi Kesehatan	2	0	0	**2**
17	Pengadministrasian Umum	0	0	0	**0**
18	Pengadministrasian Kepegawaian	0	0	0	**0**
19	Sistem Informasi	0	0	0	**0**
20	Rekam Medik	0	1	0	**1**
21	Perawat Refraksi Optikal	0	0	0	**0**
22	Epidemiologi Kesehatan	0	1	0	**1**
23	Kesehatan Masyarakat	0	0	0	**0**
24	Fungsional Umum	1	0	0	**1**
25	Bidan Desa	9	0	0	**9**
	Jumlah	**28**	9	1	**38**

Tabel 2.5 Tenaga Kesehatan dan Sukarela di Puskesmas Enam Lingkung Tahun 2024

Sumber daya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Enam Lingkung secara kuantitatif belum mencukupi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 tentang Puskesmas. Berdasarkan PMK 19 tahun 2024 disebutkan standar jumlah dokter bagi Puskesmas Tidak Terpencil Non Rawat Inap adalah sebanyak 3-4 orang, namun kondisi di lapangan saat ini, Puskesmas Enam Lingkung tidak memiliki Dokter PNS sehingga demi kelancaran pelayanan kesehatan, Puskesmas harus merekrut tenaga swakelola Dokter sebanyak 2 orang. Selanjutnya, jumlah perawat sesuai standar adalah 7-9 orang sedangkan ketersediaan di Puskesmas Enam Lingkung adalah 4 orang, sehingga dibutuhkan 3-5 orang perawat lagi. Selain itu, jumlah bidan desa yang berjumlah 9 orang dinilai kurang karena tidak sebanding dengan jumlah korong yang ada di wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung yaitu sebanyak 27 korong dengan jumlah penduduk 22.201 jiwa.

Berdasarkan PMK 19 tahun 2024 juga disebutkan Tenaga Promosi Kesehatan merupakan salah satu tenaga yang harus ada di Puskesmas dengan jumlah standar sebanyak 2 orang, namun kondisi di lapangan saat ini, Puskesmas Enam Lingkung tidak memiliki tenaga Promosi Kesehatan sehingga tugas harus dirangkap oleh tenaga lainnya. Selain itu, Tenaga Nutrisionis sesuai standar adalah sebanyak 2 orang, sementara di Puskesmas Enam Lingkung saat ini hanya tersedia 1 orang. Kemudian pada PMK 19 tahun 2024 juga disebutkan tenaga kesehatan lainnya yang harus ada di puskesmas namun tidak tersedia di Puskesmas Enam Lingkung adalah tenaga teknologi psikologis klinis, dan tenaga fisioterapis. Secara ringkas perbandingan standar jumlah tenaga sesuai PMK Nomor 19 tahun 2024 dan ketersediaan di Puskesmas Enam Lingkung dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Tenaga	Standar PMK 19/2024	Ketersediaan	Ket
Tenaga Medis				
1	Dokter memiliki kompetensi kedokteran keluarga layanan primer	1	0	
	Dokter	3-4	2	Swakelola
2	Dokter Gigi	1-2	1	
Tenaga Kesehatan				
3	Perawat	7-9	4	
4	Bidan	6-8	13	Tidak sebanding dengan jumlah korong (27 korong)
5	Promosi Kesehatan	2	0	
6	Epidemiolog Kesehatan	0	1	Swakelola
7	Sanitasi Lingkungan	1	1	Swakelola
8	Nutrisionis	2	1	
9	Apoteker/Farmasi	2	2	
10	Teknologi Laboratorium Medik	2-3	2	
11	Psikologis Klinis	1	0	
12	Fisioterapis	1	0	
13	Terapis Gigi dan Mulut	1	2	
Tenaga Penunjang atau Pendukung				
14	Sistem Informasi Kesehatan	1	1	Swakelola
15	Administrasi Keuangan	1	0	Swakelola
16	Tenaga Ketatausahaan	3	1	
17	Pekarya	3	4	1 PNS, 3 swakelola
JUMLAH		40-47	35	

Tabel 2.6 Jumlah profesi di Puskesmas Enam Lingkung Tahun 2024

5. Visi dan Misi

Dalam fungsinya sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Enam Lingkung, Puskesmas Enam Lingkung mempunyai Visi yaitu *Terwujudnya Masyarakat Enam Lingkung Yang Sehat, Mandiri, dan berkualitas*.

Untuk mewujudkan visi ini, Puskesmas Enam Lingkung mengusung misi pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Enam Lingkung yang akan memberikan dukungan tercapainya visi pembangunan nasional yaitu:

1. Meningkatkan promosi dibidang kesehatan;
2. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu terhadap masyarakat Enam Lingkung;
3. Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi sumber daya manusia di lingkungan Puskesmas Enam Lingkung
4. Meningkatkan sinergisitas terhadap lintas sektor dalam upaya pembangunan kesehatan bagi masyarakat Enam Lingkung

6. Fungsi dan Strategi

Sesuai dengan fungsi pokok puskesmas, Puskesmas Enam Lingkung melakukan 2 fungsi pokok pelayanan yaitu :

1. Menyelenggarakan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Menyelenggarakan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan UKM tingkat pertama diatas maka Puskesmas mempunyai strategi untuk :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;

5. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
6. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
7. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan dan
9. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
10. Melaksanakan kunjungan rumah kegiatan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga).
11. Strategi menyelenggarakan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
12. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
13. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
14. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
15. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
16. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
17. melaksanakan rekam medis;
18. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
19. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
20. mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
21. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Maka pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Enam Lingkung adalah sebagai berikut:

1. Promotif.
2. Preventif.
3. Kuratif.
4. Rehabilitatif.

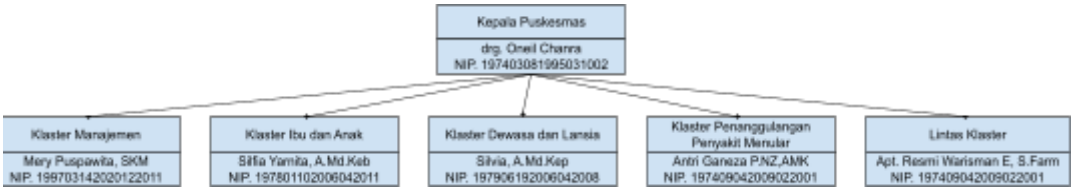
Bertolak dari keempat pelayanan tersebut diatas maka usaha pokok Puskesmas Enam Lingkung bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Upaya Kesehatan Esensial meliputi:
    a. pelayanan promosi kesehatan;
    b. pelayanan kesehatan lingkungan;
    c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
    d. pelayanan gizi; dan
    e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
2. Upaya Kesehatan Esensial meliputi:
    a. Usaha Kesehatan Sekolah
    b. Pelayanan Kesehatan Lansia
    c. Pelayanan Kesehatan Jiwa
    d. Pelayanan kesehatan Gigi masyarakat
    e. Pelayanan Kesehatan Haji
    f. Pelayanan Kesehatan Indera.
    g. Pelayanan Yankestrad.
    h. Pelayanan Kesehatan kerja.
    i. Pelayanan PKPR.
    j. Pelayanan Kesehatan olah raga
    k. Pelayanan Bencana
    l. Pelayanan Prolanis

Upaya pelayanan penunjang dari kedua pelayanan tersebut antara lain upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan pelaporan.

Sebagai tujuan akhir yang dicapai dari penjabaran visi, misi dan strategi Puskesmas Enam Lingkung adalah mendukung terwujudnya kecamatan sehat dengan indikator “Indeks Keluarga Sehat”.

7. Struktur Organisasi



Gambar 2.3 Poto Struktur Organisasi Puskesmas Enam Lingkung

Tugas Pokok Dan Fungsi Puskesmas :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon

penanggulangan penyakit. Pasal 7 Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana,Puskesmas berwenang untuk:

10. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
11. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
12. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
13. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
14. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
15. Melaksanakan rekam medis
16. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
17. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
18. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
19. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis

B. Profil Peserta



Gambar 2.4 Poto Peserta

Nama : dr. Bimo Bagoes Wicaksono
NIP : 199511242025041001
Golongan : III/b
Jabatan : Dokter Ahli Pertama - Dokter (Umum)
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Enam Lingkung
Intansi : Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman

Tugas pokok dokter umum Puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi aspek promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dokter yang bekerja di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional standar yang berlaku.

Rincian tugas pokok dan fungsi dokter umum di Puskesmas berdasarkan peraturan yang ada:

1. Upaya Kesehatan Perorangan (Kuratif)
    a. Pemeriksaan dan diagnosis: melakukan pelayanan medis umum, wawancara medis, dan pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosis penyakit pasien
    b. Tindakan medis: melakukan tindakan darurat medis, tindakan khusus sederhana, serta tindakan medis minor
    c. Pemberian terapi: meresepkan obat-obatan berdasarkan diagnosis penyakit yang diderita pasien
    d. Sistem rujukan: membuat rujukan berjenjang ke dokter spesialis atau fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan penanganan lebih lanjut
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (Promotif dan Preventif)
    a. Penyuluhan: memberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat untuk menumbuhkan kesadaran akan pola hidup sehat
    b. Skrining kesehatan: melaksanakan skrining untuk mendeteksi dini potensi gangguan kesehatan, penyakit tanpa gejala, ataupun untuk mencegah terjadinya penyakit
    c. Vaksinasi dan imunisasi: memberikan pelayanan imunisasi kepada masyarakat
    d. Pengamatan wabah: mengamati perkembangan penyakit atau wabah di wilayah kerja dan menganalisis data epidemiologis yang ada
3. Tugas Manajerial dan Administratif
    a. Perencanaan dan evaluasi: menyusun rencana kegiatan tahunan dan bulanan, serta melakukan evaluasi dan perbaikan kinerja program
    b. Pencatatan dan pelaporan: melakukan dokumentasi, pencatatan, dan pelaporan semua kegiatan pelayanan sebagai bentuk

pertanggungjawaban. Ini termasuk pengisian rekam medis secara lengkap dan jujur

c. Pengembangan standar: menyusun pedoman, alur layanan klinis, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk layanan klinis di Puskesmas
d. Manajemen Mutu: terlibat dalam perencanaan, pengendalian, dan pengontrolan mutu pelayanan Puskesmas

BAB III
RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Core Isu

1. Masih rendahnya capaian TB Puskesmas Enam Lingkung dari target yang sudah ditetapkan. Ada tiga capaian yang penting dalam program TB ini yang belum mencapai target. Dalam Laporan SITB Triwulan 1-3 2025, capaian penemuan terduga TB/SPM (Standar Pelayanan Minimal) hanya mencapai 259 orang dibanding target SPM 423 orang. Ini merupakan jumlah skrining TB yang dilakukan pada pasien dengan gejala mengarah ke TB. Capaian kedua yang belum mencapai target yaitu indikator penemuan kasus TB/Treatment Coverage, capaian indikator ini hanya 30%, dengan jumlah capaian 26 orang dibanding target SPM 87 orang. Capaian ini menunjukkan berapa pasien yang sudah ditemukan dibandingkan berapa yang harus ditemukan sesuai target yang sudah diberikan. Capaian ketiga yang belum tercapai adalah angka keberhasilan TB SO (Sensitif Obat), dengan capaian hanya 83% dari target yang ditentukan yaitu 90%, data ini menunjukkan masih rendahnya orang yang konsumsi obat hingga selesai pengobatan.
2. Kasus TB yang terlambat didiagnosis akibat skrining yang tidak optimal akan datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi yang sudah berat. Keterlambatan diagnosis tidak hanya akan mempersulit pengobatan, tapi juga meningkatkan resiko kematian, dan memperpanjang periode penularan ke orang orang sekitar. TB juga dapat menciptakan stigma berkepanjangan di masyarakat, yang bisa mengalami diskriminasi oleh orang terdekat dan lingkungan sosial. Tenaga kesehatan juga akan menghadapi beban kerja yang berlipat ganda karena harus menangani kasus TB yang sudah dalam kondisi kompleks dan parah.
3. Dalam konteks manajemen ASN, peningkatan skrining TB untuk mencapai target yang sudah ditetapkan mencerminkan fungsi fundamental ASN sebagai pelaksana kebijakan publik yang harus

menjalankan program eliminasi TB 2030 dan juga sebagai pelayan publik. Keberhasilan skrining TB juga menunjukkan kemampuan ASN dalam mengelola sumber daya manusia, anggaran, dan program kesehatan secara akuntabel dan responsif sesuai kebutuhan

B. Analisa Core Issue

Berdasarkan teknik APKL diatas, isu tentang masih rendahnya capaian TB Puskesmas Enam Lingkung akan menjadi pokok pembahasan yang akan diidentifikasi kembali untuk memvalidasi isu aktual dengan menggunakan teknik USG (Urgency, Seriousness, Growth).

Isu belum tercapainya TB banyak disebabkan beberapa faktor, mengingat capaian program TB dalam SPM itu banyak indikatornya, bukan hanya satu, mulai dari skrining hingga keberhasilan pengobatan. Faktor-faktor ini bisa dipecah menjadi:

1. Capaian penemuan terduga TB

   Indikator ini mengukur capaian penjaringan aktif dan pasif terhadap pasien yang menunjukkan gejala TB, seperti batuk lebih dari 2 minggu, demam, keringat malam, atau penurunan berat badan. Capaian ini mencerminkan sejauh mana fasilitas kesehatan primer berhasil mengidentifikasi populasi beresiko untuk kemudian diperiksa lebih lanjut seperti pemeriksaan dahak TCM dan mantoux untuk balita. Rendahnya penemuan terduga TB merupakan hambatan awal paling penting, karena jika individu bergejala tidak ditemukan, maka diagnosis dan pengobatan tidak akan pernah bisa dimulai. Hal ini menyebabkan rantai penularan di masyarakat terus berlanjut.

2. Indikator penemuan TB/Treatment Coverage

   Indikator ini mengukur proporsi kasus TB yang berhasil ditemukan dan didiagnosis dari total perkiraan jumlah kasus TB di suatu daerah dalam satu tahun atau rentang waktu tertentu. Rendahnya capaian penemuan kasus TB menunjukkan adanya penderita TB di masyarakat yang belum terdiagnosis dan diobati. Kegagalan mencapai target ini secara langsung

berdampak pada tingginya angka penularan dan sulitnya dalam eliminasi TB.

3. Angka keberhasilan pengobatan TB Sensitif Obat (SO)

   Indikator ini menilai efektivitas program pengobatan dengan mengukur persentase pasien TB yang dinyatakan sembuh atau telah menyelesaikan pengobatan lengkap dari seluruh pasien yang memulai terapi. Capaian keberhasilan pengobatan yang rendah mengindikasikan berbagai masalah, seperti ketidakpatuhan pasien, efek samping tidak tertangani, hingga munculnya resistensi obat (TB-RO). Jika angka ini rendah, pasien yang tidak sembuh total beresiko menularkan kembali penyakit, atau bahkan mengembangkan TB yang lebih sulit diobati.

Berikut analisa penyebab core isu menggunakan teknik USG:

No	Penyebab Isu	U	S	G	Jumlah	Rank
1	Masih rendahnya penemuan terduga TB	5	4	5	14	1
2	Masih rendahnya capaian indikator Penemuan TB/Treatment Coverage	4	4	4	12	2
3	Masih rendahnya angka Keberhasilan Pengobatan TB SO	5	4	4	13	3

Tabel 3.1 Tabel Nilai Keterangan Nilai Teknik USG

C. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Berdasarkan analisis core isu dengan menggunakan teknik USG, dapat diketahui penyebab isu yang dibahas adalah dalam peningkatan pencapaian penemuan terduga TB. Prinsip utama pengendalian penyakit infeksius adalah memutus rantai penularan, dan hal ini dimulai dari langkah paling fundamental, yaitu skrining, untuk menemukan individu bergejala sedini mungkin. Tanpa penjaringan, program kesehatan hanya bersifat pasif menunggu pasien yang datang, dan seringkali sudah dalam kondisi sudah parah. Akibatnya, banyak kasus TB di masyarakat tidak terdeteksi dan terus menularkan penyakit

Pemecahan kreatif yang perlu dicanangkan yaitu untuk meningkatkan tingkat skrining yang dilakukan pada pasien terduga TB oleh tenaga kesehatan.

Gagasan kreatif dari isu tersebut adalah “Implementasi Kartu SAPA TB (Skrining Awal Pasien TB) dalam Meningkatkan Capaian Penemuan Terduga Tuberkulosis di Puskesmas Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman”. Kartu tersebut berisikan identitas pasien, dan beberapa pertanyaan penting untuk menduga penyakit TB. Kartu ini bertujuan untuk memudahkan proses skrining oleh tenaga kesehatan dan pengumpulan data untuk pelaporan.

BAB IV
CAPAIAN JADWAL KEGIATAN AKTUALISASI

A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Pada saat pelaksanaan kegiatan dalam aktualisasi ini, terjadi perubahan sedikit atas saran mentor untuk melaksanakan kegiatan skrining sampai akhir habituasi, yaitu tanggal 14 November 2025 yang awalnya di rancangan dilaksanakan sampai tanggal 10 November 2025

Secara umum, pelaksanaan dan penyelesaian kegiatan aktualisasi memerlukan waktu enam minggu. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan pada masa habituasi yaitu dari tanggal 6 Oktober sampai dengan 14 November 2025.

No	Kegiatan	Oktober				November	
		I	II	III	IV	II	III
1	Kegiatan ke-1 Melakukan konsultasi dengan mentor (6 Oktober s/d 7 Oktober 2025)						
2	Kegiatan ke-2 Analisa situasi dan baseline (8 Oktober 2025)						
3	Kegiatan ke-3 Finalisasi desain kartu SAPA TB dan cetak kartu SAPA TB (9 Oktober s/d 10 Oktober 2025)						
4	Kegiatan ke-4 Melakukan briefing/sosialisasi ke tenaga kesehatan lain tentang skrining menggunakan kartu SAPA TB (11 Oktober 2025)						
5	Kegiatan ke-5 Pelaksanaan Skrining TB menggunakan Kartu SAPA TB (13 Oktober s/d 14 November 2025)						
6	Kegiatan ke-6 Monitoring pelaksanaan dan evaluasi (20 Oktober s/d 10 November 2025)						
7	Kegiatan ke-7 Membuat laporan kegiatan (11 November s/d 14 November 2025)						

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Aktualisasi

B. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Unit Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Identifikasi Isu	1. Masih rendahnya capaian TB Puskesmas Enam Lingkung 2. Masih tingginya angka stunting Puskesmas berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 3. Masih Rendahnya Capaian Skrining Riwayat Kesehatan (SRK) di Puskesmas Enam Lingkung
Isu yang Diangkat	Masih rendahnya capaian TB Puskesmas Enam Lingkung di tahun 2025
Gagasan Pemecahan Isu	Implementasi Kartu Sapa TB (Skrining Awal Pasien TB) dalam Meningkatkan Cakupan Penemuan Terduga Tuberkulosis di Puskesmas Enam Lingkung

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
1.	Melakukan konsultasi dengan mentor	1. Konsultasi dengan atasan terkait rencana pelaksanaan aktualisasi	Adanya catatan hasil konsultasi dengan mentor	**Berorientasi pelayanan**, Saya menyusun rancangan aktualisasi berdasarkan kebutuhan pasien dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Dalam sesi konsultasi dengan mentor, saya memaparkan data capaian penemuan terduga dan hambatan yang terjadi dalam skrining TB di layanan sehari-hari, kemudian menyesuaikan strategi kegiatan agar bisa menjawab	Mentor	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				kendala di lapangan, seperti masih rendahnya skrining terduga TB dengan pemeriksaan dahak dan mantoux. Dengan cara tersebut, rancangan aktualisasi yang disepakati tidak hanya untuk pembelajaran latsar, tetapi juga memberi manfaat langsung bagi peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat **Akuntabel**, Saya meminta validasi dan persetujuan mentor setiap perencanaan kegiatan yang saya akan lakukan. Setelah mendapatkan masukan dari penguji saat seminar rancangan, saya menyampaikan kembali revisi rencana kepada mentor dan melaksanakan saran yang diberikan, termasuk penyesuaian cakupan kegiatan. Selama konsultasi saya membuat notulensi yang berisi pokok bahasan dan keputusan yang diambil, sehingga dapat bukti tertulis				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				mengenai arahan mentor dan tindak lanjut yang saya lakukan **Kompeten**, Saya menyusun strategi skrining TB yang saya diskusikan dengan mentor berdasarkan standar pelayanan berlaku khususnya pada Integrasi Pelayanan Puskesmas dan program pedoman TB. Dalam konsultasi, saya mengajukan alur skrining TB, kriteria terduga, serta prosedur pemeriksaan dahak TCM dan mantoux yang saya ingin terapkan pada kegiatan aktualisasi. **Harmonis**, Selama masa konsultasi, saya menjaga komunikasi yang sopan, menghargai pendapat, dan menciptakan suasana diskusi yang nyaman selama proses konsultasi dengan mentor. Saya membuka pembicaraan dengan sikap santun, mendengarkan penjelasan mentor tanpa menyela, dan menanggapi masukan dengan bahasa yang baik. Mentor				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				meminta saya untuk melaksanakan kegiatan skrining penuh sampai habis masa habituasi yaitu sampai tanggal 14, saya menerima saran dari mentor, dan mengubah jadwal kegiatan untuk menyesuaikannya. **Loyal**, Saya menerapkan nilai loyal saat konsultasi ketika beliau meminta agar pelaksanaan kegiatan skrining TB diperpanjang menjadi penuh selama masa habituasi yaitu sampai tanggal 14. Saya menerima arahan tersebut dengan baik dan tidak memaksakan jadwal di rancangan aktualisasi. **Adaptif,** Saya menerapkan nilai adaptif dalam kegiatan konsultasi ketika meminta untuk memperpanjang periode pelaksanaan TB dari rencana awal yang tercantum dalam rancangan aktualisasi. Saya juga mengubah rencana awal kegiatan dari dalam gedung, juga melakukan skrining aktif ke luar gedung seperti pemeriksaan untuk kondak				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				dekat atau daerah titik hotspot TB seperti yang sudah disarankan oleh penguji seminar rancangan aktualisasi. saya menerima arahan tersebut, dan meninjau ulang jadwal kegiatan. **Kolaboratif**, Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan menjadikan mentor sebagai rekan utama dalam menyusun rancangan aktualisasi. Dalam konsultasi, saya menyampaikan rencana melibatkan petugas tenaga kesehatan lain untuk kegiatan skrining TB dapat berjalan terintegrasi. Saya meminta masukan mentor mengenai cara terbaik berkoordinasi dengan rekan kerja lain dan menyesuaikan kembali rancangan kegiatan berdasarkan saran yang diterima.				
	Manajemen ASN	2. Meminta izin pelaksanaan kegiatan	Tersedianya surat izin	**Akuntabel**, Saya menerapkan nilai akuntabel dengan tidak melaksanakan aktualisasi sebelum memperoleh izin resmi dari kepala Puskesmas.	Klaster Manajemen dan Kapus	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				Saya terlebih dahulu menyusun penjelasan singkat mengenai tujuan, sasaran, lokasi, serta jadwal kegiatan, kemudian menyampaikannya kepada Kepala Puskesmas baik secara lisan dan kemudian meminta permohonan izin melalui surat permohonan izin. **Kompeten**, Saya telah menunjukkan nilai kompeten dengan menyusun surat permohonan izin kegiatan aktualisasi sesuai kaidah tata naskah dinas yang berlaku di Puskesmas. Ini menunjukkan kompetensi saya dalat teknik administrasi **Loyal**, Saya menghormati dan menaati kebijakan serta arahan atasan dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi sebagai bagian komitmen kepada Puskesmas **Kolaboratif**, Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan berkoordinasi dengan petugas administrasi/klaster satu dalam proses pengajuan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				izin kepada Kepala Puskesmas. Saya melibatkan mereka dalam penyiapan dan pengelolaan surat.				
2	Analisis situasi dan baseline	1. Mendiskusikan dan rekap data temuan terduga TB yang sudah dilakukan di tahun 2025	Rangkuman data temuan terduga TB yang sudah dilakukan di tahun 2025	**Berorientasi pelayanan**, Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menjadikan rekap sebagai dasar untuk meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat. Dalam konsultasi bersama mentor, saya menelaah data yang ada dan melihat dibagian mana temuan terduga TB yang masih rendah. **Kompeten**,Saya menerapkan nilai kompeten dengan menerapkan keterampilan analisis epidemiologi dalam menilai capaian temuan terduga TB di Puskesmas. Saya menelaah capaian yang sudah ada sampai bulan September, dan menghitung selisih antara capaian dengan target, dan juga mengaitkan capaian tersebut dengan kegiatan skrining atau penemuan kasus yang sudah	Mentor/pemegang program TB	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				dilakukan sebelumnya. **Loyal**, Saya menerapkan loyal dengan menyelaraskan hasil analisis situasi temuan terduga TB dengan kebijakan serta program pedoman TB. saya pastikan data yang didapat sudah sesuai dengan target yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.				
	Manajemen ASN	2.Menentukan target capaian	Catatan berupa target capaian dari kegiatan skrining	**Berorientasi pelayanan**, Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menentukan target capaian selama kegiatan dengan target yang sudah ada untuk penanganan TB di wilayah kerja Puskesmas. **Akuntabel**, Saya menerapkan nilai akuntabel dengan membuat target secara spesifik, terukur, relevan dengan kemampuan mencapai dan juga limitasi waktu yang ada. Didokumentasikan dalam notulen, dan akan dipertanggungjawabkan secara transparan	Mentor/pemegang program TB	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				Kompeten, Saya menerapkan nilai kompeten dengan menetapkan target berbasis data baseline temuan terduga TB yang telah dianalisis sebelumnya. Dalam menentukan target, saya memperhitungkan capaian triwulan, kekurangan terhadap target tahunan, serta kapasitas pelayanan di Puskesmas, sehingga angka yang ditetapkan realistis di Puskesmas. **Loyal**, Saya menerapkan nilai loyal dengan menyesuaikan target capaian yang saya tetapkan dengan kebijakan program TB dan target yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Saya memastikan angka yang dipilih mendukung pencapaian indikator program TB Puskesmas. **Adaptif**, Saya menerapkan nilai adaptif dengan menyesuaikan target dengan data yang ada, dan juga mengkondisikan perubahan di lapangan sesuai dengan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya.				
3	Finalisasi kartu SAPA TB dan rencana kegiatan	1. Konsultasi tentang pertanyaan dan bentuk akhir dari kartu skrining	Adanya design final dari kartu SAPA TB	**Berorientasi pelayanan**, Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam pembuatan dan finalisasi desain kartu skrining SAPA TB dengan memastikan bahwa kartu yang disusun benar-benar memudahkan petugas dan bermanfaat bagi pasien. Saya bersama mentor membahas kembali daftar pertanyaan, cara menulis jawaban, penempatan kolom identitas, pemilihan font, dan ukuran dari kartu skrining. **Akuntabel**, Saya menerapkan nilai akuntabel dengan memastikan bahwa desain akhir kartu skrining SAPA TB mendukung pencatatan dan pelaporan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dalam konsultasi dengan mentor, saya memaparkan kolom yang diperlukan agar hasil skrining bisa ditelusuri kembali, seperti identitas dasar pasien, tanggal skrining,	Mentor /Pemegang program TB	Ada, ketidaksetujuan dalam design final kartu skrining	Melakukan revisi sesuai saran dari mentor	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				alamat, daftar pertanyaan, dan tanda tangan pemeriksa. Saya menerima masukan dari mentor terkait penyesuaian beberapa kolom agar berjalan sama dengan format register TB dan kebutuhan pelaporan ke program, kemudian merevisi desain kartu sesuai arahan tersebut. **Kompeten**, Saya menerapkan nilai kompeten dengan menyusun dan mengkonsultasikan desain kartu skrining SAPA TB berdasarkan prinsip skrining TB di layanan primer dan mengacu pada pedoman yang berlaku. Dalam proses konsultasi, saya memaparkan alasan pemilihan pertanyaan, seperti batuk berkepanjangan, penurunan berat badan, demam lama, dahak berdarah, keringat malam, dan riwayat kontak erat. Saya memilih kata-kata agar petugas non nakes juga bisa menggunakan kartu tersebut. **Loyal**, Saya menerapkan nilai loyal dengan menyelaraskan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				bentuk dan desain kartu skrining SAPA TB dengan kebijakan program TB, dan alur pelayanan di Puskesmas. Dalam konsultasi, saya memastikan bawah konten kartu tidak bertentangan dengan alur pelayanan dan kebijakan yang telah ditetapkan. Saya juga mengikuti arahan mentor dalam menyesuaikan desain agar dapat diintegrasikan dengan dokumen dan aplikasi yang sudah digunakan dengan Puskesmas.				
	Smart ASN	2. Melakukan pencetakan dari kartu SAPA TB	Kartu SAPA TB siap dipakai	**Berorientasi Pelayanan**, Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan memastikan ketersediaan kartu dalam jumlah yang memadai dan kualitas cetak yang baik sehingga proses skrining dan pelayanan kesehatan tidak terhambat. Setelah dicetak, saya memastikan kartu di sebarkan ke poli pelayanan kesehatan lain, sehingga pelayanan kepada pasien tetap berjalan cepat dan	Percetakan	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				lancar tanpa tertunda karena kekurangan media skrining. **Kompeten**, Saya telah menerapkan nilai kompeten dengan melakukan kontrol kualitas terhadap hasil cetakan kartu SAPA TB sebelum kartu tersebut digunakan dalam pelayanan. Saya memeriksa ketajaman tulisan, keterbacaan teks, kerapian garis, serta memastikan tidak ada bagian yang terpotong atau bergeser sehingga membingungkan tenaga kesehatan yang menggunakannya **Harmonis**,Saya telah menerapkan nilai harmonis dengan menjalin komunikasi yang baik dan saling menghargai dengan petugas percetakan selama proses pencetakan kartu. Saya menyampaikan kebutuhan jumlah kartu, jenis, dan ketebalan kertas., dengan bahasa yang sopan. **Adaptif**, Saya telah menerapkan nilai adaptif				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				dengan menyesuaikan jumlah pencetakan kartu SAPA TB berdasarkan umpan balik dan perkembangan kebutuhan di lapangan, dan juga target temuan terduga TB. Setelah kartu mulai digunakan, saya memantau kecepatan pemakaian, dan mencetak kartu tambahan jika sudah dibutuhkan lagi. Saya juga memastikan kebutuhan kartu tidak terjadi kekurangan saat benan pelayanan peningkat, namun juga tidak berlebihan hingga kartu terbuang sia-sia.				
4	Melakukan briefing ke tenaga kesehatan lain tentang skrining menggunakan kartu SAPA TB	1. Melakukan briefing ke tenaga kesehatan di setiap poli pelayanan	Adanya berita acara kegiatan sosialisasi skrining TB	**Berorientasi pelayanan**, Saya telah menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menyampaikan informasi singkat, jelas, dan praktis mengenai tata cara penggunaan kartu skrining TB. Saat briefing, saya menjelaskan siapa saja sasaran yang perlu diskrining, alur penggunaan kartu sejak pasien datang hingga selesai diperiksa, serta tindakan yang harus dilakukan jika hasil skrining menunjukkan	Tenaga Kesehatan yang bertugas di poli pelayanan	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				kecurigaan TB, yaitu pemeriksaan dahan TCM dan mantoux **Kompeten**, Saya telah menerapkan nilai kompeten dengan menyampaikan briefing yang mengacu pada pedoman klinis TB dan alur pelayanan di FKTP. saya memaparkan poin-poin penting terkait definisi suspek TB, gejala yang perlu diwaspadai, serta kriteria pasien yang perlu dirujuk untuk pemeriksaan dahak. Saya juga melakukan demonstrasi langsung cara pengisian kartu skrining TB, mulai dari pencatatan identitas, pengisian kolom gejala, hingga penandaan tindak lanjut yang harus diambil. **Harmonis**, Saya telah mengamalkan nilai harmonis dan memastikan briefing berlangsung dalam suasana dua arah yang terbuka dan saling menghargai. Setelah menyampaikan materi, saya memberikan kesempatan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				kepada tenaga kesehatan untuk bertanya, menyampaikan masukan, atau mengutarakan apa kemungkinan hambatan yang akan terjadi nantinya **Kolaboratif**, Saya telah menerapkan nilai kolaboratif dengan melibatkan tenaga kesehatan di pelayanan klaster 2 dan 3. Dalam pertemuan tersebut, saya menjelaskan pembagian stok kartu untuk masing-masing poli dan mengajak mereka membuat komitmen bersama untuk melaksanakan skrining TB.				
	Manajemen ASN	2. Pengumpulan feedback dari tenaga kesehatan lain setelah diberikan sosialisasi	Adanya catatan feedback	**Akuntabel**, Saya menerapkan nilai akuntabel dengan mencatat masukan yang disampaikan dan merangkum hasilnya dalam bentuk notulensi. Setiap saran maupun kemungkinan kendala yang disampaikan saya tuliskan dan saya jadikan menjadi poin-poin perbaikan yang perlu ditindak lanjuti. Dengan cara ini, umpan balik	Tenaga Kesehatan yang bertugas di poli pelayanan	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				yang diberikan tenaga kesehatan tidak berhenti sebagai diskusi lisan semata, tetapi menjadi dasar pertanggungjawaban atas perbaikan kegiatan skrining TB di puskesmas **Kompeten**,Saya menerapkan nilai kompeten dengan mengolah setiap usulan perbaikan dan rencana tindak lanjut berdasarkan pedoman TB, pertimbangan klinis, dan kondisi nyata di Puskesmas. Ketika ada masukan yang disampaikan, saya menelaah kembali alur program TB sebelum menyepakati perubahan tersebut. Saya konsultasi dengan pemegang program TB dan mentor, agar keputusan yang diambil tetap sejalan dengan standar pelayanan TB dan tidak menimbulkan resiko kesalahan dalam penatalaksanaan kasus. **Harmonis**,Saya menerapkan nilai harmonis dengan menjaga suasana terbuka dan saling menghargai saat				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				menerima feedback dari tenaga kesehatan lain. Dalam pertemuan, saya memberikan kesempatan kepada rekan kerja lain untuk menyampaikan pengalaman dan kendala tanpa merasa disalahkan. Ketika muncul perbedaan pandangan, misalnya terkait beban kerja, saya memfasilitasi singkat dan mengarahkan pembicaraan agar tetap fokus pada solusi, bukan pada saling menyalahkan. Kemudian menyepakati penyesuaian yang dapat diterima bersama sesuai dengan kapasitas masing-masing poli. **Adaptif**, Saya menerapkan nilai adaptif dengan menyesuaikan perencanaan ke depan berdasarkan umpan balik yang saya terima dari tenaga kesehatan. Setelah mengkaji masukan yang disampaikan, saya melakukan beberapa penyesuaian, misalnya dokter yang merasa waktu pelayanan ke pasien semakin lama jika melakukan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				pemeriksaan skrining ini, bisa dibantukan oleh perawat saat pemeriksaan tanda-tanda vital, sehingga skrining dan pelayanan kesehatan bisa jalan bersama tanpa saling mengganggu. **Kolaboratif,** Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan menjadikan penerimaan feedback sebagai ruang kerja bersama antara saya dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam diskusi, saya tidak hanya menyampaikan pandangan sendiri, tetapi juga secara aktif mengundang pendapat, usulan, dan pengalaman rekan kerja dari berbagai poli pelayanan. Setiap masukan saya tanggapi dengan sikap terbuka, kemudian saya ajak tenaga kesehatan lain menyusun solusi dan langkah perbaikan yang dapat dijalankan bersama				
5	Pelaksanaan Skrining TB	1. Mulai melakukan skrining di poli	Adanya hasil skrining kartu	**Berorientasi pelayanan**, Saya menerapkan nilai	Pasien dan petugas poli	Iya, kegiatan	Lakukan monitoring	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
	menggunakan Kartu SAPA TB	pelayanan Puskesmas	SAPA TB	berorientasi pelayanan dalam kegiatan skrining TB di poli pelayanan Puskesmas dengan melakukan skrining kepada pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB ataupun riwayat kontak dekat dengan pasien TB secara cepat, sopan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Skrining saya lakukan setelah pasien menyampaikan keluhan utama, sehingga alur wawancara tetap terarah dan tidak memperpanjang waktu tunggu secara berlebihan. Saya menggunakan kartu SAPA TB sebagai panduan tanya jawab singkat dan terfokus, sehingga proses skrining menjadi efektif dan efisien tanpa menghambat kelancaran pelayanan di poli. **Akuntabel**, Saya menerapkan nilai akuntabel dengan mencatat hasil skrining secara akurat pada kartu SAPA TB, meliputi identitas pasien, gejala yang ditemukan, hasil skrining, dan paraf saya	pelayanan lain	skrining tidak berjalan lancar	dan evaluasi penyebab, dan mencari solusi	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				sebagai bentuk pertanggungjawaban pribadi. Untuk pasien yang positif skrining TB berdasarkan hasil skrining, saya menindaklanjuti dengan merujuk pasien untuk pemeriksaan dahak TCM sesuai alur program TB Puskesmas, **Kompeten**, Saya menerapkan nilai kompeten dengan menggunakan keterampilan komunikasi dan pengetahuan klinis dalam melakukan anamnesis terarah terhadap gejala kunci TB. setelah pasien menjelaskan keluhan utama, saya menanyakan lebih lanjut pertanyaan skrining TB. Saya menjelaskan secara singkat kepada pasien mengenai skrining TB, dan jika hasil skrining TB positif, saya memberikan edukasi singkat tentang pentingnya pemeriksaan dahak, dan langkah-langkah yang dijalani untuk pengumpulan dahak. **Harmonis**, Saya menerapkan nilai harmonis dengan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				melibatkan dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan poli pelayanan lain dalam pelaksanaan skrining TB. saya menyampaikan permohonan bantuan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya dengan bahasa yang sopan dan jelas, agar mereka turut melakukan skrining awal terhadap gejala TB pada pasien yang mereka layani. Ketika terdapat pasien yang dicurigai TB oleh tenaga kesehatan lain, kami saling berkomunikasi untuk memastikan pasien tersebut mendapatkan skrining lebih lanjut dan diarahkan lebih lanjut.				
	Manajemen ASN	2. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining	Terinputnya data skrining	**Akuntabel**, Saya menerapkan nilai akuntabel dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan temuan di lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Bersama mentor, saya melakukan verifikasi ulang		Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				pasien yang dilakukan pemeriksaan dahak TCM dan mantoux, kemudian memasukkan ke aplikasi SITB. **Harmonis**, Saya menerapkan nilai harmonis dengan berkonsultasi secara terbuka dan sopan dengan mentor selama proses penginputan data hasil skrining. Sebelum memasukkan, menanyakan hal-hal yang masih saya ragukan, dan saya mendengarkan penjelasan mentor tanpa menyela arahan beliau. Ketika terdapat koreksi atau penyesuaian cara pencatatan, saya menerima masukan tersebut dengan lapang dada dan langsung memperbaiki cara kerja saya. **Loyal**, Saya menerapkan nilai loyal dengan menjaga kerahasiaan data pasien selama proses pengumpulan dan penginputan data hasil skrining. Setiap kartu skrining dan dokumen pendukung saya simpan di lemari setelah digunakan, sehingga tidak				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				mudah diakses orang yang tidak berkepentingan. Selain itu, saya juga menjaga kerahasiaan akun dan kata sandi yang diberikan mentor untuk mengakses aplikasi pelaporan, tidak membagikannya kepada pihak lain dan selalu melakukan logout setelah selesai menggunakan komputer. **Kolaboratif,** Saya menerapkan nilai kolaboratif dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan bekerja sama bersama mentor yang juga pemegang program TB di Puskesmas. Selama proses penginputan, saya dan mentor saling memeriksa kembali data yang dimasukkan agar tidak terjadi duplikasi atau kekeliruan.				
6	Monitoring pelaksanaan dan evaluasi	1. Melakukan monitoring dan supervisi ke poli pelayanan yang melaksanakan skrining TB	Adanya catatan hasil evaluasi dan umpan balik ke poli pelayanan yang melaksanakan	**Berorientasi pelayanan,** Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan monitoring mingguan pelaksanaan kartu SAPA TB. Pada pengecekan saya	Tenaga kesehatan di poli pelayanan	tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
			skrining tb	memastikan bahwa kegiatan benar-benar dilakukan pada sasaran yang sesuai dan alur skrining mengikuti aturan yang sudah disepakati sebelumnya **Akuntabel**, Saya menerapkan nilai akuntabel dengan memastikan skrining menggunakan kartu SAPA TB tercatat dengan baik, lengkap, dan dapat ditelusuri kembali. Saya juga memastikan jumlah kartu SAPA TB yang ada masih cukup. **Harmonis**, Saya menerapkan nilai harmonis dengan menjalin yang proaktif dan dua arah dengan tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan skrining TB. Saya memberi salam saat memasuki ruangan pelayanan kesehatan, dan menanyakan tentang kegiatan skrining yang dilakukan, dan ketersediaan kartu dengan sopan. **Loyal**, Saya menerapkan nilai loyal dengan memastikan kegiatan skrining dan pelayanan TB yang diberikan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				sesuai dengan pedoman TB yang ada, dan pelayanan mengikuti alur pelayanan Integrasi Pelayanan Puskesmas (ILP)				
	Manajemen ASN	2. Melakukan evaluasi dan koordinasi kegiatan dalam jangka waktu berkala	Adanya catatan hasil evaluasi dan umpan balik ke poli pelayanan yang melaksanakan skrining tb	**Berorientasi pelayanan**, Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menggunakan hasil monitoring sebagai dasar perencanaan kegiatan selanjutnya. Dari temuan lapangan, saya mengidentifikasi hambatan yang dirasakan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan skrining, seperti pasien positif skrining tetapi menolak pengumpulan dahak atau tidak mengantar dahak keesokan harinya, pasien yang tidak membawa identitas NIK, kebutuhan kolom identitas sekolah/kelas pada pemeriksaan skrining di sekolah. Saya merumuskan langkah perbaikan yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan **Kompeten**, Saya menerapkan		Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				nilai kompeten dengan menganalisa hasil monitoring dan evaluasi sesuai alur skrining TB yang sudah dilakukan. Saya mencari solusi yang memungkinkan diterapkan, seperti pasien yang tidak bisa mengantar dahak besok pagi, meminta dahak dihari yang sama tetapi minta mengumpulkan dahak lagi 1 jam kemudian **Adaptif**, Saya menerapkan nilai adaptif dengan penyesuaian rencana perbaikan berdasarkan data lapangan dan umpan balik yang saya terima dari tenaga kesehatan lain. Misalnya pada poli umum saat beban pasien tinggi, menyepakati penyesuaian cara pembagian peran antara dokter dan perawat dalam skrining **Kolaboratif**, Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan melakukan koordinasi melalui diskusi singkat dan dua arah bersama tenaga kesehatan di poli pelayanan. Dalam pertemuan evaluasi,				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				saya meminta petugas lain untuk memberikan kritik dan saran berdasarkan kegiatan skrining yang sudah dilakukan dalam minggu ini.				
7	Membuat laporan kegiatan	1. Menyiapkan laporan yang telah dilaksanakan	Tersedianya laporan kegiatan	**Akuntabel**, Saya menyusun draft laporan aktualisasi berdasarkan data, dokumentasi dan catatan kegiatan yang dilakukan selama proses habituasi dan aktualisasi secara akuntabel. Setiap bagian dari laporan mencerminkan proses dan hasil nyata dari kegiatan yang telah dilakukan di Puskesmas, tanpa rekayasa atau manipulasi. Penulis membuat catatan, tanggal kegiatan, serta hasil evaluasi secara jujur sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas selama masa pelatihan. Selain itu juga menyertakan dokumentasi pendukung lainnya. **Kompeten**, Dalam proses menyiapkan laporan aktualisasi, penulis menunjukkan kompetensi	Mentor	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				dalam menyusun dokumen yang sistematis, bahasa yang efektif, serta isi substansi yang mencerminkan pemahaman atas kegiatan yang telah dilakukan. Saya menyesuaikan isi laporan dengan ketentuan dalam pedoman aktualisasi Latsar CPNS. Saya memanfaatkan keterampilan menulis laporan dengan menggabungkan antara data lapangan, teori dari pelatihan sebelumnya, serta hasil evaluasi sebagai pondasi pembuatan laporan. **Harmonis**, Dalam proses menyiapkan laporan, saya selalu berdiskusi dengan tenaga kesehatan lain tentang kegiatan yang sudah dilakukan selama satu bulan ini. Dalam proses diskusi ini, selalu menjaga suasana harmonis dengan menunjukkan sikap terbuka, rendah hati, dan penuh rasa hormat. Saya selalu mendengarkan masukan yang diberikan oleh rekan kerja. **Loyal**, Saya menyiapkan				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				laporan pelaksanaan kegiatan dengan menyusun isi laporan sesuai kebijakan instansi seputar TB di Puskesmas tempat saya bertugas. Dalam proses penyusunan, saya merujuk pada pedoman laporan aktualisasi Latsar dan arahan mentor, sehingga laporan yang dihasilkan tidak hanya menggambarkan kegiatan yang sudah saya lakukan, tetapi juga sejalan dengan kepentingan dan aturan organisasi				
	Smart ASN	2. Melakukan konsultasi dengan mentor untuk pembuatan laporan akhir	Terdapat saran dan masukan dari mentor dan adanya penyerahan laporan	**Akuntabel**, Saya telah menunjukkan sikap akuntabel dengan menyusun laporan akhir berdasarkan data dan fakta pelaksanaan aktualisasi, kemudian meminta verifikasi dan masukan dari mentor. Saya menjelaskan secara terbuka setiap langkah yang saya lakukan dalam kegiatan aktualisasi, termasuk hambatan yang dihadapi dan solusi yang saya usulkan. Saya juga mencatat koreksi mentor dan menindaklanjutinya melalui	Mentor	Tidak		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				revisi laporan, sehingga laporan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional baik dari sisi substansi maupun kesesuaian dengan ketentuan yang berlaku **Harmonis**, Saya menerapkan nilai harmonis dengan membanung hubungan komunikasi yang saling menghormati selam proses konsultasi dengan mentor. Saya membuka pertemuan dengan sikap sopan, menggunakan bahasa yang santun, dan mendengarkan pendapat mentor tanpa menyela. Ketika terdapat bagian laporan yang perlu diperbaiki, saya menerima masukan dengan lapang dada dan menjadikannya sebagai bahan pembelajaran, sehingga tercipta suasana kerja yang nyaman dan mendukung kerja sama yang baik antara saya dan mentor **Loyal**, Saya menunjukkan sikap loyal dengan mengikuti arahan mentor yang merujuk				

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Konflik	Solusi Jika Ada Konflik	ket
				pada kebijakan instansi dan pedoman Latsar CPNS. setiap koreksi yang diberikan saya pahami sebagai upaya menjaga mutu laporan dan nama baik unit kerja. Oleh karena itu, saya menyesuaikan isi laporan agar selaras dengan kebijakan standar pelayanan Puskesmas, dan tidak memasukkan hal-hal yang bertentangan dengan kebijakan tersebut **Kolaboratif**, Saya telah mengamalkan nilai kolaboratif dengan menjadikan mentor sebagai tempat diskusi konsultasi dalam penyusunan laporan akhir. Saya secara aktif melakukan konsultasi mengenai substansi laporan, kelayakan data yang digunakan, dan cara penyajian hasil aktualisasi. Dalam proses ini, saya terbuka terhadap ide dan sudut pandang mentor, serta menggabungkan pemikiran kami untuk menghasilkan				

Tabel 4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

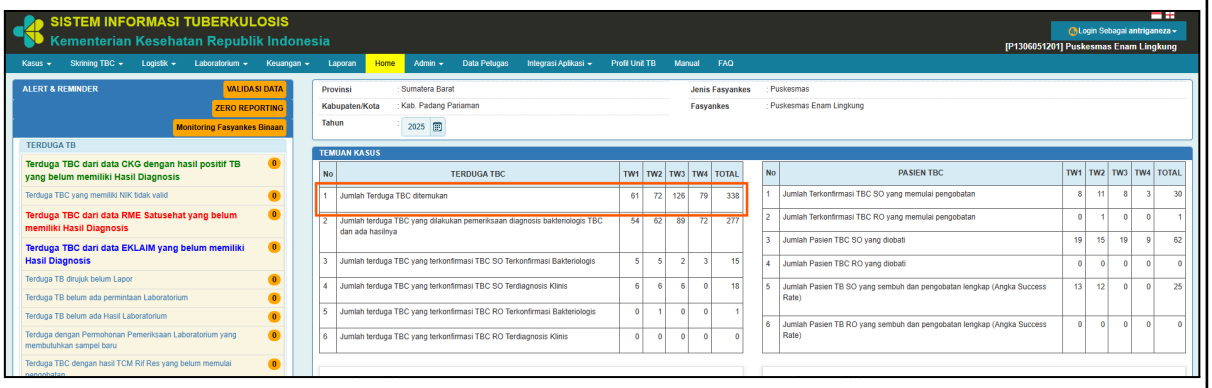
C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

No	Mata Pelatihan	Kegiatan														Jumlah Aktualisasi per MP	
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5		Ke-6		Ke-7			
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	0	0	9	9
2	Akuntabel	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	10	10
3	Kompeten	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	11	11
4	Harmonis	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	9	9
5	Loyal	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	7	9
6	Adaptif	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	4	5
7	Kolaboratif	2	2	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	5	7
Jumlah MP yang diaktualisasikan per kegiatan		9	11	7	8	8	8	8	9	7	8	8	8	8	8	55	60

Tabel 4.3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

C. Capaian Penyelesaian Core Isu

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	**Sesudah Aktualisasi**
• Sebelum dilaksanakan kegiatan aktualisasi, capaian penemuan terduga TB di Puskesmas masih relatif rendah jika dibandingkan dengan target tahunan yang sudah ditetapkan. Terduga TB didefinisikan sebagai pasien suspek TB yang diperiksa dahak dengan TCM dan tes mantoux untuk balita. • Berdasarkan data triwulan 1 sampai 3 (januari-september), jumlah terduga TB yang berhasil diperiksa baru mencapai 259, dari target 423 untuk tahun 2025, yang berarti baru 61,2% yang seharusnya sudah 75% sampai triwulan 3. Masih kekurangan 164 terduga TB harus dicapai dalam 3 bulan terakhir tahun 2025. • Rata-rata capaian bulanan, temuan terduga TB sampai triwulan 28-29 orang perbulan. Untuk mengejar ketertinggalan dari target tahunan, harus mendapatkan terduga TB minimal 55 per bulan selama 3 bulan terakhir.	• Setelah pelaksanaan kegiatan aktualisasi selama kurang lebih satu bulan, terjadi peningkatan yang bermakna pada capaian penemuan terduga tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas. • Jumlah terduga TB yang berhasil diperiksa dalam periode aktualisasi mencapai 70 orang. Capaian ini melampaui target yang ditetapkan untuk masa aktualisasi, yaitu minimal 55 terduga TB dalam satu bulan • Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan selama aktualisasi berdampak peningkatan jumlah pemeriksaan secara kuantitatif • Jika digabungkan capaian sebelumnya, yaitu triwulan 1-3, jumlah terduga TB yang sudah diperiksa menjadi 338 orang. Kondisi ini menunjukkan semakin dekat mendekati target tahunan penemuan terduga TB yang ditetapkan sebesar 423 orang



Gambar 4.1 Screenshot Jumlah Terduga TB Oktober-November di SITB

D. Manfaat Terselesaikannya Core Isu

Terdapat beberapa manfaat yang dirasakan oleh beberapa pihak setelah diselesaikannya masalah rendahnya cakupan terduga TB di Puskesmas Enam Lingkung, diantaranya adalah:

1. Individu peserta

   Penulis mampu menerapkan nilai-nilai BerAKHLAK dalam peran dan kedudukan sebagai dokter umum di Puskesmas Enam Lingkung, dan juga memegang peran aktif dalam salah satu langkah peningkatan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas

2. Puskesmas Enam Lingkung

   Tersesainya core isu rendahnya capaian terduga TB ini melalui penerapan Kartu SAPA TB memberi manfaat langsung bagi instansi kerja yaitu Puskesmas Enam Lingkung, yaitu meningkatkan capaian indikator program, yang dimana TB adalah salah satu program Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta menegakkan standarisasi layanan skrining lintas poli pelayanan dan juga skrining aktif diluar gedung,

3. Stakeholder

   Bagi Dinas Kesehatan Padang Pariaman, selesainya core isu masih rendahnya indikator terduga TB adalah kenaikan capaian indikator. Meningkatnya cakupan terduga TB yang mencapai target, suspek banyak ditindak lanjuti dan laporan masuk lengkap serta tepat waktu

E. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Parapihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
Tetap melakukan skrining aktif dengan penggunaan kartu SAPA TB	Kartu SAPA TB yang terisi hasil skrining pasien suspek TB	30 hari	Penulis	Tidak ada	

Tabel 4.4 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

BAB V
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Aktualisasi/Habituasi Mata Pelatihan

   a. Kegiatan Ke-1

      Melakukan konsultasi dengan mentor seputar kegiatan aktualisasi telah menerapkan nilai dasar BerAKHLAK yaitu berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis loyal, dan kolaboratif.

   b. Kegiatan Ke-2

      Melakukan analisis situasi dan baseline tentang capaian program TB di Puskesmas Enam Lingkung telah menerapkan nilai dasar BerAKHLAK berorientasi pelayanan, akuntabel, loyal, adaptif, dan kompeten

   c. Kegiatan Ke-3

      Melakukan finalisasi desain kartu dan mencetak kartu SAPA TB untuk siap dipakai skrining TB telah menerapkan nilai dasar BerAKHLAK berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, loyal, harmonis, dan adaptif

   d. Kegiatan Ke-4

      Melakukan briefing informasi ke tenaga kesehatan lain tentang skrining TB menggunakan kartu SAPA TB telah menerapkan nilai dasar berorientasi pelayanan, kompeten, harmonis, kolaboratif, akuntabel, dan adaptif

   e. Kegiatan Ke-5

      Pelaksanaan skrining TB menggunakan kartu SAPA TB telah menerapkan nilai BerAKHLAK berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, dan loyal

   f. Kegiatan Ke-6

      Melakukan monitoring pelaksanaan dan evaluasi kegiatan skrining TB telah menerapkan nilai BerAKHLAK berorientasi pelayanan, akuntabel, harmonis, loyal, kompeten, adaptif, dan kolaboratif

g. Kegiatan Ke-7

Membuat laporan kegiatan telah menerapkan nilai BerAKHLAK akuntabel, kompeten, harmonis loyal, dan kolaboratif

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Berdasarkan analisis core isu dan penyebab isu yang telah disampaikan sebelumnya, mada didapatkan gagasan kreatif untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan gagasan kreatif, “Implementasi Kartu SAPA TB (Skrining Awal Pasien TB) dalam Meningkatkan Capaian Penemuan Terduga Tuberkulosis di Puskesmas Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman. Gagasan tersebut berkaitan dengan manajemen ASN dan juga SMART ASN untuk meningkatkan indikator kesehatan Puskesmas Enam Lingkung.

3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu

Setelah pelaksanaan seluruh kegiatan aktualisasi, diperoleh hasil peningkatan signifikan dari temuan terduga kasus TB di Puskesmas Enam Lingkung dibanding bulan bulan sebelumnya di tahun 2025. Sebelum pelaksanaan aktualisasi, rata-rata temuan terduga TB sekitar 28-29 perbulan, pada saat dilakukan aktualisasi, skrining TB menggunakan kartu SAPA TB selama satu bulan temuan terduga TB dapat sebanyak 70 orang.

B. Rekomendasi

1. Untuk penyelenggara Pelatihan

Pelatihan Latsar yang sudah penulis ikuti sangat memberikan pengalaman dan pengetahuan yang berharga dalam bekal untuk menjadi ASN yang BerAKHLAK kedepannya dalam menjalankan tugas sebagai dokter umum di Puskesmas. Diharapkan kedepan penyelenggara bisa memperbanyak pembelajaran metode active learning bagi pembelajar seperti roleplay yang sudah ada dilakukan dan menambahkan metode active learning lain seperti studi kasus untuk meningkatkan retensi informasi saat pembelajaran.

2. Untuk Instansi Asal Peserta

Penulis berharap Puskesmas untuk terus dapat mendukung implementasi kegiatan aktualisasi yang sudah dibuat dalam menjalankan skrining TB sehari-sehari untuk menjamin deteksi dini TB selalu baik. Dan penulis berharap Puskesmas untuk selalu mendukung kegiatan inovasi ataupun ide yang bisa membantu dalam mendukung kegiatan pencapaian indikator program kesehatan Puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024
2. Kementerian Kesehatan. (2025). *Indonesia's movement to end TB*. ayosehat.kemkes.go.id. https://kemkes.go.id/eng/indonesias-movement-to-end-tb
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2023). *Dinkes Sumbar gelar roadshow dan mengenalkan aplikasi Rakyat Tangguh*. Diakses 25 September 2025, dari https://dinkes.sumbarprov.go.id/details/news/588
4. AyoSumbar.id. (2025, 25 Maret). *Kasus TBC di Padang Pariaman meningkat drastis 5 tahun terakhir*. https://www.ayosumbar.id/kasus-tbc-di-padang-pariaman-meningkat-drastis-5-tahun-terakhir/

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke 1

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No 1	Melakukan Konsultasi dengan Mentor
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	6 Oktober s/d 7 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Notulensi konsultasi dengan mentor 2. Surat izin melakukan kegiatan aktualisasi

1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi

a. Konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan kegiatan aktualisasi

Melakukan konsultasi dengan mentor terkait perencanaan kegiatan aktualisasi, dan juga membahas hasil seminar dan revisi dari saran penguji saat presentasi rancangan aktualisasi.

1. Berorientasi Pelayanan

   Saya menyusun rancangan aktualisasi berdasarkan kebutuhan pasien dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Dalam sesi konsultasi dengan mentor, saya memaparkan data capaian penemuan terduga dan hambatan yang terjadi dalam skrining TB di layanan sehari-hari, kemudian menyesuaikan strategi kegiatan agar bisa menjawab kendala di lapangan, seperti masih rendahnya skrining terduga TB dengan pemeriksaan dahak dan mantoux. Dengan cara tersebut, rancangan aktualisasi yang disepakati tidak hanya untuk pembelajaran latsar, tetapi juga memberi manfaat langsung bagi peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat
2. Akuntabel

   Saya meminta validasi dan persetujuan mentor setiap perencanaan kegiatan yang saya akan lakukan. Setelah mendapatkan masukan dari penguji saat seminar rancangan, saya menyampaikan kembali revisi rencana kepada mentor dan melaksanakan saran yang diberikan, termasuk penyesuaian cakupan kegiatan. Selama konsultasi saya membuat notulensi yang berisi pokok bahasan dan keputusan yang diambil, sehingga dapat bukti tertulis mengenai arahan mentor dan tindak lanjut yang saya lakukan
3. Kompeten

   Saya menyusun strategi skrining TB yang saya diskusikan dengan mentor berdasarkan standar pelayanan berlaku khususnya pada Integrasi Pelayanan Puskesmas dan program pedoman TB. Dalam konsultasi, saya mengajukan alur skrining TB, kriteria terduga, serta prosedur pemeriksaan dahak TCM dan mantoux yang saya ingin terapkan pada kegiatan aktualisasi.
4. Harmonis

   Selama masa konsultasi, saya menjaga komunikasi yang sopan, menghargai pendapat, dan menciptakan suasana diskusi yang nyaman selama proses konsultasi dengan mentor. Saya membuka pembicaraan dengan sikap santun, mendengarkan penjelasan mentor tanpa menyela, dan menanggapi masukan dengan bahasa yang baik. Mentor meminta saya untuk melaksanakan kegiatan skrining penuh sampai habis masa habituasi yaitu sampai tanggal 14, saya menerima saran dari mentor, dan mengubah

jadwal kegiatan untuk menyesuaikannya.

5. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal saat konsultasi ketika beliau meminta agar pelaksanaan kegiatan skrining TB diperpanjang menjadi penuh selama masa habituasi yaitu sampai tanggal 14. Saya menerima arahan tersebut dengan baik dan tidak memaksakan jadwal di rancangan aktualisasi.
6. Adaptif
   Saya menerapkan nilai adaptif dalam kegiatan konsultasi ketika meminta untuk memperpanjang periode pelaksanaan TB dari rencana awal yang tercantum dalam rancangan aktualisasi. Saya juga mengubah rencana awal kegiatan dari dalam gedung, juga melakukan skrining aktif ke luar gedung seperti pemeriksaan untuk kondak dekat atau daerah titik hotspot TB seperti yang sudah disarankan oleh penguji seminar rancangan aktualisasi. saya menerima arahan tersebut, dan meninjau ulang jadwal kegiatan.
7. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan menjadikan mentor sebagai rekan utama dalam menyusun rancangan aktualisasi. Dalam konsultasi, saya menyampaikan rencana melibatkan petugas tenaga kesehatan lain untuk kegiatan skrining TB dapat berjalan terintegrasi. Saya meminta masukan mentor mengenai cara terbaik berkoordinasi dengan rekan kerja lain dan menyesuaikan kembali rancangan kegiatan berdasarkan saran yang diterima.

b. Meminta izin kegiatan

1. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan tidak melaksanakan aktualisasi sebelum memperoleh izin resmi dari kepala Puskesmas. Saya terlebih dahulu menyusun penjelasan singkat mengenai tujuan, sasaran, lokasi, serta jadwal kegiatan, kemudian menyampaikannya kepada Kepala Puskesmas baik secara lisan dan kemudian meminta permohonan izin melalui surat permohonan izin.
2. Kompeten
   Saya telah menunjukkan nilai kompeten dengan menyusun surat permohonan izin kegiatan aktualisasi sesuai kaidah tata naskah dinas yang berlaku di Puskesmas. Ini menunjukkan kompetensi saya dalat teknik administrasi
3. Loyal
   Saya menghormati dan menaati kebijakan serta arahan atasan dalam pelaksanaan kegiatan aktualisasi sebagai bagian komitmen kepada Puskesmas
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan berkoordinasi dengan petugas administrasi/klaster satu dalam proses pengajuan izin kepada Kepala Puskesmas. Saya melibatkan mereka dalam penyiapan dan pengelolaan surat.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Pada hari pertama di minggu pertama, proses diskusi dilakukan secara intensif dan langsung dengan mentor yang juga merangkap sebagai koordinator TB. diskusi ini bertujuan mendapatkan masukan terkait teknis pelaksanaan, target sasaran skrining, dan tambahan kegiatan luar gedung sebagaimana saran dari

penguji saat presentasi rancangan aktualisasi

Pengajuan izin ke Kepala Puskesmas dilakukan dengan melakukan konsultasi dengan klaster satu untuk pembuatan surat izin, dan kemudian menghadap Kepala Puskesmas untuk permohonan izin kegiatan aktualisasi



Konsultasi dengan Mentor

NOTULENSI KEGIATAN RANCANGAN AKTUALISASI

Hari/Tanggal : Senin, 6 Oktober 2025
Tempat : Puskesmas Enam Lingkung
Agenda : Rencana Pelaksanaan Aktualisasi

Kegiatan pelaksanaan skrining TB mulai sesuai jadwal.
Kegiatan utama skrining TB dalam gedung, tetap!
Sesuai arahan evaluator, skrining juga dilakukan diluar gedung.
Target skrining orang dengan gejala mengarah ke TB, kontak erat dan kontak serumah dengan pasien TB.
Skrining juga dilakukan secara aktif ke masyarakat luas diluar gedung Puskesmas

Padang Pariaman, 6 Oktober 2025

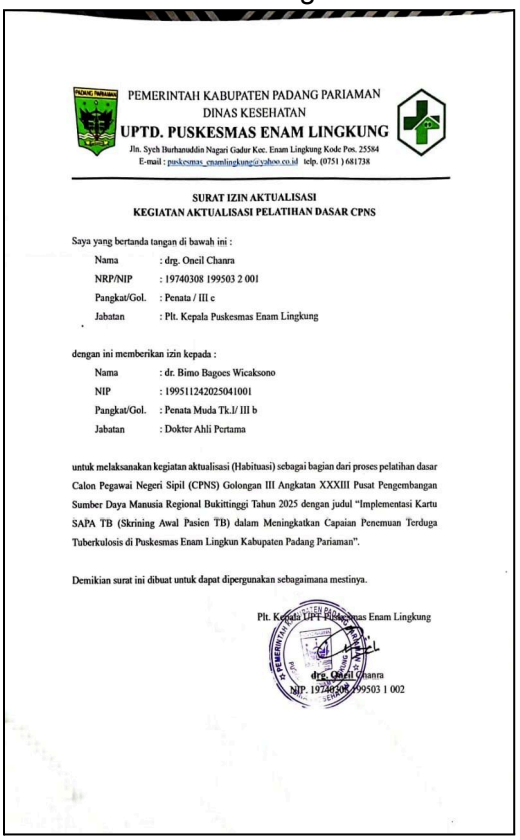
Mentor

Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP. 19740904200902001

Notulen

dr. Bimo Bagoes Wicaksono
NIP. 19951124202504100l

Notulensi Konsultasi Kegiatan Aktualisasi



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS ENAM LINGKUNG
Jln. Syeh Burhanuddin Nagari Gadur Kec. Enam Lingkung Kode Pos. 25584
E-mail : puskesmas_enamlingkung@yahoo.co.id telp. (0751) 681738

SURAT IZIN AKTUALISASI
KEGIATAN AKTUALISASI PELATIHAN DASAR CPNS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: drg. Oneil Chanra
NRP/NIP	: 19740308 199503 2 001
Pangkat/Gol.	: Penata / III c
Jabatan	: Plt. Kepala Puskesmas Enam Lingkung

dengan ini memberikan izin kepada :

Nama	: dr. Bimo Bagoes Wicaksono
NIP	: 19951124202504 1001
Pangkat/Gol.	: Penata Muda Tk.I/ III b
Jabatan	: Dokter Ahli Pertama

untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi (Habituasi) sebagai bagian dari proses pelatihan dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Golongan III Angkatan XXXIII Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Regional Bukittinggi Tahun 2025 dengan judul "Implementasi Kartu SAPA TB (Skrining Awal Pasien TB) dalam Meningkatkan Capaian Penemuan Terduga Tuberkulosis di Puskesmas Enam Lingkun Kabupaten Padang Pariaman".

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPT Puskesmas Enam Lingkung

drg. Oneil Chanra
NIP. 19740308 199503 1 002

Surat Izin Pelaksanaan Kegiatan Aktualisasi

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Konsultasi dengan mentor terkait rencana pelaksanaan aktualisasi
Pada hari Senin, 6 Oktober 2025, saya menghadap ibu Antri Ganeza Putri NZ, AMK di ruangannya di bagian klaster 4 Puskesmas. Saya melakukan konsultasi yang dilakukan secara intensi dengan mentor, membahas rencana kegiatan skrining TB dengan target didalam dan diluar gedung sesuai saran penguji. Melalui komunikasi terbuka dan diskusi dua arah, mendapat arahan yang konstruktif dimana perlu melibatkan pelayanan lain dalam melaksanakan skrining TB ini untuk mendapat target kasus dugaan TB

b. Meminta izin pelaksanaan kegiatan
Pada hari Selasa, 7 Oktober 2025, saya konsultasi kebagian administrasi di klaster satu dalam proses pembuatan surat izin kegiatan aktualisasi. Setelah saya buat surat pengajuan izin dan sudah divalidasi oleh bagian klaster satu, saya bertemu dengan kepala Puskesmas, drg. Oneil Chanra, di ruangan klinik gigi untuk membicarakan tentang kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan dan juga permohonan izin melalui surat yang sudah di buat

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Kegiatan pertama aktualisasi yang dilakukan adalah konsultasi dengan mentor dan juga permohonan izin pelaksanaan kegiatan aktualisasi dengan Kepala Puskesmas mendukung terwujudnya birokrasi yang bersih dan akuntabel. Kegiatan tatap muka yang terbuka dan dua arah, juga permohonan izin ke atasan

meningkatkan transparansi dan akuntabilitas perencanaan.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa Berorientasi Pelayanan
   Rencana tidak menjawab kebutuhan nyata, berujung dengan target skrining tidak sesuai target dan cakupan skrining rendah
b. Tanpa Akuntabel
   Dokumen dan hasil konsultasi tidak dapat dipertanggungjawabkan. Bisa terjadi kesalahan perencanaan, dan menurunkan kepercayaan atas dan publik
c. Tanpa Kompeten
   Pelaksanaan yang tidak sesuai standar akan membuat hasil kerja tidak optimal dan tidak berkualitas, dan mengakibatkan tidak tercapainya cakupan skrining TB
d. Tanpa Kolaboratif
   Jika tidak ada konsultasi dan diskusi terbuka akan mengakibatkan koordinasi antar pelaksana terhambat,sehingga kegiatan akan terhambat.
e. Tanpa Harmonis
   Hubungan kerja sama dengan mentor dan atasan, serta antara ASN akan terganggu. Kurangnya komunikasi dan persetujuan satu sama lain akan mengganggu proses kerja

Judul Kegiatan No 2	Analisa Situasi dan Baseline
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	8 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Data temuan terduga TB sebelum kegiatan 2. Menentukan target capaian

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Mendiskusikan dan rekap data temuan terduga TB yang sudah dilakukan tahun 2025

1. Berorientasi Pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menjadikan rekap sebagai dasar untuk meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat. Dalam konsultasi bersama mentor, saya menelaah data yang ada dan melihat dibagian mana temuan terduga TB yang masih rendah.
2. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menerapkan keterampilan analisis epidemiologi dalam menilai capaian temuan terduga TB di Puskesmas. Saya menelaah capaian yang sudah ada sampai bulan September, dan menghitung selisih antara capaian dengan target, dan juga mengaitkan capaian tersebut dengan kegiatan skrining atau penemuan kasus yang sudah dilakukan sebelumnya.
3. Loyal
   Saya menerapkan loyal dengan menyelaraskan hasil analisis situasi temuan terduga TB dengan kebijakan serta program pedoman TB. saya pastikan data yang didapat sudah sesuai dengan target yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

b. Menentukan target capaian

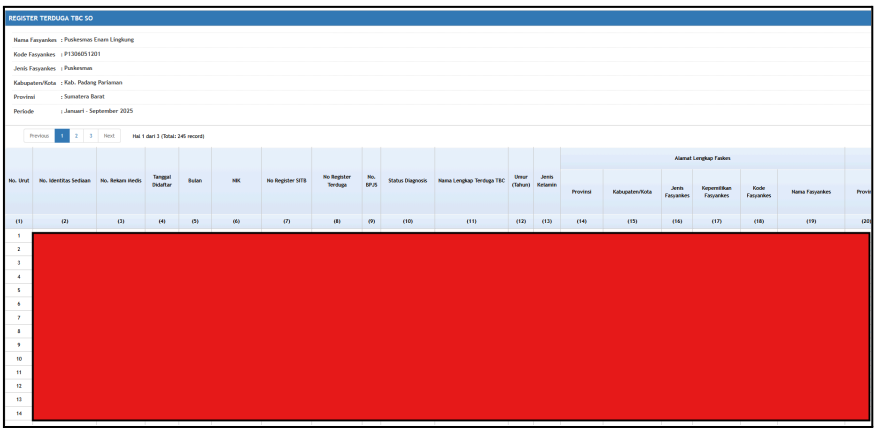
1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menentukan target capaian selama kegiatan dengan target yang sudah ada untuk penanganan TB di wilayah kerja Puskesmas.
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan membuat target secara spesifik, terukur, relevan dengan kemampuan mencapai dan juga limitasi waktu yang ada. Didokumentasikan dalam notulen, dan akan dipertanggungjawabkan secara transparan
3. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menetapkan target berbasis data baseline temuan terduga TB yang telah dianalisis sebelumnya. Dalam menentukan target, saya memperhitungkan capaian triwulan, kekurangan terhadap target tahunan, serta kapasitas pelayanan di Puskesmas, sehingga angka yang ditetapkan realistis di Puskesmas.
4. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan menyesuaikan target capaian yang saya tetapkan dengan kebijakan program TB dan target yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Saya memastikan angka yang dipilih

mendukung pencapaian indikator program TB Puskesmas.

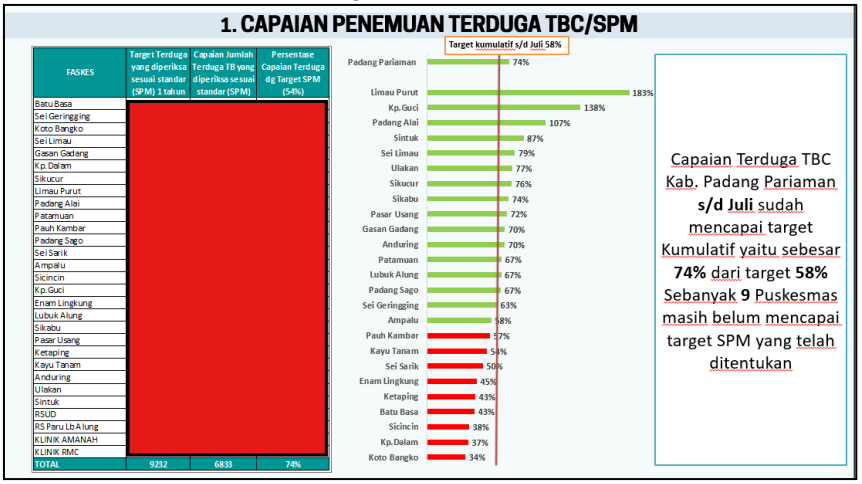
5. Adaptif
   Saya menerapkan nilai adaptif dengan menyesuaikan target dengan data yang ada, dan juga mengkondisikan perubahan di lapangan sesuai dengan kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Dilakukan proses diskusi tentang capaian temuan TB yang sudah dilakukan di tahun 2025 melalui data yang sudah tercatat, dan menentukan target realistis yang bisa dicapai dengan program skrining SAPA TB ini selama masa aktualisasi 1 bulan.



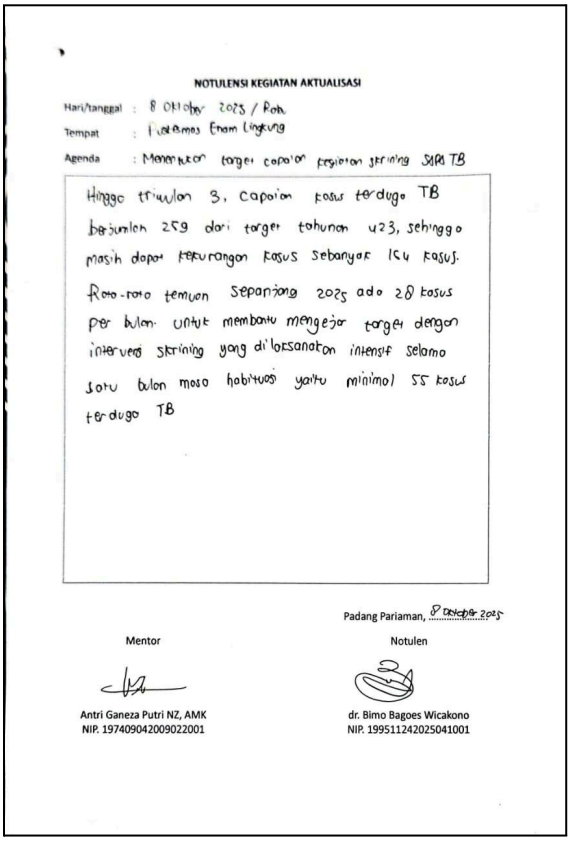
Data Capain Terduga TB sampai September 2025



Hasil laporan Dinas Kesehatan tentang capaian terduga TB jan-juli



Konsultasi analisa baseline dan menentukan target kegiatan



NOTULENSI KEGIATAN AKTUALISASI

Hari/tanggal : 8 Oktober 2025 / Rabu
Tempat : Puskesmas Enam Lingkung
Agenda : Menentukan target capaian kegiatan skrining SAPA TB

Hingga triwulan 3, capaian kasus terduga TB berjumlah 259 dari target tahunan 423, sehingga masih dapat kekurangan kasus sebanyak 164 kasus. Rata-rata temuan sepanjang 2025 ada 28 kasus per bulan. Untuk membantu mengejar target dengan intervensi skrining yang dilaksanakan intensif selama satu bulan masa habituasi yaitu minimal 55 kasus terduga TB

Padang Pariaman, 8 Oktober 2025

Mentor

Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP. 197409042009022001

Notulen

dr. Bimo Bagoes Wicakono
NIP. 199511242025041001

Notulensi konsultasi menentukan target capaian kegiatan skrining TB

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Mendiskusikan dan rekap data temuan terduga TB yang sudah dilakukan di tahun 2025

Pada hari Rabu, 8 Oktober 2025, saya bertemu menghadap dengan mentor yang juga sebagai koordinator TB, mendiskusikan tentang sudah berapa capaian TB yang sudah dilakukan selama tahun 2025. Saya mendengarkan

penjelasan dari beliau data TB dari aplikasi SITB dan juga laporan yang dibuat oleh dinas kesehatan tentang monitoring dan evaluasi program TBC bulan Januari-Juli 2025. Beliau juga menginformasikan tentang kegiatan-kegiatan apa saja yang dilakukan selama tahun 2025 untuk mencapai target yang sudah didapatkan.

b. Menentukan target capaian
Saya dan mentor yang juga sebagai koordinator TB menentukan target realistis yang bisa dicapai selama kegiatan aktualisasi ini berjalan. Mentor saya menjelaskan tentang bagaimana keadaan capaian TB di Puskesmas sekarang, saya mendengarkan dengan seksama dan tidak menyela mentor. Beliau menekankan bahwa untuk mencapai target hingga akhir tahun 2025 perlu dilakukan intensifikasi kegiatan secara terencana dan teratur.

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Kegiatan kedua aktualisasi ini adalah melihat situasi capaian TB dan menentukan target untuk dilakukannya skrining TB mewujudkan program Puskesmas yang berorientasi pelayanan. Hasil baseline dan target yang disepakati, telah disesuaikan keadaannya yang nyata dan disejajarkan dengan kebijakan program eliminasi Puskesmas dan Nasional. Kegiatan ini dokumentasikan dalam bentuk notulen sebagai pertanggungjawaban.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa berorientasi pelayanan
Target yang disusun tidak berdasarkan kebutuhan pasien, yang akan membuat target skrining tidak sesuai sasaran. Dampaknya cakupan skrining akan tetap lemah, suspek TB lambat terdeteksi, dan rantai penularan tidak diputuskan.

b. Tidak akuntabel
Analisa baseline dan target yang tidak terdokumentasi akan memiliki dampak tidak ada pembanding antara sebelum dan sesudah program aktualisasi dilaksanakan, yang akan menjadi sulit di audit. Pelaporan program TB lemah, dan kepercayaan pimpinan akan menurun

c. Tanpa kompeten
Jika tidak dilaksanakan dengan keilmuan yang kompeten, target tidak realistis/terlalu rendah. Berdampak salah arah alokasi target sasaran, dan hasil temuan tidak valid

d. Tanpa loyal
Indikator temuan terduga TB dan target tidak sinkron dengan program TB yang sudah dituntut oleh Dinas Kesehatan. Berdampak capaian TB tidak terpenuhi, mendapat teguran, dan bisa terjadi pengurangan dukungan pelaksanaan program kedepannya

e. Tanpa adaptif
Target kaku, tidak menyesuaikan dengan keadaan lapangan dan perubahan dengan waktu. Berdampak nanti program tidak berjalan lancar, dan berhenti ditengah jalan.

Judul Kegiatan No 3	Finalisasi desain kartu SAPA TB dan cetak kartu SAPA TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	9 Oktober s/d 10 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Design akhir yang siap cetak 2. Bentuk kartu sapa TB yang sudah dicetak dan siap pakai

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Konsultasi tentang pertanyaan dan bentuk akhir dari kartu skrining

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam pembuatan dan finalisasi desain kartu skrining SAPA TB dengan memastikan bahwa kartu yang disusun benar-benar memudahkan petugas dan bermanfaat bagi pasien. Saya bersama mentor membahas kembali daftar pertanyaan, cara menulis jawaban, penempatan kolom identitas, pemilihan font, dan ukuran dari kartu skrining.
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan memastikan bahwa desain akhir kartu skrining SAPA TB mendukung pencatatan dan pelaporan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dalam konsultasi dengan mentor, saya memaparkan kolom yang diperlukan agar hasil skrining bisa ditelusuri kembali, seperti identitas dasar pasien, tanggal skrining, alamat, daftar pertanyaan, dan tanda tangan pemeriksa. Saya menerima masukan dari mentor terkait penyesuaian beberapa kolom agar berjalan sama dengan format register TB dan kebutuhan pelaporan ke program, kemudian merevisi desain kartu sesuai arahan tersebut.
3. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menyusun dan mengkonsultasikan desain kartu skrining SAPA TB berdasarkan prinsip skrining TB di layanan primer dan mengacu pada pedoman yang berlaku. Dalam proses konsultasi, saya memaparkan alasan pemilihan pertanyaan, seperti batuk berkepanjangan, penurunan berat badan, demam lama, dahak berdarah, keringat malam, dan riwayat kontak erat. Saya memilih kata-kata agar petugas non nakes juga bisa menggunakan kartu tersebut.
4. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan menyelaraskan bentuk dan desain kartu skrining SAPA TB dengan kebijakan program TB, dan alur pelayanan di Puskesmas. Dalam konsultasi, saya memastikan bawah konten kartu tidak bertentangan dengan alur pelayanan dan kebijakan yang telah ditetapkan. Saya juga mengikuti arahan mentor dalam menyesuaikan desain agar dapat diintegrasikan dengan dokumen dan aplikasi yang sudah digunakan dengan Puskesmas.

b. Melakukan pencetakan dari kartu SAPA TB

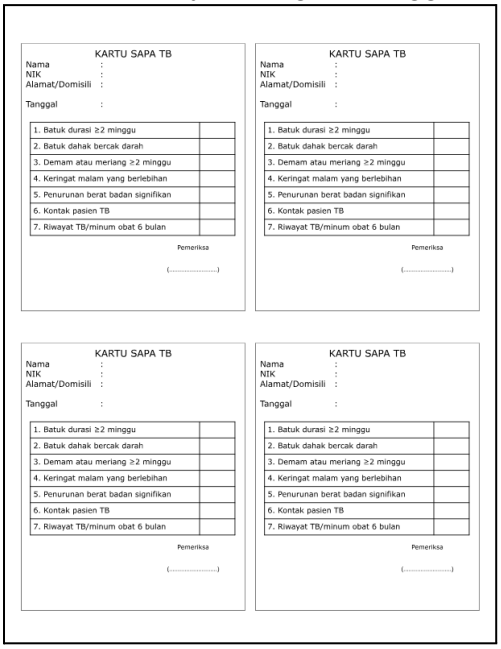
1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan memastikan

ketersediaan kartu dalam jumlah yang memadai dan kualitas cetak yang baik sehingga proses skrining dan pelayanan kesehatan tidak terhambat. Setelah dicetak, saya memastikan kartu di sebarkan ke poli pelayanan kesehatan lain, sehingga pelayanan kepada pasien tetap berjalan cepat dan lancar tanpa tertunda karena kekurangan media skrining.

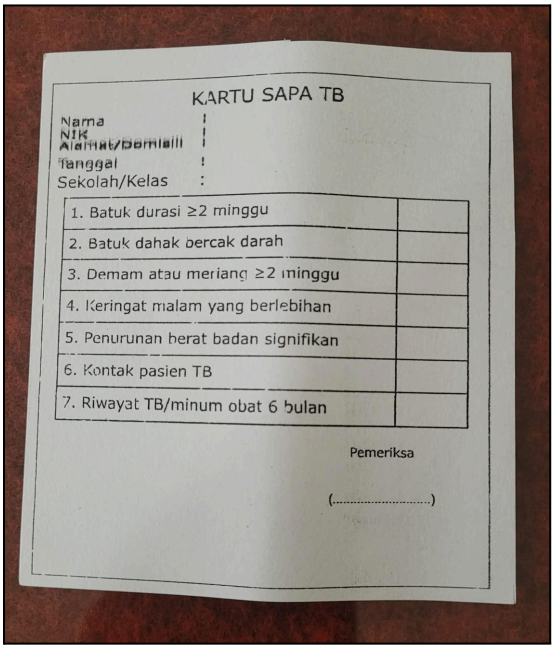
2. Kompeten
   Saya telah menerapkan nilai kompeten dengan melakukan kontrol kualitas terhadap hasil cetakan kartu SAPA TB sebelum kartu tersebut digunakan dalam pelayanan. Saya memeriksa ketajaman tulisan, keterbacaan teks, kerapian garis, serta memastikan tidak ada bagian yang terpotong atau bergeser sehingga membingungkan tenaga kesehatan yang menggunakannya
3. Harmonis
   Saya telah menerapkan nilai harmonis dengan menjalin komunikasi yang baik dan saling menghargai dengan petugas percetakan selama proses pencetakan kartu. Saya menyampaikan kebutuhan jumlah kartu, jenis, dan ketebalan kertas., dengan bahasa yang sopan.
4. Adaptif
   Saya telah menerapkan nilai adaptif dengan menyesuaikan jumlah pencetakan kartu SAPA TB berdasarkan umpan balik dan perkembangan kebutuhan di lapangan, dan juga target temuan terduga TB. Setelah kartu mulai digunakan, saya memantau kecepatan pemakaian, dan mencetak kartu tambahan jika sudah dibutuhkan lagi. Saya juga memastikan kebutuhan kartu tidak terjadi kekurangan saat benan pelayanan peningkat, namun juga tidak berlebihan hingga kartu terbuang sia-sia.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Setelah desain sudah final, diperbanyak dengan menggunakan jasa percetakan



Desain akhir kartu SAPA TB yang siap cetak



KARTU SAPA TB

Nama :
NIK :
Alamat/Domisili :
Tanggal :
Sekolah/Kelas :

1. Batuk durasi ≥2 minggu	
2. Batuk dahak bercak darah	
3. Demam atau meriang ≥2 minggu	
4. Keringat malam yang berlebihan	
5. Penurunan berat badan signifikan	
6. Kontak pasien TB	
7. Riwayat TB/minum obat 6 bulan	

Pemeriksa

(.....)

Kartu SAPA TB siap pakai

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Konsultasi tentang pertanyaan dan bentuk akhir dari kartu skrining
Kegiatan dilakukan dengan mencari data tentang gejala dan juga skrining untuk TB, lalu konsultasi bersama mentor yang merangkap sebagai koordinator TB untuk memfinalkan list pertanyaan, dan design termasuk ukuran, pilihan font, dan tata letak menggunakan komputer. Desain yang dibuat juga dalam bentuk yang mudah untuk dicetak dan diperbanyak. Keputusan akhir dibuat dengan ukuran A5 agar mudah diperbanyak dengan mencetak langsung empat lembar kartu dalam satu lembar kertas A4. disediakan hanya dua kolom agar mudah dan cepat digunakan, nanti hanya perlu diberi tanda ceklis atau tanda silang sesuai dengan pertanyaan skrining TB.

b. Melakukan pencetakan dari Kartu SAPA TB
Setelah desain sudah final, dan sudah ada file siap cetak, saya perbanyak kartu dengan menggunakan jasa percetakan di tempat fotokopi dekat Puskesmas, meminta mencetak dengan kertas sampul jilid agar kartunya lebih kuat dan tidak mudah rusak

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Finalisasi desain dan pencetakan kartu SAPA TB meningkatkan capaian tugas organisasi dengan menstandarkan proses skrining lintas klaster dan pelayanan, mempercepat proses skrining TB dan menaikkan capaian deteksi dini kasus terduga TB di wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa berorientasi pelayanan
Jika tidak dibuat untuk fokus pelayanan, kartu sulit dipahami yang membuat proses skrining menjadi lebih lama, pelayanan Puskesmas terhambat, dan cenderung akan kembali ke kebiasaan lama tanpa kartu

b. Tanpa akuntabel

Tidak ada kontrol dokumen, kualitas desain dan cetak tidak ada diskusi, berdampak menjadi pemborosan anggaran dan sulit dipertanggungjawabkan

c. Tanpa Kompeten
   Pertanyaan tidak valid, kurang sensitif, atau tidak mengikut guideline TB yang ada, banyak over atau under diagnosis suspek TB yang berdampak rujukan berlebihan atau kualitas data klinis menurun
d. Tanpa loyal
   Konten dibuat tidak sesuai dengan pedoman program eliminasi TB, berdampak data tidak diakui program sehingga indikator TB Puskesmas tidak tercapai dan mendapat teguran saat evaluasi dari Dinas Kesehatan
e. Tanpa harmonis
   Koordinasi buruk dengan pihak percetakan, berdampak kualitas kartu yang dicetak tidak sesuai dengan kualitas yang diharapkan, menjadi distribusi kartu terhambat dan kegiatan skrining tidak berjalan sesuai jadwal
f. Tanpa adaptif
   Stok yang dicetak tidak sesuai kebutuhan, bisa kurang dari kebutuhan yang menjadikan kegiatan skrining terhambat, atau berlebihan yang menjadi berlebihan penggunaan anggaran.

Judul Kegiatan No 4	Melakukan briefing ke tenaga kesehatan lain tentang skrining menggunakan kartu SAPA TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	11 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Berita acara kegiatan briefing 2. Catatan notulen hasil feedback dari briefing singkat ke tenaga kesehatan lain

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Melakukan briefing ke tenaga kesehatan di setiap poli pelayanan

1. Berorientasi pelayanan
   Saya telah menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menyampaikan informasi singkat, jelas, dan praktis mengenai tata cara penggunaan kartu skrining TB. Saat briefing, saya menjelaskan siapa saja sasaran yang perlu diskrining, alur penggunaan kartu sejak pasien datang hingga selesai diperiksa, serta tindakan yang harus dilakukan jika hasil skrining menunjukkan kecurigaan TB, yaitu pemeriksaan dahan TCM dan mantoux
2. Kompeten
   Saya telah menerapkan nilai kompeten dengan menyampaikan briefing yang mengacu pada pedoman klinis TB dan alur pelayanan di FKTP. saya memaparkan poin-poin penting terkait definisi suspek TB, gejala yang perlu diwaspadai, serta kriteria pasien yang perlu dirujuk untuk pemeriksaan dahak. Saya juga melakukan demonstrasi langsung cara pengisian kartu skrining TB, mulai dari pencatatan identitas, pengisian kolom gejala, hingga penandaan tindak lanjut yang harus diambil.
3. Harmonis
   Saya telah mengamalkan nilai harmonis dan memastikan briefing berlangsung dalam suasana dua arah yang terbuka dan saling menghargai. Setelah menyampaikan materi, saya memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk bertanya, menyampaikan masukan, atau mengutarakan apa kemungkinan hambatan yang akan terjadi nantinya
4. Kolaboratif
   Saya telah menerapkan nilai kolaboratif dengan melibatkan tenaga kesehatan di pelayanan klaster 2 dan 3. Dalam pertemuan tersebut, saya menjelaskan pembagian stok kartu untuk masing-masing poli dan mengajak mereka membuat komitmen bersama untuk melaksanakan skrining TB.

b. Menerima feedback dari tenaga kesehatan lain setelah diberikan briefing

1. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan mencatat masukan yang disampaikan dan merangkum hasilnya dalam bentuk notulensi. Setiap saran maupun kemungkinan kendala yang disampaikan saya tuliskan dan saya jadikan menjadi poin-poin perbaikan yang perlu ditindak lanjuti. Dengan cara ini, umpan balik yang diberikan tenaga kesehatan tidak berhenti sebagai diskusi lisan semata, tetapi menjadi dasar pertanggungjawaban atas perbaikan kegiatan skrining TB di puskesmas
2. Kompeten

Saya menerapkan nilai kompeten dengan mengolah setiap usulan perbaikan dan rencana tindak lanjut berdasarkan pedoman TB, pertimbangan klinis, dan kondisi nyata di Puskesmas. Ketika ada masukan yang disampaikan, saya menelaah kembali alur program TB sebelum menyepakati perubahan tersebut. Saya konsultasi dengan pemegang program TB dan mentor, agar keputusan yang diambil tetap sejalan dengan standar pelayanan TB dan tidak menimbulkan resiko kesalahan dalam penatalaksanaan kasus.

3. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan menjaga suasana terbuka dan saling menghargai saat menerima feedback dari tenaga kesehatan lain. Dalam pertemuan, saya memberikan kesempatan kepada rekan kerja lain untuk menyampaikan pengalaman dan kendala tanpa merasa disalahkan. Ketika muncul perbedaan pandangan, misalnya terkait beban kerja, saya memfasilitasi singkat dan mengarahkan pembicaraan agar tetap fokus pada solusi, bukan pada saling menyalahkan. Kemudian menyepakati penyesuaian yang dapat diterima bersama sesuai dengan kapasitas masing-masing poli.
4. Adaptif
   Saya menerapkan nilai adaptif dengan menyesuaikan perencanaan ke depan berdasarkan umpan balik yang saya terima dari tenaga kesehatan. Setelah mengkaji masukan yang disampaikan, saya melakukan beberapa penyesuaian, misalnya dokter yang merasa waktu pelayanan ke pasien semakin lama jika melakukan pemeriksaan skrining ini, bisa dibantukan oleh perawat saat pemeriksaan tanda-tanda vital, sehingga skrining dan pelayanan kesehatan bisa jalan bersama tanpa saling mengganggu.
5. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan menjadikan penerimaan feedback sebagai ruang kerja bersama antara saya dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam diskusi, saya tidak hanya menyampaikan pandangan sendiri, tetapi juga secara aktif mengundang pendapat, usulan, dan pengalaman rekan kerja dari berbagai poli pelayanan. Setiap masukan saya tanggapi dengan sikap terbuka, kemudian saya ajak tenaga kesehatan lain menyusun solusi dan langkah perbaikan yang dapat dijalankan bersama

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

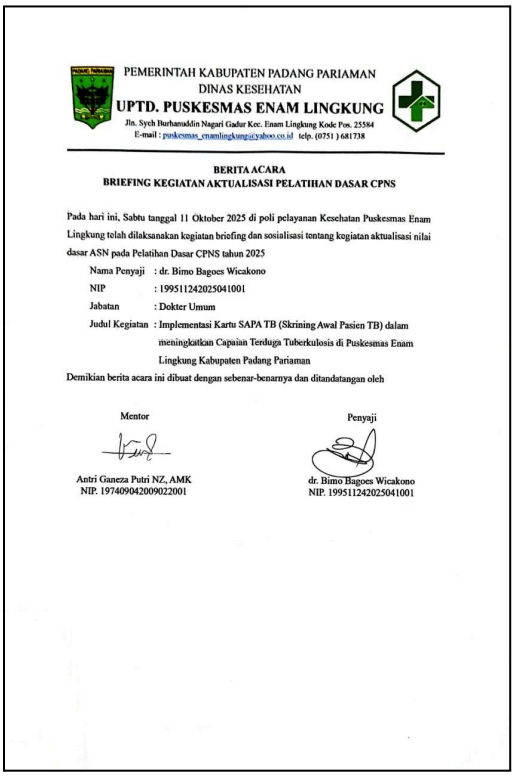
Kegiatan briefing dilakukan dengan memberi informasi langsung ke ruangan poli masing masing, dan menerima umpan balik yang dicatat dan evaluasi ulang



Briefing kartu SAPA TB di klaster 2



Briefing kartu SAPA TB di klaster 3



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS ENAM LINGKUNG
Jln. Syeh Burhanuddin Nagari Gadur Kec. Enam Lingkung Kode Pos. 25584
E-mail : puskesmas_enamlingkung@yahoo.co.id telp. (0751) 681738

BERITA ACARA
BRIEFING KEGIATAN AKTUALISASI PELATIHAN DASAR CPNS

Pada hari ini, Sabtu tanggal 11 Oktober 2025 di poli pelayanan Kesehatan Puskesmas Enam Lingkung telah dilaksanakan kegiatan briefing dan sosialisasi tentang kegiatan aktualisasi nilai dasar ASN pada Pelatihan Dasar CPNS tahun 2025

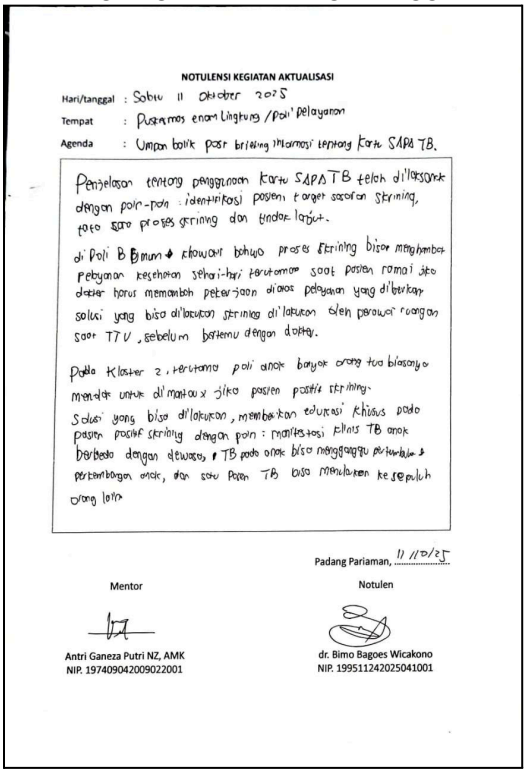
Nama Penyaji : dr. Bimo Bagoes Wicakono
NIP : 199511242025041001
Jabatan : Dokter Umum
Judul Kegiatan : Implementasi Kartu SAPA TB (Skrining Awal Pasien TB) dalam meningkatkan Capaian Terduga Tuberkulosis di Puskesmas Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan ditandatangan oleh

Mentor
Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP. 19740904200902001

Penyaji
dr. Bimo Bagoes Wicakono
NIP. 199511242025041001

Surat berita acara briefing kegiatan skrining menggunakan kartu SAPA TB



NOTULENSI KEGIATAN AKTUALISASI

Hari/tanggal : Sabtu 11 Oktober 2025
Tempat : Puskesmas enam Lingkung / Poli pelayanan
Agenda : Umpan balik pasca briefing informasi tentang kartu SAPA TB.

Penjelasan tentang penggunaan kartu SAPA TB telah di lakukan dengan poin-poin : identifikasi pasien target sasaran skrining, foto cara proses skrining dan tindak lanjut.

di Poli B Bimun ditawari bahwa proses skrining bisa menghambat pelayanan kesehatan sehari-hari terutama saat pasien ramai jika dokter harus memanbah penjelasan diluar pelayanan yang di berikan solusi yang bisa di lakukan skrining di lakukan oleh perawat ruangan saat TTV, sebelum bertemu dengan dokter.

Pada Klaster 2, terutama poli anak banyak orang tua biasanya menolak untuk di mintai jika pasien positif skrining.
Solusi yang bisa di lakukan, memberikan edukasi khusus pada pasien positif skrining dengan poin : manifestasi klinis TB anak berbeda dengan dewasa, TB pada anak bisa menggangu pertumbuhan & perkembangan anak, dan satu pasien TB bisa menularkan ke sepuluh orang lain

Padang Pariaman, 11/10/25

Mentor
Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP. 19740904200902001

Notulen
dr. Bimo Bagoes Wicakono
NIP. 199511242025041001

Notulensi umpan balik setelah briefing informasi skrining dengan kartu SAPA TB

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Melakukan briefing ke tenaga kesehatan di setiap poli pelayanan
   Saya mendatangi setiap poli pelayanan sebelum jadwal pelayanan dimulai pagi hari, ini termasuk poli pelayanan klaster 2 (poli KIA dan MTBS), dan klaster 3 (poli usia produktif dan lansia). Saya memberikan briefing singkat tentang penggunaan kartu SAPA TB kepada petugas di setiap poli. Point yang sampaikan yaitu:
   1. Fungsi kartu SAPA TB untuk alat yang mempermudah proses skrining TB. Skrining ini dilakukan karena masih rendahnya capaian TB Puskesmas Enam Lingkung
   2. Target yang di skrining, yaitu pasien yang memiliki gejala batuk, atau tinggal di daerah hotspot tingginya kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung
   3. Pengisian kartu SAPA TB, ini dari identitas, dan list pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada pasien. Jawaban dari pertanyaan cukup di ceklis atau silang tergantung jawaban pasien
   4. Tindak lanjut jika positif pada skrining, yaitu menganjurkan pemeriksaan dahak pada pasien yang bukan balita, dan pada balita dianjurkan untuk pemeriksaan mantoux

b. Pengumpulan briefing ke tenaga kesehatan lain tentang skrining menggunakan kartu sapa TB
   Setelah sama memberikan informasi singkat melalui briefing ke poli pelayanan dalam penggunaan kartu SAPA TB, saya meminta saran dan kritik sebagai masukan untuk adakah yang bisa diperbaiki atau perubahan SOP yang sudah saya sampaikan

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Briefing tenaga kesehatan lintas klaster tentang penggunaan kartu SAPA TB menstandarkan alur skrining, memperjelas SOP, sehingga dapat mempercepat pelayanan sehingga cakupan dan kelengkapan data meningkat. Permintaan umpan balik menciptakan suasana diskusi dua arah yang harmonis dan membuat kondisi dimana mutu dapat tetap terjaga, dan segala kemungkinan hambatan dapat dicarikan solusi sebelum terjadi dilapangan.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

g. Tanpa berorientasi pelayanan
   Informasi yang disampaikan saat briefing tidak fokus dalam alur penggunaan kartu SAPA TB dan integrasinya dalam pelayanan kesehatan, berdampak proses skrining terhambat, dan tenaga kesehatan kembali ke kebiasaan lama dan kembali tidak menggunakan kartu skrining SAPA TB

h. Tanpa Kompeten
   Penjelasan informasi tidak sesuai pedoman program eliminasi TB yang ada, pengisian kartu salah, rujukan tidak tepat, dan indikator program tidak dapat ditingkatkan

i. Tanpa Harmonis
   Penjelasan informasi briefing hanya satu arah, dan kekhawatiran tenaga kesehatan tidak ditampung, berdampak terjadi hambatan dalam proses skrining, pelaksanaan setengah hati, dan gesekan antar petugas

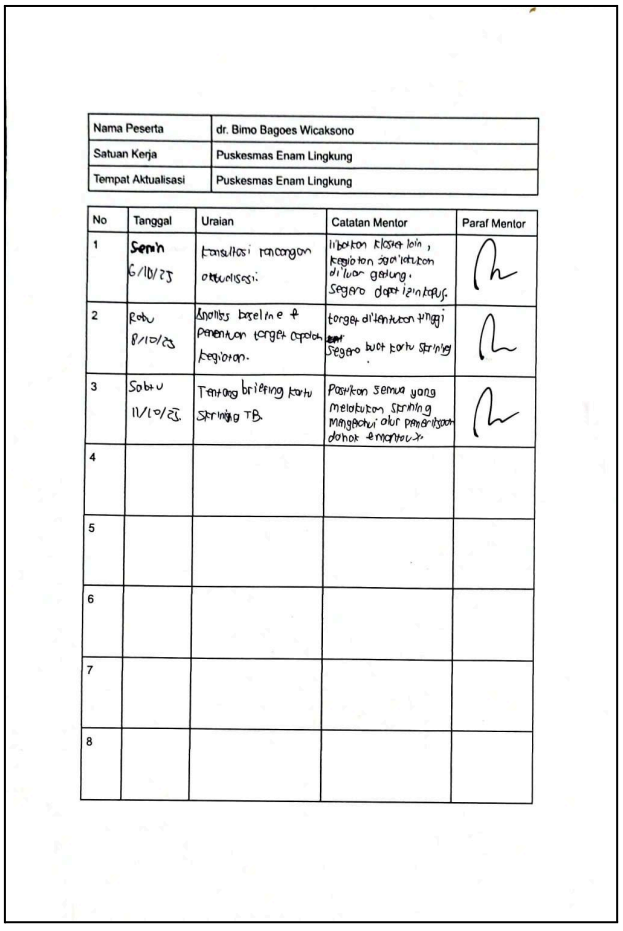
j. Tanpa Kolaboratif
   Tidak ada kesepakatan untuk melakukan skrining TB menggunakan dengan

tenaga kesehatan lain, berdampak tenaga kesehatan lain tidak merasa bertanggung jawab untuk melakukan skrining TB dan meningkatkan capaian temuan kasus terduga TB

k. Tanpa Akuntabel
Tidak ada notulensi pada saat diskusi umpan balik saat pemberian informasi briefing tentang penggunaan kartu skrining SAPA TB, berdampak sulit dievaluasi apa kendala yang ada, dan tidak ada tindak lanjut jelas atas umpan balik yang sudah dibuat

l. Tanpa Adaptif
Umpan balik dari tenaga kesehatan lain tidak diterima, dan dievaluasi, berdampak kendala yang sudah disampaikan oleh tenaga kesehatan lain terjadi dan tidak teratasi, mengakibatkan terhambatnya proses skrining TB

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor



Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Catatan Mentor	Paraf Mentor
1	Senin 6/10/25	Konsultasi rancangan aktualisasi.	Libatkan klasis lain, kegiatan sosialisasi di luar gedung. Segera dapat izin kapus.	
2	Rabu 8/10/25	Analisis baseline & penentuan target capaian kegiatan.	target ditentukan tinggi Segera buat kartu skrining	
3	Sabtu 11/10/25	Tentang briefing kartu skrining TB.	Pastikan semua yang melaksanakan skrining mengetahui alur pengisian dahak & rujukan.	
4				
5				
6				
7				
8				

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Hasil capaian/ output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	10 Oktober 202	Uraikan narasi nilai BerAKHLAK setiap kegiatan	Terdapat arahan dalam pembuatan laporan aktualisasi	WhasApp	
2					
3					

Lampiran 2. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke 2

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No 1	Pelaksanaan skrining TB menggunakan Kartu SAPA TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13 Oktober s/d 11 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Hasil kartu skrining SAPA TB yang sudah terisi 2. Hasil penginputan data terduga TB

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Mulai melakukan skrining pada pelayanan Puskesmas

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan skrining TB di poli pelayanan Puskesmas dengan melakukan skrining kepada pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB ataupun riwayat kontak dekat dengan pasien TB secara cepat, sopan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Skrining saya lakukan setelah pasien menyampaikan keluhan utama, sehingga alur wawancara tetap terarah dan tidak memperpanjang waktu tunggu secara berlebihan. Saya menggunakan kartu SAPA TB sebagai panduan tanya jawab singkat dan terfokus, sehingga proses skrining menjadi efektif dan efisien tanpa menghambat kelancaran pelayanan di poli.
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan mencatat hasil skrining secara akurat pada kartu SAPA TB, meliputi identitas pasien, gejala yang ditemukan, hasil skrining, dan paraf saya sebagai bentuk pertanggungjawaban pribadi. Untuk pasien yang positif skrining TB berdasarkan hasil skrining, saya menindaklanjuti dengan merujuk pasien untuk pemeriksaan dahak TCM sesuai alur program TB Puskesmas,
3. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menggunakan keterampilan komunikasi dan pengetahuan klinis dalam melakukan anamnesis terarah terhadap gejala kunci TB. setelah pasien menjelaskan keluhan utama, saya menanyakan lebih lanjut pertanyaan skrining TB. Saya menjelaskan secara singkat kepada pasien mengenai skrining TB, dan jika hasil skrining TB positif, saya memberikan edukasi singkat tentang pentingnya pemeriksaan dahak, dan langkah-langkah yang dijalani untuk pengumpulan dahak.
4. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan melibatkan dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan poli pelayanan lain dalam pelaksanaan skrining TB. saya menyampaikan permohonan bantuan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya dengan bahasa yang sopan dan jelas, agar mereka turut melakukan skrining awal terhadap gejala TB pada pasien yang mereka layani. Ketika terdapat pasien yang dicurigai TB oleh tenaga kesehatan lain, kami saling berkomunikasi untuk memastikan pasien tersebut mendapatkan skrining lebih lanjut dan diarahkan lebih lanjut.

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

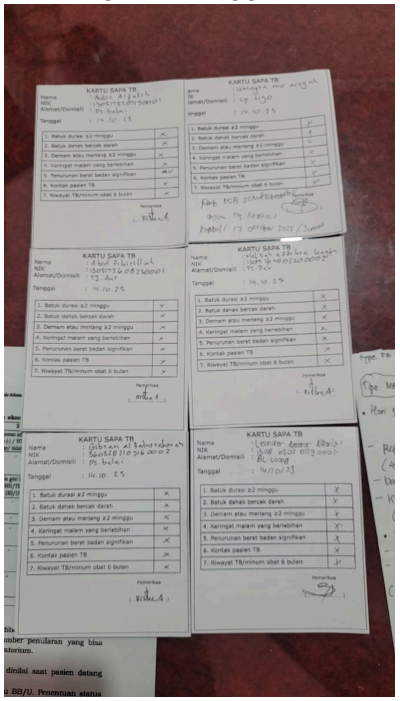
1. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan temuan di lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Bersama mentor, saya melakukan verifikasi ulang pasien yang dilakukan pemeriksaan dahak TCM dan mantoux, kemudian memasukkan ke aplikasi SITB.
2. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan berkonsultasi secara terbuka dan sopan dengan mentor selama proses penginputan data hasil skrining. Sebelum memasukkan, menanyakan hal-hal yang masih saya ragukan, dan saya mendengarkan penjelasan mentor tanpa menyela arahan beliau. Ketika terdapat koreksi atau penyesuaian cara pencatatan, saya menerima masukan tersebut dengan lapang dada dan langsung memperbaiki cara kerja saya.
3. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan menjaga kerahasiaan data pasien selama proses pengumpulan dan penginputan data hasil skrining. Setiap kartu skrining dan dokumen pendukung saya simpan di lemari setelah digunakan, sehingga tidak mudah diakses orang yang tidak berkepentingan. Selain itu, saya juga menjaga kerahasiaan akun dan kata sandi yang diberikan mentor untuk mengakses aplikasi pelaporan, tidak membagikannya kepada pihak lain dan selalu melakukan logout setelah selesai menggunakan komputer.
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan bekerja sama bersama mentor yang juga pemegang program TB di Puskesmas. Selama proses penginputan, saya dan mentor saling memeriksa kembali data yang dimasukkan agar tidak terjadi duplikasi atau kekeliruan.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

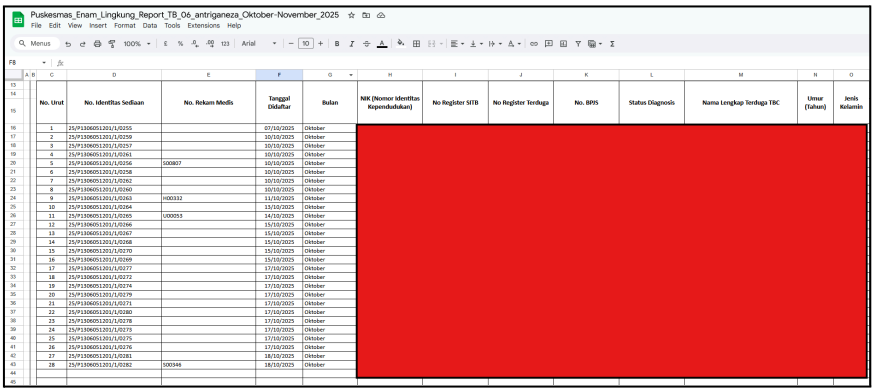
Kegiatan skrining dilakukan langsung ke pasien dengan gejala mengarah ke TB di masing masing poli pelayanan



Pelaksanaan skrining TB menggunakan kartu SAPA TB



Beberapa hasil kartu SAPA TB yang sudah diisi



Puskesmas_Enam_Lingkung_Report_TB_06_antriganeza_Oktober-November_2025

No. Urut	No. Identitas Sediaan	No. Rekam Medis	Tanggal Didaftar	Bulan	NIK (Nomor Identitas Kependudukan)	No Register SITB	No Register Terduga	No. BPJS	Status Diagnosis	Nama Lengkap Terduga TBC	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin
1	25/P1306051201/L0255		07/10/2025	Oktober								
2	25/P1306051201/L0259		10/10/2025	Oktober								
3	25/P1306051201/L0257		10/10/2025	Oktober								
4	25/P1306051201/L0261		10/10/2025	Oktober								
5	25/P1306051201/L0256	S00807	10/10/2025	Oktober								
6	25/P1306051201/L0258		10/10/2025	Oktober								
7	25/P1306051201/L0262		10/10/2025	Oktober								
8	25/P1306051201/L0260		10/10/2025	Oktober								
9	25/P1306051201/L0263	H00332	11/10/2025	Oktober								
10	25/P1306051201/L0264		13/10/2025	Oktober								
11	25/P1306051201/L0265	U00553	14/10/2025	Oktober								
12	25/P1306051201/L0266		15/10/2025	Oktober								
13	25/P1306051201/L0267		15/10/2025	Oktober								
14	25/P1306051201/L0268		15/10/2025	Oktober								
15	25/P1306051201/L0270		15/10/2025	Oktober								
16	25/P1306051201/L0269		15/10/2025	Oktober								
17	25/P1306051201/L0277		17/10/2025	Oktober								
18	25/P1306051201/L0272		17/10/2025	Oktober								
19	25/P1306051201/L0274		17/10/2025	Oktober								
20	25/P1306051201/L0279		17/10/2025	Oktober								
21	25/P1306051201/L0271		17/10/2025	Oktober								
22	25/P1306051201/L0280		17/10/2025	Oktober								
23	25/P1306051201/L0278		17/10/2025	Oktober								
24	25/P1306051201/L0273		17/10/2025	Oktober								
25	25/P1306051201/L0275		17/10/2025	Oktober								
26	25/P1306051201/L0276		17/10/2025	Oktober								
27	25/P1306051201/L0281		18/10/2025	Oktober								
28	25/P1306051201/L0282	S00346	18/10/2025	Oktober								

Hasil penginputan data pasien yang positif skrining dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Mula melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

Saya melakukan skrining langsung ke pasien, pasien yang datang berobat ke poli pelayanan, setelah anamnesis awal, jika ada gejala mengarah ke TB (seperti batuk produktif, demam naik turun lama), atau ada kontak dekat TB dilakukan skrining dengan menggunakan kartu SAPA TB. Skrining dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang mudah dimengerti dan empati terhadap gejala yang pasien berikan. Skrining dilakukan secara cepat dan efisien untuk tidak mengganggu waktu pelayanan, dan pasien tidak merasa terlalu lama dalam proses skrining. Pada pasien dengan hasil skrining positif, dianjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan dahak TCM pada dewasa, dan mantoux pada balita.

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

Saya mengumpulkan data pasien yang sudah mengirimkan sampel dahaknya. Pasien biasa diberikan tabung dahak saat pemeriksaan awal, dan meminta untuk mengeluarkan dahak di hari selanjutnya dan kemudian di antar ke Puskesmas. Semua pasien yang diperiksa dahak harus dipastikan mempunyai identitas lengkap termasuk NIK. Pada minggu pertama kegiatan terdapat 28 kasus terduga TB yang dilakukan pemeriksaan dahak atau mantoux pada pasien balita.

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Pelaksanaan skrining TB dengan Kartu SAPA TB meningkatkan capaian organisasi dengan menaikkan cakupan deteksi dini di lini depan, menstandarisasi proses anamnesis skrining sehingga alur pelayanan lebih cepat dan konsisten lintas poli. Kartu yang terisi memperkuat akuntabilitas dan kualitas data, sekaligus mempermudah pelaporan program. Rujukan suspek yang yang lebih tepat dan cepat memperpendek waktu ke diagnosis terapi dan mempercepat pemutusan rantai penularan.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

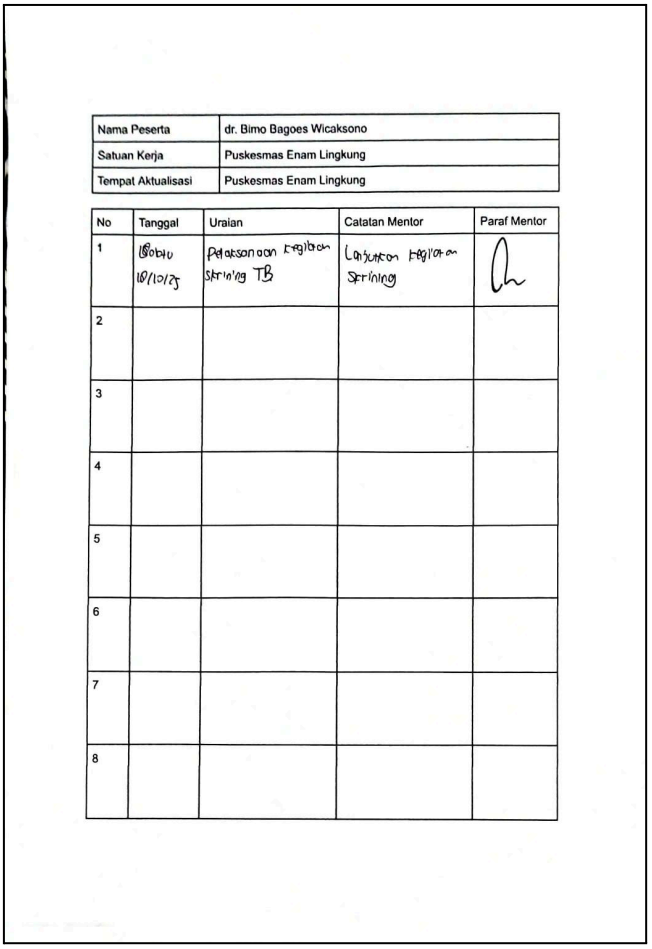
a. Tanpa berorientasi pelayanan

Pertanyaan dan alur skrining tidak menyesuaikan kebutuhan pasien, memaksakan skrining padahal bukan target skrining, proses pelayanan kesehatan terhambat, waktu tunggu pasien panjang, dan cakupan skrining

bisa menjadi turun

b. Tanpa Akuntabel
   Pencatatan kartu tidak lengkap, berdampak data tidak dapat dievaluasi, laporan program menjadi tidak lengkap, dan keputusan perbaikan tidak dapat berbasis bukti
c. Tanpa Kompeten
   Anamnesis tidak terarah pada gejala atau faktor resiko TB, yang berdampak interpretasi status suspek keliru, mengakibatkan rujukan dahak TCM tidak tepat dan penemuan kasus TB menurut
d. Tanpa Harmonis
   Koordinasi lintas poli pelayanan kurang, implementasi program tidak maksimal, sehingga kegiatan skrining tidak berjalan lancar, berdampak capaian terduga TB tidak maksimal
e. Tanpa Loyal
   Pelaksanaan tidak selaras dengan pedoman program TB dan standar Integrasi Layanan Puskesmas, berdampak dengan pelayanan secara keseluruhan bisa terhambat, dan data privasi pasien tidak terjaga kerahasiaannya

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor



Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Catatan Mentor	Paraf Mentor
1	Rabu 18/10/23	Pelaksanaan kegiatan skrining TB	Lanjutkan kegiatan skrining	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Hasil capaian/ output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	18 Oktober 202	Menyerahkan laporan kegiatan minggu 2	Terdapat arahan dalam pembuatan laporan aktualisasi	WhasApp	
2					
3					

Lampiran 3. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke 3

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No 1	Pelaksanaan skrining TB menggunakan Kartu SAPA TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13 Oktober s/d 11 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Hasil kartu skrining SAPA TB yang sudah terisi 2. Hasil penginputan data terduga TB

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan skrining TB di poli pelayanan Puskesmas dengan melakukan skrining kepada pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB ataupun riwayat kontak dekat dengan pasien TB secara cepat, sopan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Skrining saya lakukan setelah pasien menyampaikan keluhan utama, sehingga alur wawancara tetap terarah dan tidak memperpanjang waktu tunggu secara berlebihan. Saya menggunakan kartu SAPA TB sebagai panduan tanya jawab singkat dan terfokus, sehingga proses skrining menjadi efektif dan efisien tanpa menghambat kelancaran pelayanan di poli.
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan mencatat hasil skrining secara akurat pada kartu SAPA TB, meliputi identitas pasien, gejala yang ditemukan, hasil skrining, dan paraf saya sebagai bentuk pertanggungjawaban pribadi. Untuk pasien yang positif skrining TB berdasarkan hasil skrining, saya menindaklanjuti dengan merujuk pasien untuk pemeriksaan dahak TCM sesuai alur program TB Puskesmas,
3. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menggunakan keterampilan komunikasi dan pengetahuan klinis dalam melakukan anamnesis terarah terhadap gejala kunci TB. setelah pasien menjelaskan keluhan utama, saya menanyakan lebih lanjut pertanyaan skrining TB. Saya menjelaskan secara singkat kepada pasien mengenai skrining TB, dan jika hasil skrining TB positif, saya memberikan edukasi singkat tentang pentingnya pemeriksaan dahak, dan langkah-langkah yang dijalani untuk pengumpulan dahak.
4. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan melibatkan dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan poli pelayanan lain dalam pelaksanaan skrining TB. saya menyampaikan permohonan bantuan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya dengan bahasa yang sopan dan jelas, agar mereka turut melakukan skrining awal terhadap gejala TB pada pasien yang mereka layani. Ketika terdapat pasien yang dicurigai TB oleh tenaga kesehatan lain, kami saling berkomunikasi untuk memastikan pasien tersebut mendapatkan skrining lebih lanjut dan diarahkan lebih lanjut.

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

1. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan temuan di lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Bersama mentor, saya melakukan verifikasi ulang pasien yang dilakukan pemeriksaan dahak TCM dan mantoux, kemudian memasukkan ke aplikasi SITB.
2. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan berkonsultasi secara terbuka dan sopan dengan mentor selama proses penginputan data hasil skrining. Sebelum memasukkan, menanyakan hal-hal yang masih saya ragukan, dan saya mendengarkan penjelasan mentor tanpa menyela arahan beliau. Ketika terdapat koreksi atau penyesuaian cara pencatatan, saya menerima masukan tersebut dengan lapang dada dan langsung memperbaiki cara kerja saya.
3. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan menjaga kerahasiaan data pasien selama proses pengumpulan dan penginputan data hasil skrining. Setiap kartu skrining dan dokumen pendukung saya simpan di lemari setelah digunakan, sehingga tidak mudah diakses orang yang tidak berkepentingan. Selain itu, saya juga menjaga kerahasiaan akun dan kata sandi yang diberikan mentor untuk mengakses aplikasi pelaporan, tidak membagikannya kepada pihak lain dan selalu melakukan logout setelah selesai menggunakan komputer.
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan bekerja sama bersama mentor yang juga pemegang program TB di Puskesmas. Selama proses penginputan, saya dan mentor saling memeriksa kembali data yang dimasukkan agar tidak terjadi duplikasi atau kekeliruan.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

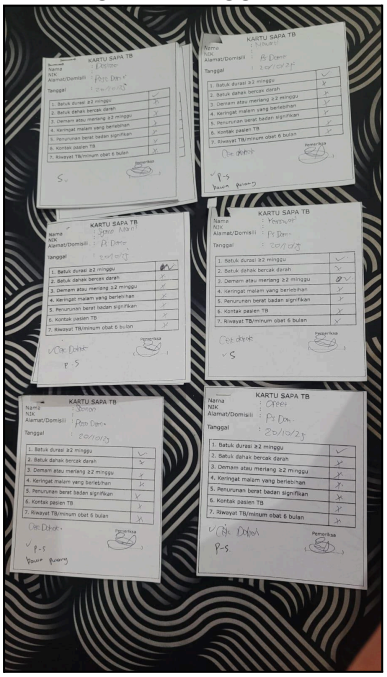
Kegiatan skrining dilakukan langsung ke pasien dengan gejala mengarah ke TB di masing masing poli pelayanan



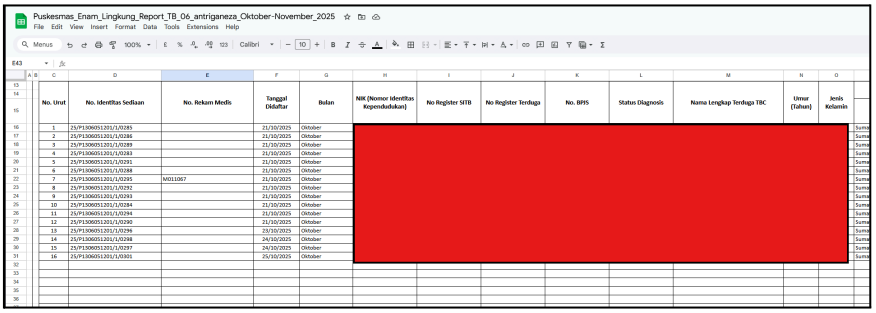
Penyuluhan singkat tentang TB sebelum dilakukan skrining TB



Pelaksanaan skrining TB menggunakan kartu SAPA TB



Beberapa hasil kartu SAPA TB yang sudah diisi



Hasil penginputan data pasien yang positif skrining dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

Saya melakukan skrining langsung ke pasien, pasien yang datang berobat ke poli pelayanan, setelah anamnesis awal, jika ada gejala mengarah ke TB (seperti batuk produktif, demam naik turun lama), atau ada kontak dekat TB dilakukan skrining dengan menggunakan kartu SAPA TB. Skrining dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang mudah dimengerti dan empati terhadap gejala yang pasien berikan. Skrining dilakukan secara cepat dan efisien untuk tidak mengganggu waktu pelayanan, dan pasien tidak merasa terlalu lama dalam proses skrining. Pada pasien dengan hasil skrining positif, dianjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan dahak TCM pada dewasa, dan mantoux pada balita.

Pada minggu ke 3, kegiatan skrining juga dilakukan di nagari desa, yang teridentifikasi sebagai wilayah hotspot dengan insiden TB tinggi. Mengingat penularan TB melalui kontak dekat, termasuk antar tetangga, kegiatan skrining aktif untuk deteksi dini dilakukan menggunakan kartu SAPA TB

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

Saya mengumpulkan data pasien yang sudah mengirimkan sampel dahaknya. Pasien biasa diberikan tabung dahak saat pemeriksaan awal, dan meminta untuk mengeluarkan dahak di hari selanjutnya dan kemudian di antar ke Puskesmas. Semua pasien yang diperiksa dahak harus dipastikan mempunyai identitas lengkap termasuk NIK

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Pelaksanaan skrining TB dengan Kartu SAPA TB meningkatkan capaian organisasi dengan menaikkan cakupan deteksi dini di lini depan, menstandarisasi proses anamnesis skrining sehingga alur pelayanan lebih cepat dan konsisten lintas poli. Kartu yang terisi memperkuat akuntabilitas dan kualitas data, sekaligus mempermudah pelaporan program. Rujukan suspek yang yang lebih tepat dan cepat memperpendek waktu ke diagnosis terapi dan mempercepat pemutusan rantai penularan.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa berorientasi pelayanan

Pertanyaan dan alur skrining tidak menyesuaikan kebutuhan pasien, memaksakan skrining padahal bukan target skrining, proses pelayanan kesehatan terhambat, waktu tunggu pasien panjang, dan cakupan skrining bisa menjadi turun

b. Tanpa Akuntabel

Pencatatan kartu tidak lengkap, berdampak data tidak dapat dievaluasi, laporan program menjadi tidak lengkap, dan keputusan perbaikan tidak dapat berbasis bukti

c. Tanpa Kompeten
   Anamnesis tidak terarah pada gejala atau faktor resiko TB, yang berdampak interpretasi status suspek keliru, mengakibatkan rujukan dahak TCM tidak tepat dan penemuan kasus TB menurut
d. Tanpa Harmonis
   Koordinasi lintas poli pelayanan kurang, implementasi program tidak maksimal, sehingga kegiatan skrining tidak berjalan lancar, berdampak capaian terduga TB tidak maksimal
e. Tanpa Loyal
   Pelaksanaan tidak selaras dengan pedoman program TB dan standar Integrasi Layanan Puskesmas, berdampak dengan pelayanan secara keseluruhan bisa terhambat, dan data privasi pasien tidak terjaga kerahasiaannya

Judul Kegiatan No 2	Monitoring pelaksanaan dan evaluasi
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13 Oktober s/d 11 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Catatan hasil monitoring 2. Catatan notulensi hasil evaluasi dan umpan balik

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Melakukan monitoring kegiatan skrining TB

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan monitoring mingguan pelaksanaan kartu SAPA TB. Pada pengecekan saya memastikan bahwa kegiatan benar-benar dilakukan pada sasaran yang sesuai dan alur skrining mengikuti aturan yang sudah disepakati sebelumnya
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan memastikan skrining menggunakan kartu SAPA TB tercatat dengan baik, lengkap, dan dapat ditelusuri kembali. Saya juga memastikan jumlah kartu SAPA TB yang ada masih cukup.
3. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan menjalin yang proaktif dan dua arah dengan tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan skrining TB. Saya memberi salam saat memasuki ruangan pelayanan kesehatan, dan menanyakan tentang kegiatan skrining yang dilakukan, dan ketersediaan kartu dengan sopan.
4. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan memastikan kegiatan skrining dan pelayanan TB yang diberikan sesuai dengan pedoman TB yang ada, dan pelayanan mengikuti alur pelayanan Integrasi Pelayanan Puskesmas (ILP)

b. Melakukan evaluasi dan koordinasi kegiatan

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menggunakan hasil monitoring sebagai dasar perencanaan kegiatan selanjutnya. Dari temuan lapangan, saya mengidentifikasi hambatan yang dirasakan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan skrining, seperti pasien positif skrining tetapi menolak pengumpulan dahak atau tidak mengantar dahak keesokan harinya, pasien yang tidak membawa identitas NIK, kebutuhan kolom identitas sekolah/kelas pada pemeriksaan skrining di sekolah. Saya merumuskan langkah perbaikan yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan
2. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menganalisa hasil monitoring dan evaluasi sesuai alur skrining TB yang sudah dilakukan. Saya mencari solusi yang memungkinkan diterapkan, seperti pasien yang tidak bisa mengantar dahak besok pagi, meminta dahak dihari yang sama tetapi minta mengumpulkan dahak lagi 1 jam kemudian

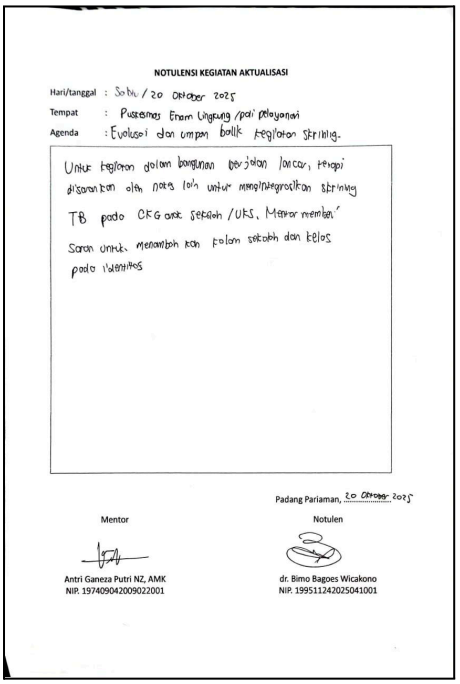
3. Adaptif
   Saya menerapkan nilai adaptif dengan penyesuaian rencana perbaikan berdasarkan data lapangan dan umpan balik yang saya terima dari tenaga kesehatan lain. Misalnya pada poli umum saat beban pasien tinggi, menyepakati penyesuaian cara pembagian peran antara dokter dan perawat dalam skrining
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan melakukan koordinasi melalui diskusi singkat dan dua arah bersama tenaga kesehatan di poli pelayanan. Dalam pertemuan evaluasi, saya meminta petugas lain untuk memberikan kritik dan saran berdasarkan kegiatan skrining yang sudah dilakukan dalam minggu ini.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan langsung dengan tenaga kesehatan di poli pelayanan, dengan diskusi langsung, dan hasilnya saya konsultasikan dengan mentor untuk mencari solusi terbaik.



Kegiatan monitoring dan evaluasi skrining Kartu SAPA TB



NOTULENSI KEGIATAN AKTUALISASI

Hari/tanggal : Sabtu / 20 Oktober 2025

Tempat : Puskesmas Enam Lingkung /pai pelayanan

Agenda : Evaluasi dan umpan balik kegiatan skrining.

Untuk kegiatan dalam bangunan berjalan lancar, tetapi disarankan oleh nakes lain untuk mengintegrasikan skrining TB pada CKG anak sekolah / UKS. Mentor memberi saran untuk menambah kan dalam sekolah dan kelas pada wilayahnya

Padang Pariaman, 20 Oktober 2025

Mentor

Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP. 197409042009022001

Notulen

dr. Bimo Bagoes Wicakono
NIP. 199511242025041001

Notulensi kegiatan monitoring dan evaluasi

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Melakukan monitoring kegiatan skrining TB
   Dalam pelaksanaan kegiatan skrining keseharian, saya melakukan monitoring singkat untuk memastikan apakah kegiatan skrining berjalan, memastikan stok kartu SAPA TB masih ada, dan tidak ada hambatan dalam proses kegiatan skrining
b. Melakukan evaluasi dan koordinasi kegiatan
   Setiap satu minggu sekali, saya mengkoordinasikan tenaga kesehatan lain untuk diskusi tentang pelaksanaan kegiatan skrining TB, menanyakan bagaimana kegiatan skrining menggunakan kartu SAPA TB yang sudah dilaksanakan, apakah ada hambatan dalam proses skrining, apakah ada perlu perbaikan dalam kegiatan skriningnya. Hasil dari evaluasi ini saya konsultasikan dengan mentor saya untuk mencari solusi terbaik

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Monitoring pelaksanaan dan evaluasi skining TB dengan kartu SAPA TB memperkuat capaian tugas organisasi dengan menyediakan keterpantauan rutin adas indikator kunci seperti cakupan, kelengkapan kartu, pelaksanaan, dan tindak lanjut dari skrining, sehingga perbaikan mutu dapat dilakukan cepat dan terukur. Temuan dilapangan ditindak lanjuti dengan perencanaan atau perbaikan dari alur pelayanan, yang bermanfaat meningkatkan efisiensi pelayanan

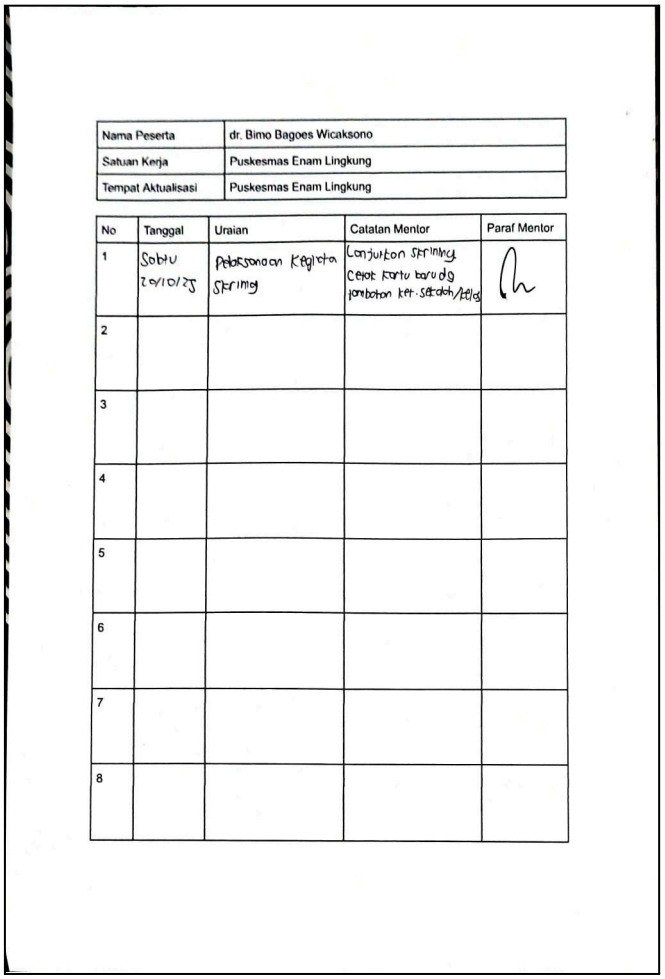
5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa berorientasi pelayanan
   Temuan monitoring tidak di menjadi pacuan ke perbaikan yang dirasakan tenaga kesehatan yang melakukan skrining, berdampak menjadi hambatan dalam proses skrining, dan kepatuhan pengisian kartu menurun
b. Tanpa Akuntabel

Tidak ada monitoring dan diskusi langsung serta notulensi, yang berdampak komitmen kegiatan tidak ada, dan perbaikan sulit dilakukan

c. Tanpa Kompeten
   Evaluasi dari umpan balik tidak sesuai dengan alur yang sudah dibuat dan tidak sesuai dengan pelayanan Puskesmas, berdampak dengan intervensi solusi salah sasaran dan hambatan yang ada gagal membaik
d. Tanpa Loyal
   Rekomendasi solusi tidak selaras dengan pedoman TB dan standar Integrasi Layanan Puskesmas, berdampak kegiatan yang dilakukan terlalu fokus dengan skrining TB dan kualitas ILP menurun
e. Tanpa Harmonis
   Evaluasi berlangsung satu arah, umpan balik petugas diabaikan, berdampak menjadi tidak adanya solusi terhadap hambatan yang terjadi, dan terjadinya gesekan antara tenaga kesehatan
f. Tanpa kolaboratif
   Tidak ada koordinasi lintas poli, dan tidak ada jalur komunikasi, berdampak dengan hambatan yang terjadi tidak teridentifikasi, dan tidak bisa dilakukannya pencarian solusi bersama serta mutu pelayanan gagal tidak tercapai

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor



Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Catatan Mentor	Paraf Mentor
1	Sabtu 26/10/25	Pelaksanaan Kegiatan Skrining	Lanjutkan skrining. Cetak kartu baru dg lembaran ket. sdh/blm	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Hasil capaian/ output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	25 Oktober 202	Menyerahkan laporan kegiatan minggu 3	Terdapat arahan dalam pembuatan laporan aktualisasi	WhasApp	
2					
3					

Lampiran 4. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke 4

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No 2	Pelaksanaan skrining TB menggunakan Kartu SAPA TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13 Oktober s/d 11 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Hasil kartu skrining SAPA TB yang sudah terisi 2. Hasil penginputan data terduga TB

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

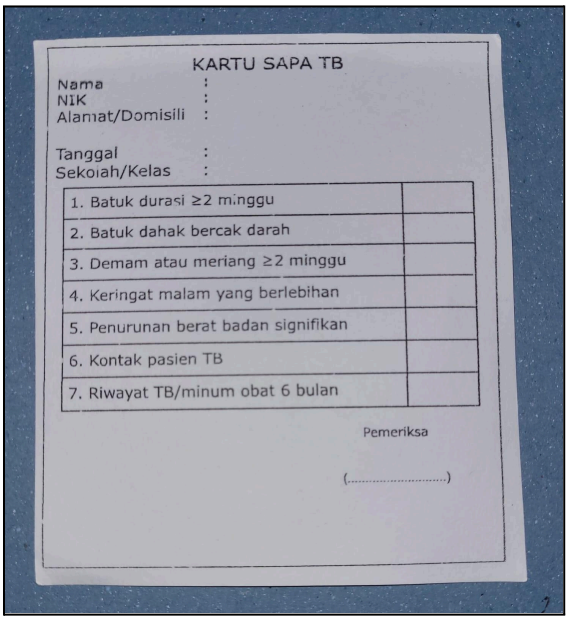
1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan skrining TB di poli pelayanan Puskesmas dengan melakukan skrining kepada pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB ataupun riwayat kontak dekat dengan pasien TB secara cepat, sopan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Skrining saya lakukan setelah pasien menyampaikan keluhan utama, sehingga alur wawancara tetap terarah dan tidak memperpanjang waktu tunggu secara berlebihan. Saya menggunakan kartu SAPA TB sebagai panduan tanya jawab singkat dan terfokus, sehingga proses skrining menjadi efektif dan efisien tanpa menghambat kelancaran pelayanan di poli.
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan mencatat hasil skrining secara akurat pada kartu SAPA TB, meliputi identitas pasien, gejala yang ditemukan, hasil skrining, dan paraf saya sebagai bentuk pertanggungjawaban pribadi. Untuk pasien yang positif skrining TB berdasarkan hasil skrining, saya menindaklanjuti dengan merujuk pasien untuk pemeriksaan dahak TCM sesuai alur program TB Puskesmas,
3. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menggunakan keterampilan komunikasi dan pengetahuan klinis dalam melakukan anamnesis terarah terhadap gejala kunci TB. setelah pasien menjelaskan keluhan utama, saya menanyakan lebih lanjut pertanyaan skrining TB. Saya menjelaskan secara singkat kepada pasien mengenai skrining TB, dan jika hasil skrining TB positif, saya memberikan edukasi singkat tentang pentingnya pemeriksaan dahak, dan langkah-langkah yang dijalani untuk pengumpulan dahak.
4. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan melibatkan dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan poli pelayanan lain dalam pelaksanaan skrining TB. saya menyampaikan permohonan bantuan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya dengan bahasa yang sopan dan jelas, agar mereka turut melakukan skrining awal terhadap gejala TB pada pasien yang mereka layani. Ketika terdapat pasien yang dicurigai TB oleh tenaga kesehatan lain, kami saling berkomunikasi untuk memastikan pasien tersebut mendapatkan skrining lebih lanjut dan diarahkan lebih lanjut.

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

1. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan temuan di lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Bersama mentor, saya melakukan verifikasi ulang pasien yang dilakukan pemeriksaan dahak TCM dan mantoux, kemudian memasukkan ke aplikasi SITB.
2. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan berkonsultasi secara terbuka dan sopan dengan mentor selama proses penginputan data hasil skrining. Sebelum memasukkan, menanyakan hal-hal yang masih saya ragukan, dan saya mendengarkan penjelasan mentor tanpa menyela arahan beliau. Ketika terdapat koreksi atau penyesuaian cara pencatatan, saya menerima masukan tersebut dengan lapang dada dan langsung memperbaiki cara kerja saya.
3. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan menjaga kerahasiaan data pasien selama proses pengumpulan dan penginputan data hasil skrining. Setiap kartu skrining dan dokumen pendukung saya simpan di lemari setelah digunakan, sehingga tidak mudah diakses orang yang tidak berkepentingan. Selain itu, saya juga menjaga kerahasiaan akun dan kata sandi yang diberikan mentor untuk mengakses aplikasi pelaporan, tidak membagikannya kepada pihak lain dan selalu melakukan logout setelah selesai menggunakan komputer.
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan bekerja sama bersama mentor yang juga pemegang program TB di Puskesmas. Selama proses penginputan, saya dan mentor saling memeriksa kembali data yang dimasukkan agar tidak terjadi duplikasi atau kekeliruan.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Kegiatan skrining dilakukan langsung ke pasien dengan gejala mengarah ke TB di masing masing poli pelayanan dan juga kegiatan diluar gedung



KARTU SAPA TB

Nama :
NIK :
Alamat/Domisili :

Tanggal :
Sekolah/Kelas :

1. Batuk durasi ≥2 minggu	
2. Batuk dahak bercak darah	
3. Demam atau meriang ≥2 minggu	
4. Keringat malam yang berlebihan	
5. Penurunan berat badan signifikan	
6. Kontak pasien TB	
7. Riwayat TB/minum obat 6 bulan	

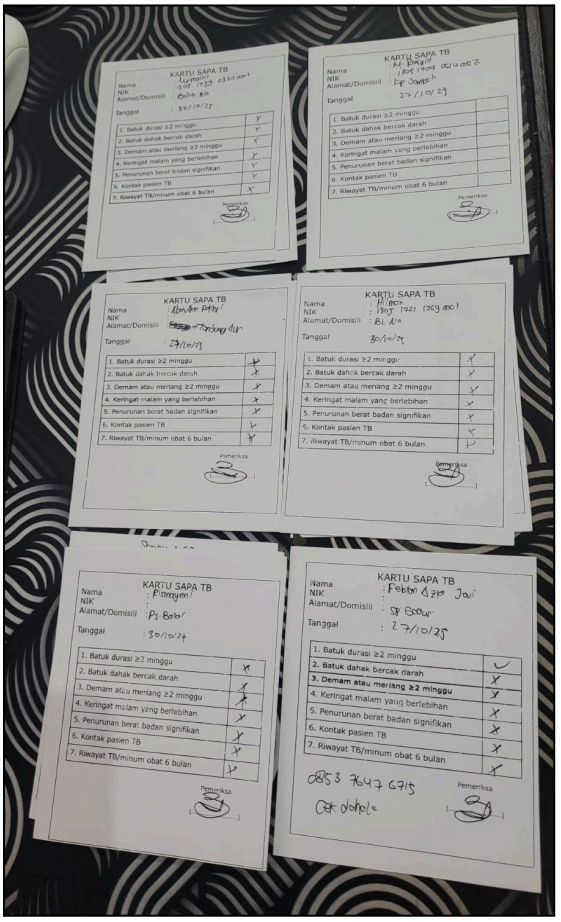
Pemeriksa

(.....)

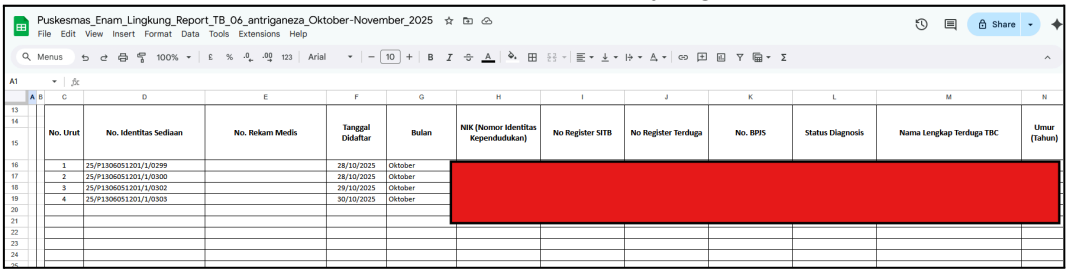
Revisi kartu SAPA TB menambahkan kolom sekolah/kelas



Pelaksanaan skrining TB menggunakan kartu SAPA TB di sekolah



Beberapa hasil kartu SAPA TB yang sudah diisi



Hasil penginputan data pasien yang positif skrining dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

Saya melakukan skrining langsung ke pasien, pasien yang datang berobat ke poli pelayanan, setelah anamnesis awal, jika ada gejala mengarah ke TB (seperti batuk produktif, demam naik turun lama), atau ada kontak dekat TB dilakukan skrining dengan menggunakan kartu SAPA TB. Skrining dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang mudah dimengerti dan empati terhadap gejala yang pasien berikan. Skrining dilakukan secara cepat dan efisien untuk tidak mengganggu waktu pelayanan, dan pasien tidak merasa terlalu lama dalam proses skrining. Pada pasien dengan hasil skrining positif, dianjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan dahak TCM pada dewasa,

dan mantoux pada balita.
Pada minggu ke 4, kegiatan skrining juga dilakukan sekolah SMP sembari dengan pemeriksaan CKG dan UKS sekolah. Pemeriksaan kesehatan ini memeriksakan kesehatan kepala sampai kaki, dan skrining TB bersama dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan ini. Kartu SAPA TB yang digunakan sudah direvisi dengan menambahkan kolom sekola/kelas pada bagian identitas

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining
Saya mengumpulkan data pasien yang sudah mengirimkan sampel dahaknya. Pasien biasa diberikan tabung dahak saat pemeriksaan awal, dan meminta untuk mengeluarkan dahak di hari selanjutnya dan kemudian di antar ke Puskesmas. Semua pasien yang diperiksa dahak harus dipastikan mempunyai identitas lengkap termasuk NIK

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Pelaksanaan skrining TB dengan Kartu SAPA TB meningkatkan capaian organisasi dengan menaikkan cakupan deteksi dini di lini depan, menstandarisasi proses anamnesis skrining sehingga alur pelayanan lebih cepat dan konsisten lintas poli. Kartu yang terisi memperkuat akuntabilitas dan kualitas data, sekaligus mempermudah pelaporan program. Rujukan suspek yang yang lebih tepat dan cepat memperpendek waktu ke diagnosis terapi dan mempercepat pemutusan rantai penularan.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa berorientasi pelayanan
Pertanyaan dan alur skrining tidak menyesuaikan kebutuhan pasien, memaksakan skrining padahal bukan target skrining, proses pelayanan kesehatan terhambat, waktu tunggu pasien panjang, dan cakupan skrining bisa menjadi turun

b. Tanpa Akuntabel
Pencatatan kartu tidak lengkap, berdampak data tidak dapat dievaluasi, laporan program menjadi tidak lengkap, dan keputusan perbaikan tidak dapat berbasis bukti

c. Tanpa Kompeten
Anamnesis tidak terarah pada gejala atau faktor resiko TB, yang berdampak interpretasi status suspek keliru, mengakibatkan rujukan dahak TCM tidak tepat dan penemuan kasus TB menurut

d. Tanpa Harmonis
Koordinasi lintas poli pelayanan kurang, implementasi program tidak maksimal, sehingga kegiatan skrining tidak berjalan lancar, berdampak capaian terduga TB tidak maksimal

e. Tanpa Loyal
Pelaksanaan tidak selaras dengan pedoman program TB dan standar Integrasi Layanan Puskesmas, berdampak dengan pelayanan secara keseluruhan bisa terhambat, dan data privasi pasien tidak terjaga kerahasiaannya

Judul Kegiatan No 2	Monitoring pelaksanaan dan evaluasi
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13 Oktober s/d 11 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Catatan hasil monitoring 2. Catatan notulensi hasil evaluasi dan umpan balik

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Melakukan monitoring kegiatan skrining TB

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan monitoring mingguan pelaksanaan kartu SAPA TB. Pada pengecekan saya memastikan bahwa kegiatan benar-benar dilakukan pada sasaran yang sesuai dan alur skrining mengikuti aturan yang sudah disepakati sebelumnya
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan memastikan skrining menggunakan kartu SAPA TB tercatat dengan baik, lengkap, dan dapat ditelusuri kembali. Saya juga memastikan jumlah kartu SAPA TB yang ada masih cukup.
3. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan menjalin yang proaktif dan dua arah dengan tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan skrining TB. Saya memberi salam saat memasuki ruangan pelayanan kesehatan, dan menanyakan tentang kegiatan skrining yang dilakukan, dan ketersediaan kartu dengan sopan.
4. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan memastikan kegiatan skrining dan pelayanan TB yang diberikan sesuai dengan pedoman TB yang ada, dan pelayanan mengikuti alur pelayanan Integrasi Pelayanan Puskesmas (ILP)

b. Melakukan evaluasi dan koordinasi kegiatan

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menggunakan hasil monitoring sebagai dasar perencanaan kegiatan selanjutnya. Dari temuan lapangan, saya mengidentifikasi hambatan yang dirasakan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan skrining, seperti pasien positif skrining tetapi menolak pengumpulan dahak atau tidak mengantar dahak keesokan harinya, pasien yang tidak membawa identitas NIK, kebutuhan kolom identitas sekolah/kelas pada pemeriksaan skrining di sekolah. Saya merumuskan langkah perbaikan yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan
2. Kompeten
   Saya menganalisis hasil monitoring dan evaluasi sesuai dengan alur skrining yang Saya menerapkan nilai kompeten dengan menganalisa hasil monitoring dan evaluasi sesuai alur skrining TB yang sudah dilakukan. Saya mencari solusi yang memungkinkan diterapkan, seperti pasien yang tidak bisa mengantar dahak besok pagi, meminta dahak dihari yang sama tetapi

minta mengumpulkan dahak lagi 1 jam kemudian
disepakati, dan mencari solusi terbaik untuk mengatasi hambatan atau masalah yang terjadi selama proses skrining

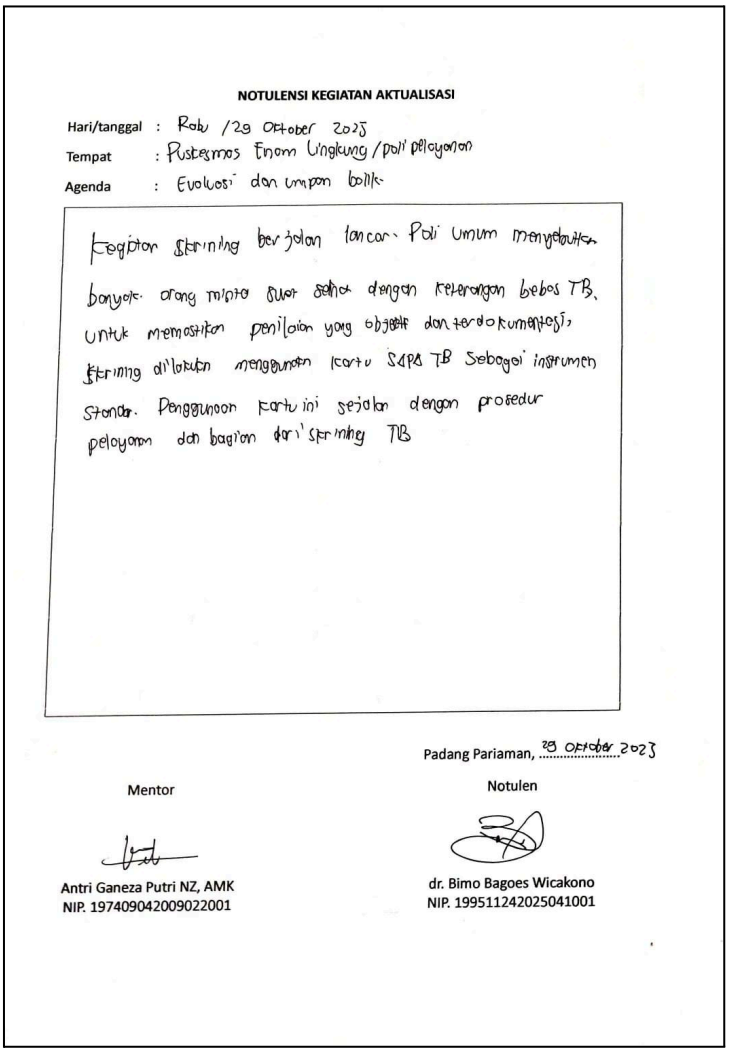
3. Adaptif
   Saya menerapkan nilai adaptif dengan penyesuaian rencana perbaikan berdasarkan data lapangan dan umpan balik yang saya terima dari tenaga kesehatan lain. Misalnya pada poli umum saat beban pasien tinggi, menyepakati penyesuaian cara pembagian peran antara dokter dan perawat dalam skrining
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan melakukan koordinasi melalui diskusi singkat dan dua arah bersama tenaga kesehatan di poli pelayanan. Dalam pertemuan evaluasi, saya meminta petugas lain untuk memberikan kritik dan saran berdasarkan kegiatan skrining yang sudah dilakukan dalam minggu ini.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan langsung dengan tenaga kesehatan di poli pelayanan, dengan diskusi langsung, dan hasilnya saya konsultasikan dengan mentor untuk mencari solusi terbaik.



Kegiatan monitoring dan evaluasi skrining Kartu SAPA TB



NOTULENSI KEGIATAN AKTUALISASI

Hari/tanggal : Rabu /29 Oktober 2023
Tempat : Pustesmas Enam Lingkung / poli pelayanan
Agenda : Evaluasi dan umpan balik

Kegiatan skrining berjalan lancar. Poli umum menyebutkan banyak orang minta surat sehat dengan keterangan bebas TB. untuk memastikan penilaian yang objektif dan terdokumentasi, skrining dilakukan menggunakan kartu SAPA TB sebagai instrumen standar. Penggunaan kartu ini sejalan dengan prosedur pelayanan dan bagian dari skrining TB

Padang Pariaman, 29 Oktober 2023

Mentor

Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP. 197409042009022001

Notulen

dr. Bimo Bagoes Wicakono
NIP. 199511242025041001

Notulensi kegiatan monitoring dan evaluasi

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Melakukan monitoring kegiatan skrining TB
   Dalam pelaksanaan kegiatan skrining keseharian, saya melakukan monitoring singkat untuk memastikan apakah kegiatan skrining berjalan, memastikan stok kartu SAPA TB masih ada, dan tidak ada hambatan dalam proses kegiatan skrining
b. Melakukan evaluasi dan koordinasi kegiatan
   Setiap satu minggu sekali, saya mengkoordinasikan tenaga kesehatan lain untuk diskusi tentang pelaksanaan kegiatan skrining TB, menanyakan bagaimana kegiatan skrining menggunakan kartu SAPA TB yang sudah dilaksanakan, apakah ada hambatan dalam proses skrining, apakah ada perlu perbaikan dalam kegiatan skriningnya. Hasil dari evaluasi ini saya konsultasikan dengan mentor saya untuk mencari solusi terbaik

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Monitoring pelaksanaan dan evaluasi skrining TB dengan kartu SAPA TB memperkuat capaian tugas organisasi dengan menyediakan keterpantauan rutin

adas indikator kunci seperti cakupan, kelengkapan kartu, pelaksanaan, dan tindak lanjut dari skrining, sehingga perbaikan mutu dapat dilakukan cepat dan terukur. Temuan dilapangan ditindak lanjuti dengan perencanaan atau perbaikan dari alur pelayanan, yang bermanfaat meningkatkan efisiensi pelayanan

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa berorientasi pelayanan
   Temuan monitoring tidak di menjadi pacuan ke perbaikan yang dirasakan tenaga kesehatan yang melakukan skrining, berdampak menjadi hambatan dalam proses skrining, dan kepatuhan pengisian kartu menurun
b. Tanpa Akuntabel
   Tidak ada monitoring dan diskusi langsung serta notulensi, yang berdampak komitmen kegiatan tidak ada, dan perbaikan sulit dilakukan
c. Tanpa Kompeten
   Evaluasi dari umpan balik tidak sesuai dengan alur yang sudah dibuat dan tidak sesuai dengan pelayanan Puskesmas, berdampak dengan intervensi solusi salah sasaran dan hambatan yang ada gagal membaik
d. Tanpa Loyal
   Rekomendasi solusi tidak selaras dengan pedoman TB dan standar Integrasi Layanan Puskesmas, berdampak kegiatan yang dilakukan terlalu fokus dengan skrining TB dan kualitas ILP menurun
e. Tanpa Harmonis
   Evaluasi berlangsung satu arah, umpan balik petugas diabaikan, berdampak menjadi tidak adanya solusi terhadap hambatan yang terjadi, dan terjadinya gesekan antara tenaga kesehatan
f. Tanpa kolaboratif
   Tidak ada koordinasi lintas poli, dan tidak ada jalur komunikasi, berdampak dengan hambatan yang terjadi tidak teridentifikasi, dan tidak bisa dilakukannya pencarian solusi bersama serta mutu pelayanan gagal tidak tercapai

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Catatan Mentor	Paraf Mentor
1	Rabu 29/10/25	Pelaksanaan kegiatan skrining	Lanjutkan kegiatan	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Hasil capaian/ output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	1 November 2025	Menyerahkan laporan kegiatan minggu 4	Terdapat arahan dalam pembuatan laporan aktualisasi	WhasApp	
2					
3					

Lampiran 5. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke 5

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No 2	Pelaksanaan skrining TB menggunakan Kartu SAPA TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13 Oktober s/d 11 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Hasil kartu skrining SAPA TB yang sudah terisi 2. Hasil penginputan data terduga TB

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan skrining TB di poli pelayanan Puskesmas dengan melakukan skrining kepada pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB ataupun riwayat kontak dekat dengan pasien TB secara cepat, sopan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Skrining saya lakukan setelah pasien menyampaikan keluhan utama, sehingga alur wawancara tetap terarah dan tidak memperpanjang waktu tunggu secara berlebihan. Saya menggunakan kartu SAPA TB sebagai panduan tanya jawab singkat dan terfokus, sehingga proses skrining menjadi efektif dan efisien tanpa menghambat kelancaran pelayanan di poli.
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan mencatat hasil skrining secara akurat pada kartu SAPA TB, meliputi identitas pasien, gejala yang ditemukan, hasil skrining, dan paraf saya sebagai bentuk pertanggungjawaban pribadi. Untuk pasien yang positif skrining TB berdasarkan hasil skrining, saya menindaklanjuti dengan merujuk pasien untuk pemeriksaan dahak TCM sesuai alur program TB Puskesmas,
3. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menggunakan keterampilan komunikasi dan pengetahuan klinis dalam melakukan anamnesis terarah terhadap gejala kunci TB. setelah pasien menjelaskan keluhan utama, saya menanyakan lebih lanjut pertanyaan skrining TB. Saya menjelaskan secara singkat kepada pasien mengenai skrining TB, dan jika hasil skrining TB positif, saya memberikan edukasi singkat tentang pentingnya pemeriksaan dahak, dan langkah-langkah yang dijalani untuk pengumpulan dahak.
4. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan melibatkan dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan poli pelayanan lain dalam pelaksanaan skrining TB. saya menyampaikan permohonan bantuan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya dengan bahasa yang sopan dan jelas, agar mereka turut melakukan skrining awal terhadap gejala TB pada pasien yang mereka layani. Ketika terdapat pasien yang dicurigai TB oleh tenaga kesehatan lain, kami saling berkomunikasi untuk memastikan pasien tersebut mendapatkan skrining lebih lanjut dan diarahkan lebih lanjut.

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

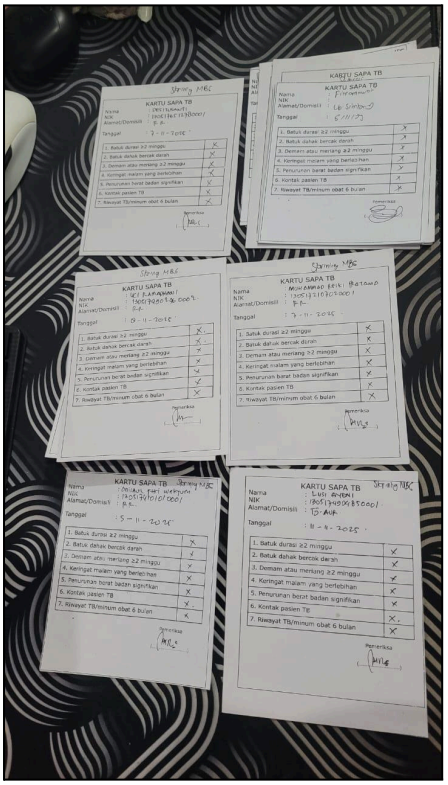
1. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan temuan di lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Bersama mentor, saya melakukan verifikasi ulang pasien yang dilakukan pemeriksaan dahak TCM dan mantoux, kemudian memasukkan ke aplikasi SITB.
2. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan berkonsultasi secara terbuka dan sopan dengan mentor selama proses penginputan data hasil skrining. Sebelum memasukkan, menanyakan hal-hal yang masih saya ragukan, dan saya mendengarkan penjelasan mentor tanpa menyela arahan beliau. Ketika terdapat koreksi atau penyesuaian cara pencatatan, saya menerima masukan tersebut dengan lapang dada dan langsung memperbaiki cara kerja saya.
3. Loyal
   Saya menjaga kerahasiaan data pasien sesuai dengan etika medis, menyimpan kartu fisik di lemari terkunci, dan memastikan tidak ada yang mengetahui id dan password akun SITB yang telah diberikan oleh mentor saya
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan bekerja sama bersama mentor yang juga pemegang program TB di Puskesmas. Selama proses penginputan, saya dan mentor saling memeriksa kembali data yang dimasukkan agar tidak terjadi duplikasi atau kekeliruan.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Kegiatan skrining dilakukan langsung ke pasien dengan gejala mengarah ke TB di masing masing poli pelayanan dan juga kegiatan diluar gedung



Pelaksanaan skrining TB menggunakan kartu SAPA TB di pesantren dimana ada kontak dekat TB



Beberapa hasil kartu SAPA TB yang sudah diisi

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL

Nama Fasyankes	: Puskesmas Enam Lingkung
Kode Fasyankes	: P1306051201
Jenis Fasyankes	: Puskesmas
Kabupaten/ Kota	: Kab. Padang Pariaman
Provinsi	: Sumatera Barat
Periode	: Oktober - November 2025

No. Urut	No. Identitas Sediaan	No. Rekam Medis	Tanggal Didaftar	Bulan	NIK (Nomor Identitas Kependudukan)	No Register SITB	No Register Terduga	No. BPJS	Status Diagnosis	Nama Lengkap Terduga TBC	Umur (Tahun)
1	25/P1306051201/1/0304		03/11/2025	November							
2	25/P1306051201/1/0308		04/11/2025	November							
3	25/P1306051201/1/0306		05/11/2025	November							
4	25/P1306051201/1/0307		05/11/2025	November							
5	25/P1306051201/1/0305		05/11/2025	November							
6	25/P1306051201/1/0309		08/11/2025	November							

Hasil penginputan data pasien yang positif skrining dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

Saya melakukan skrining langsung ke pasien, pasien yang datang berobat ke poli pelayanan, setelah anamnesis awal, jika ada gejala mengarah ke TB (seperti batuk produktif, demam naik turun lama), atau ada kontak dekat TB dilakukan skrining dengan menggunakan kartu SAPA TB. Skrining dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang mudah dimengerti dan empati terhadap gejala yang pasien berikan. Skrining dilakukan secara cepat dan efisien untuk tidak mengganggu waktu pelayanan, dan pasien tidak merasa terlalu lama dalam proses skrining. Pada pasien dengan hasil skrining positif, dianjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan dahak TCM pada dewasa, dan mantoux pada balita.

Pada minggu 5 ini, kartu skrining TB juga dipakai pada permintaan surah sehat yang meminta keterangan bebas TB. Permintaan surat bebas TB pada surat sehat ini datang dari permohonan melamar kerja untuk dapur MBG

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

Saya mengumpulkan data pasien yang sudah mengirimkan sampel dahaknya. Pasien biasa diberikan tabung dahak saat pemeriksaan awal, dan meminta untuk mengeluarkan dahak di hari selanjutnya dan kemudian di antar ke Puskesmas. Semua pasien yang diperiksa dahak harus dipastikan mempunyai identitas lengkap termasuk NIK

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Pelaksanaan skrining TB dengan Kartu SAPA TB meningkatkan capaian organisasi dengan menaikkan cakupan deteksi dini di lini depan, menstandarisasi proses anamnesis skrining sehingga alur pelayanan lebih cepat dan konsisten lintas poli. Kartu yang terisi memperkuat akuntabilitas dan kualitas data, sekaligus mempermudah pelaporan program. Rujukan suspek yang yang lebih tepat dan cepat memperpendek waktu ke diagnosis terapi dan mempercepat pemutusan rantai penularan.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa berorientasi pelayanan

Pertanyaan dan alur skrining tidak menyesuaikan kebutuhan pasien, memaksakan skrining padahal bukan target skrining, proses pelayanan kesehatan terhambat, waktu tunggu pasien panjang, dan cakupan skrining bisa menjadi turun

b. Tanpa Akuntabel

Pencatatan kartu tidak lengkap, berdampak data tidak dapat dievaluasi,

laporan program menjadi tidak lengkap, dan keputusan perbaikan tidak dapat berbasis bukti

c. Tanpa Kompeten
   Anamnesis tidak terarah pada gejala atau faktor resiko TB, yang berdampak interpretasi status suspek keliru, mengakibatkan rujukan dahak TCM tidak tepat dan penemuan kasus TB menurut
d. Tanpa Harmonis
   Koordinasi lintas poli pelayanan kurang, implementasi program tidak maksimal, sehingga kegiatan skrining tidak berjalan lancar, berdampak capaian terduga TB tidak maksimal
e. Tanpa Loyal
   Pelaksanaan tidak selaras dengan pedoman program TB dan standar Integrasi Layanan Puskesmas, berdampak dengan pelayanan secara keseluruhan bisa terhambat, dan data privasi pasien tidak terjaga kerahasiaannya

Judul Kegiatan No 2	Monitoring pelaksanaan dan evaluasi
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13 Oktober s/d 11 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Catatan hasil monitoring 2. Catatan notulensi hasil evaluasi dan umpan balik

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Melakukan monitoring kegiatan skrining TB

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan monitoring mingguan pelaksanaan kartu SAPA TB. Pada pengecekan saya memastikan bahwa kegiatan benar-benar dilakukan pada sasaran yang sesuai dan alur skrining mengikuti aturan yang sudah disepakati sebelumnya
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan memastikan skrining menggunakan kartu SAPA TB tercatat dengan baik, lengkap, dan dapat ditelusuri kembali. Saya juga memastikan jumlah kartu SAPA TB yang ada masih cukup.
3. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan menjalin yang proaktif dan dua arah dengan tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan skrining TB. Saya memberi salam saat memasuki ruangan pelayanan kesehatan, dan menanyakan tentang kegiatan skrining yang dilakukan, dan ketersediaan kartu dengan sopan.
4. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan memastikan kegiatan skrining dan pelayanan TB yang diberikan sesuai dengan pedoman TB yang ada, dan pelayanan mengikuti alur pelayanan Integrasi Pelayanan Puskesmas (ILP)

b. Melakukan evaluasi dan koordinasi kegiatan

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dengan menggunakan hasil monitoring sebagai dasar perencanaan kegiatan selanjutnya. Dari temuan lapangan, saya mengidentifikasi hambatan yang dirasakan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan skrining, seperti pasien positif skrining tetapi menolak pengumpulan dahak atau tidak mengantar dahak keesokan harinya, pasien yang tidak membawa identitas NIK, kebutuhan kolom identitas sekolah/kelas pada pemeriksaan skrining di sekolah. Saya merumuskan langkah perbaikan yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan
2. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menganalisa hasil monitoring dan evaluasi sesuai alur skrining TB yang sudah dilakukan. Saya mencari solusi yang memungkinkan diterapkan, seperti pasien yang tidak bisa mengantar dahak besok pagi, meminta dahak dihari yang sama tetapi minta mengumpulkan dahak lagi 1 jam kemudian

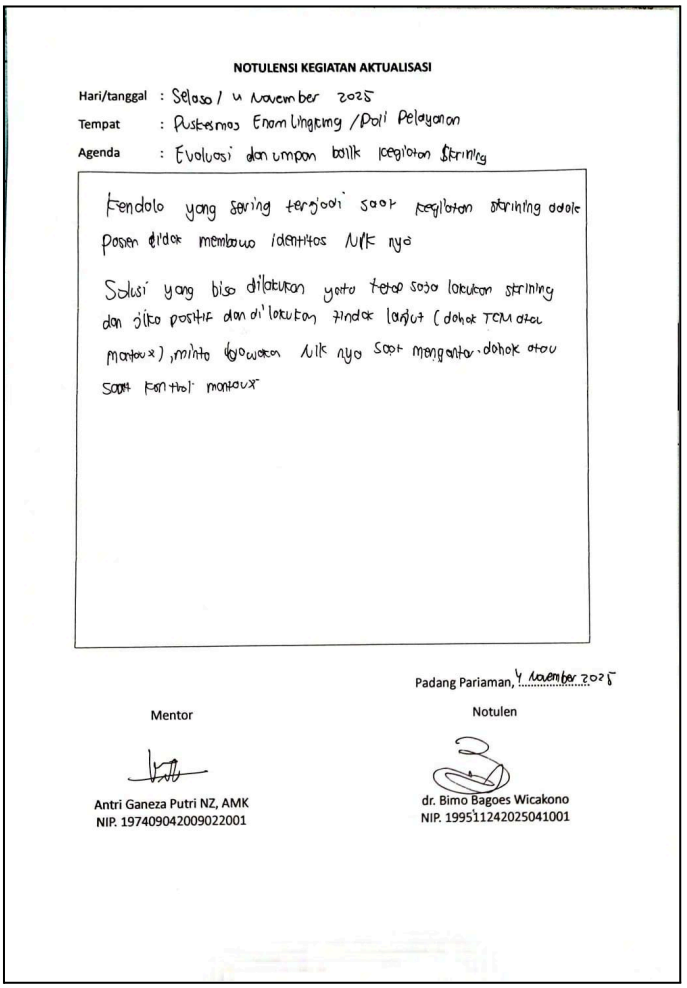
3. Adaptif
   Saya menerapkan nilai adaptif dengan penyesuaian rencana perbaikan berdasarkan data lapangan dan umpan balik yang saya terima dari tenaga kesehatan lain. Misalnya pada poli umum saat beban pasien tinggi, menyepakati penyesuaian cara pembagian peran antara dokter dan perawat dalam skrining
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dengan melakukan koordinasi melalui diskusi singkat dan dua arah bersama tenaga kesehatan di poli pelayanan. Dalam pertemuan evaluasi, saya meminta petugas lain untuk memberikan kritik dan saran berdasarkan kegiatan skrining yang sudah dilakukan dalam minggu ini.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan langsung dengan tenaga kesehatan di poli pelayanan, dengan diskusi langsung, dan hasilnya saya konsultasikan dengan mentor untuk mencari solusi terbaik.



Kegiatan monitoring dan evaluasi skrining Kartu SAPA TB



NOTULENSI KEGIATAN AKTUALISASI

Hari/tanggal : Selasa / 4 November 2025
Tempat : Puskesmas Enam Lingkung / Poli Pelayanan
Agenda : Evaluasi dan umpan balik kegiatan skrining

Kendala yang sering terjadi saat kegiatan skrining adalah pasien tidak membawa identitas NIK nya

Solusi yang bisa dilakukan yaitu tetap saja lakukan skrining dan jika positif dan di lakukan tindak lanjut (dahak TCM atau manoux), minta kooperatif nik nya saat mengantar dahak atau saat kontrol manoux

Padang Pariaman, 4 November 2025

Mentor

Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP. 197409042009022001

Notulen

dr. Bimo Bagoes Wicakono
NIP. 199511242025041001

Notulensi kegiatan monitoring dan evaluasi

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Melakukan monitoring kegiatan skrining TB
   Dalam pelaksanaan kegiatan skrining keseharian, saya melakukan monitoring singkat untuk memastikan apakah kegiatan skrining berjalan, memastikan stok kartu SAPA TB masih ada, dan tidak ada hambatan dalam proses kegiatan skrining
b. Melakukan evaluasi dan koordinasi kegiatan
   Setiap satu minggu sekali, saya mengkoordinasikan tenaga kesehatan lain untuk diskusi tentang pelaksanaan kegiatan skrining TB, menanyakan bagaimana kegiatan skrining menggunakan kartu SAPA TB yang sudah dilaksanakan, apakah ada hambatan dalam proses skrining, apakah ada perlu perbaikan dalam kegiatan skriningnya. Hasil dari evaluasi ini saya konsultasikan dengan mentor saya untuk mencari solusi terbaik

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Monitoring pelaksanaan dan evaluasi skrining TB dengan kartu SAPA TB memperkuat capaian tugas organisasi dengan menyediakan keterpantauan rutin adas indikator kunci seperti cakupan, kelengkapan kartu, pelaksanaan, dan tindak lanjut dari skrining, sehingga perbaikan mutu dapat dilakukan cepat dan terukur.

Temuan dilapangan ditindak lanjuti dengan perencanaan atau perbaikan dari alur pelayanan, yang bermanfaat meningkatkan efisiensi pelayanan

5. **Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar**
   a. Tanpa berorientasi pelayanan
      Temuan monitoring tidak di menjadi pacuan ke perbaikan yang dirasakan tenaga kesehatan yang melakukan skrining, berdampak menjadi hambatan dalam proses skrining, dan kepatuhan pengisian kartu menurun
   b. Tanpa Akuntabel
      Tidak ada monitoring dan diskusi langsung serta notulensi, yang berdampak komitmen kegiatan tidak ada, dan perbaikan sulit dilakukan
   c. Tanpa Kompeten
      Evaluasi dari umpan balik tidak sesuai dengan alur yang sudah dibuat dan tidak sesuai dengan pelayanan Puskesmas, berdampak dengan intervensi solusi salah sasaran dan hambatan yang ada gagal membaik
   d. Tanpa Loyal
      Rekomendasi solusi tidak selaras dengan pedoman TB dan standar Integrasi Layanan Puskesmas, berdampak kegiatan yang dilakukan terlalu fokus dengan skrining TB dan kualitas ILP menurun
   e. Tanpa Harmonis
      Evaluasi berlangsung satu arah, umpan balik petugas diabaikan, berdampak menjadi tidak adanya solusi terhadap hambatan yang terjadi, dan terjadinya gesekan antara tenaga kesehatan
   f. Tanpa kolaboratif
      Tidak ada koordinasi lintas poli, dan tidak ada jalur komunikasi, berdampak dengan hambatan yang terjadi tidak teridentifikasi, dan tidak bisa dilakukannya pencarian solusi bersama serta mutu pelayanan gagal tidak tercapai

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Catatan Mentor	Paraf Mentor
1	Selasa 4/11/25	Pelaksanaan kegiatan Skrining.	Lanjutkan kegiatan Skrining	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Hasil capaian/ output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	18 November 2025	Menyerahkan laporan kegiatan minggu 5	Terdapat arahan dalam pembuatan laporan aktualisasi	WhasApp	
2					
3					

Lampiran 6. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke 6

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No 2	Pelaksanaan skrining TB menggunakan Kartu SAPA TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	13 Oktober s/d 11 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Hasil kartu skrining SAPA TB yang sudah terisi 2. Hasil penginputan data terduga TB

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

1. Berorientasi pelayanan
   Saya menerapkan nilai berorientasi pelayanan dalam kegiatan skrining TB di poli pelayanan Puskesmas dengan melakukan skrining kepada pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB ataupun riwayat kontak dekat dengan pasien TB secara cepat, sopan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Skrining saya lakukan setelah pasien menyampaikan keluhan utama, sehingga alur wawancara tetap terarah dan tidak memperpanjang waktu tunggu secara berlebihan. Saya menggunakan kartu SAPA TB sebagai panduan tanya jawab singkat dan terfokus, sehingga proses skrining menjadi efektif dan efisien tanpa menghambat kelancaran pelayanan di poli.
2. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dengan mencatat hasil skrining secara akurat pada kartu SAPA TB, meliputi identitas pasien, gejala yang ditemukan, hasil skrining, dan paraf saya sebagai bentuk pertanggungjawaban pribadi. Untuk pasien yang positif skrining TB berdasarkan hasil skrining, saya menindaklanjuti dengan merujuk pasien untuk pemeriksaan dahak TCM sesuai alur program TB Puskesmas,
3. Kompeten
   Saya menerapkan nilai kompeten dengan menggunakan keterampilan komunikasi dan pengetahuan klinis dalam melakukan anamnesis terarah terhadap gejala kunci TB. setelah pasien menjelaskan keluhan utama, saya menanyakan lebih lanjut pertanyaan skrining TB. Saya menjelaskan secara singkat kepada pasien mengenai skrining TB, dan jika hasil skrining TB positif, saya memberikan edukasi singkat tentang pentingnya pemeriksaan dahak, dan langkah-langkah yang dijalani untuk pengumpulan dahak.
4. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan melibatkan dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan poli pelayanan lain dalam pelaksanaan skrining TB. saya menyampaikan permohonan bantuan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya dengan bahasa yang sopan dan jelas, agar mereka turut melakukan skrining awal terhadap gejala TB pada pasien yang mereka layani. Ketika terdapat pasien yang dicurigai TB oleh tenaga kesehatan lain, kami saling berkomunikasi untuk memastikan pasien tersebut mendapatkan skrining lebih lanjut dan diarahkan lebih lanjut.

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

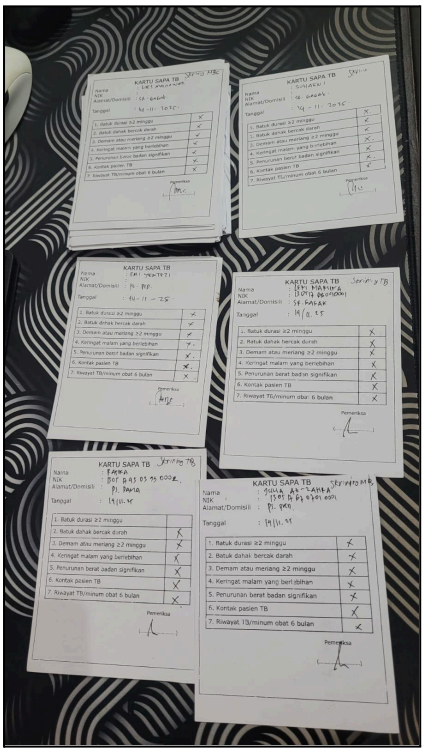
1. Akuntabel
   Saya menerapkan nilai akuntabel dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan temuan di lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan. Bersama mentor, saya melakukan verifikasi ulang pasien yang dilakukan pemeriksaan dahak TCM dan mantoux, kemudian memasukkan ke aplikasi SITB.
2. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan berkonsultasi secara terbuka dan sopan dengan mentor selama proses penginputan data hasil skrining. Sebelum memasukkan, menanyakan hal-hal yang masih saya ragukan, dan saya mendengarkan penjelasan mentor tanpa menyela arahan beliau. Ketika terdapat koreksi atau penyesuaian cara pencatatan, saya menerima masukan tersebut dengan lapang dada dan langsung memperbaiki cara kerja saya.
3. Loyal
   Saya menerapkan nilai loyal dengan menjaga kerahasiaan data pasien selama proses pengumpulan dan penginputan data hasil skrining. Setiap kartu skrining dan dokumen pendukung saya simpan di lemari setelah digunakan, sehingga tidak mudah diakses orang yang tidak berkepentingan. Selain itu, saya juga menjaga kerahasiaan akun dan kata sandi yang diberikan mentor untuk mengakses aplikasi pelaporan, tidak membagikannya kepada pihak lain dan selalu melakukan logout setelah selesai menggunakan komputer.
4. Kolaboratif
   Saya menerapkan nilai kolaboratif dalam kegiatan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining dengan bekerja sama bersama mentor yang juga pemegang program TB di Puskesmas. Selama proses penginputan, saya dan mentor saling memeriksa kembali data yang dimasukkan agar tidak terjadi duplikasi atau kekeliruan.

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Kegiatan skrining dilakukan langsung ke pasien dengan gejala mengarah ke TB di masing masing poli pelayanan dan juga kegiatan diluar gedung



Pelaksanaan skrining TB menggunakan kartu SAPA TB di pesantren dimana ada kontak dekat TB



Beberapa hasil kartu SAPA TB yang sudah diisi

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL

Nama Fasyankes	: Puskesmas Enam Lingkung
Kode Fasyankes	: P1306051201
Jenis Fasyankes	: Puskesmas
Kabupaten/ Kota	: Kab. Padang Pariaman
Provinsi	: Sumatera Barat
Periode	: Oktober - November 2025

No. Urut	No. Identitas Sediaan	No. Rekam Medis	Tanggal Didaftar	Bulan	NIK (Nomor Identitas Kependudukan)	No Register SITB	No Register Terduga	No. BPJS	Status Diagnosis	Nama Lengkap Terduga TBC	Umur (Tahun)
1	25/P1306051201/1/0304		03/11/2025	November							
2	25/P1306051201/1/0308		04/11/2025	November							
3	25/P1306051201/1/0306		05/11/2025	November							
4	25/P1306051201/1/0307		05/11/2025	November							
5	25/P1306051201/1/0305		05/11/2025	November							
6	25/P1306051201/1/0309		08/11/2025	November							

Hasil penginputan data pasien yang positif skrining dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas
   Saya melakukan skrining langsung ke pasien, pasien yang datang berobat ke poli pelayanan, setelah anamnesis awal, jika ada gejala mengarah ke TB (seperti batuk produktif, demam naik turun lama), atau ada kontak dekat TB dilakukan skrining dengan menggunakan kartu SAPA TB. Skrining dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang mudah dimengerti dan empati terhadap gejala yang pasien berikan. Skrining dilakukan secara cepat dan efisien untuk tidak mengganggu waktu pelayanan, dan pasien tidak merasa terlalu lama dalam proses skrining. Pada pasien dengan hasil skrining positif, dianjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan dahak TCM pada dewasa, dan mantoux pada balita.
b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining
   Saya mengumpulkan data pasien yang sudah mengirimkan sampel dahaknya. Pasien biasa diberikan tabung dahak saat pemeriksaan awal, dan meminta untuk mengeluarkan dahak di hari selanjutnya dan kemudian di antar ke Puskesmas. Semua pasien yang diperiksa dahak harus dipastikan mempunyai identitas lengkap termasuk NIK

4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Pelaksanaan skrining TB dengan Kartu SAPA TB meningkatkan capaian organisasi dengan menaikkan cakupan deteksi dini di lini depan, menstandarisasi proses anamnesis skrining sehingga alur pelayanan lebih cepat dan konsisten lintas poli. Kartu yang terisi memperkuat akuntabilitas dan kualitas data, sekaligus mempermudah pelaporan program. Rujukan suspek yang yang lebih tepat dan cepat memperpendek waktu ke diagnosis terapi dan mempercepat pemutusan rantai penularan.

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa berorientasi pelayanan
   Pertanyaan dan alur skrining tidak menyesuaikan kebutuhan pasien, memaksakan skrining padahal bukan target skrining, proses pelayanan kesehatan terhambat, waktu tunggu pasien panjang, dan cakupan skrining bisa menjadi turun
b. Tanpa Akuntabel
   Pencatatan kartu tidak lengkap, berdampak data tidak dapat dievaluasi, laporan program menjadi tidak lengkap, dan keputusan perbaikan tidak dapat berbasis bukti
c. Tanpa Kompeten

Anamnesis tidak terarah pada gejala atau faktor resiko TB, yang berdampak interpretasi status suspek keliru, mengakibatkan rujukan dahak TCM tidak tepat dan penemuan kasus TB menurut

d. Tanpa Harmonis
   Koordinasi lintas poli pelayanan kurang, implementasi program tidak maksimal, sehingga kegiatan skrining tidak berjalan lancar, berdampak capaian terduga TB tidak maksimal
e. Tanpa Loyal
   Pelaksanaan tidak selaras dengan pedoman program TB dan standar Integrasi Layanan Puskesmas, berdampak dengan pelayanan secara keseluruhan bisa terhambat, dan data privasi pasien tidak terjaga kerahasiaannya

Judul Kegiatan No 2	Membuat Laporan Kegiatan yang Telah Dilaksanakan
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	11 November s/d 14 November
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Menyiapkan laporan yang telah dilaksanakan 2. Melakukan konsultasi dengan mentor untuk pembuatan laporan akhir

1. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar yang Melandasi

a. Menyiapkan laporan yang telah dilaksanakan

1. Akuntabel

   Saya menyusun draft laporan aktualisasi berdasarkan data, dokumentasi dan catatan kegiatan yang dilakukan selama proses habituasi dan aktualisasi secara akuntabel. Setiap bagian dari laporan mencerminkan proses dan hasil nyata dari kegiatan yang telah dilakukan di Puskesmas, tanpa rekayasa atau manipulasi. Penulis membuat catatan, tanggal kegiatan, serta hasil evaluasi secara jujur sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas selama masa pelatihan. Selain itu juga menyertakan dokumentasi pendukung lainnya.

2. Kompeten

   Dalam proses menyiapkan laporan aktualisasi, penulis menunjukkan kompetensi dalam menyusun dokumen yang sistematis, bahasa yang efektif, serta isi substansi yang mencerminkan pemahaman atas kegiatan yang telah dilakukan. Saya menyesuaikan isi laporan dengan ketentuan dalam pedoman aktualisasi Latsar CPNS. Saya memanfaatkan keterampilan menulis laporan dengan menggabungkan antara data lapangan, teori dari pelatihan sebelumnya, serta hasil evaluasi sebagai pondasi pembuatan laporan.

3. Harmonis

   Dalam proses menyiapkan laporan, saya selalu berdiskusi dengan tenaga kesehatan lain tentang kegiatan yang sudah dilakukan selama satu bulan ini. Dalam proses diskusi ini, selalu menjaga suasana harmonis dengan menunjukkan sikap terbuka, rendah hati, dan penuh rasa hormat. Saya selalu mendengarkan masukan yang diberikan oleh rekan kerja.

4. Loyal

   Saya menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan dengan menyusun isi laporan sesuai kebijakan instansi seputar TB di Puskesmas tempat saya bertugas. Dalam proses penyusunan, saya merujuk pada pedoman laporan aktualisasi Latsar dan arahan mentor, sehingga laporan yang dihasilkan tidak hanya menggambarkan kegiatan yang sudah saya lakukan, tetapi juga sejalan dengan kepentingan dan aturan organisasi

b. Melakukan konsultasi dengan mentor untuk pembuatan laporan akhir

1. Akuntabel

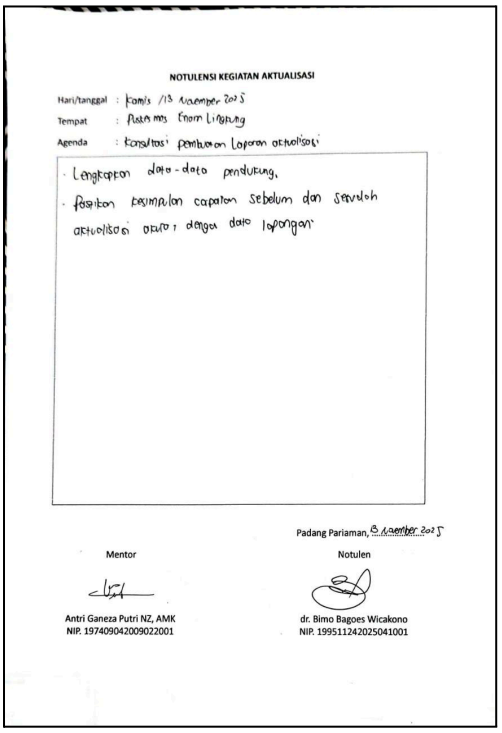
   Saya telah menunjukkan sikap akuntabel dengan menyusun laporan akhir berdasarkan data dan fakta pelaksanaan aktualisasi, kemudian meminta verifikasi dan masukan dari mentor. Saya menjelaskan secara terbuka setiap langkah yang saya lakukan dalam kegiatan aktualisasi, termasuk

hambatan yang dihadapi dan solusi yang saya usulkan. Saya juga mencatat koreksi mentor dan menindaklanjutinya melalui revisi laporan, sehingga laporan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional baik dari sisi substansi maupun kesesuaian dengan ketentuan yang berlaku

2. Harmonis
   Saya menerapkan nilai harmonis dengan membanung hubungan komunikasi yang saling menghormati selam proses konsultasi dengan mentor. Saya membuka pertemuan dengan sikap sopan, menggunakan bahasa yang santun, dan mendengarkan pendapat mentor tanpa menyela. Ketika terdapat bagian laporan yang perlu diperbaiki, saya menerima masukan dengan lapang dada dan menjadikannya sebagai bahan pembelajaran, sehingga tercipta suasana kerja yang nyaman dan mendukung kerja sama yang baik antara saya dan mentor
3. Loyal
   Saya menunjukkan sikap loyal dengan mengikuti arahan mentor yang merujuk pada kebijakan instansi dan pedoman Latsar CPNS. setiap koreksi yang diberikan saya pahami sebagai upaya menjaga mutu laporan dan nama baik unit kerja. Oleh karena itu, saya menyesuaikan isi laporan agar selaras dengan kebijakan standar pelayanan Puskesmas, dan tidak memasukkan hal-hal yang bertentangan dengan kebijakan tersebut
4. Kolaboratif
   Saya telah mengamalkan nilai kolaboratif dengan menjadikan mentor sebagai tempat diskusi konsultasi dalam penyusunan laporan akhir. Saya secara aktif melakukan konsultasi mengenai substansi laporan, kelayakan data yang digunakan, dan cara penyajian hasil aktualisasi. Dalam proses ini, saya terbuka terhadap ide dan sudut pandang mentor, serta menggabungkan pemikiran kami untuk menghasilkan

2. Teknis Aktualisasi dan Bukti Kegiatan

Penyiapan laporan aktualisasi secara mandiri dengan mengumpulkan data yang sudah dikerjakan saat habituasi. Saya juga melakukan konsultasi dengan mentor untuk pembuatan laporan ini



NOTULENSI KEGIATAN AKTUALISASI

Hari/tanggal : Kamis /13 Desember 2025
Tempat : Ruang Poli Gigi Anak
Agenda : Konsultasi pembuatan laporan aktualisasi

- Lengkapkan data-data pendukung.
- Perbaikan penulisan capaian sebelum dan sesudah aktualisasi harus sesuai dengan data lapangan

Padang Pariaman, 13 Desember 2025

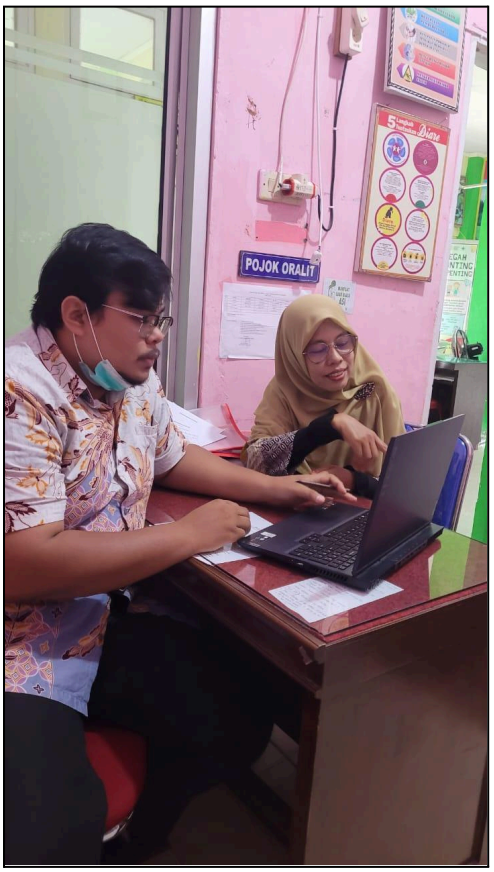
Mentor

Antri Ganeza Putri NZ, AMK
NIP. 197409042009022001

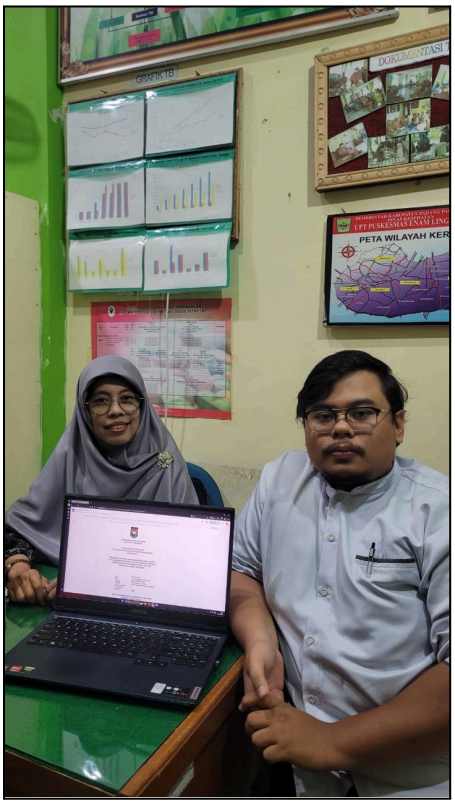
Notulen

dr. Bimo Bagoes Wicakono
NIP. 199511242025041001

Notulensi konsultasi pembuatan laporan aktualisasi



Konsultasi pembuatan laporan aktualisasi ke mentor



Penyerahan laporan aktualisasi ke mentor

3. Deskripsi Proses Kegiatan

a. Mulai melakukan skrining di poli pelayanan Puskesmas

Saya melakukan skrining langsung ke pasien, pasien yang datang berobat ke poli pelayanan, setelah anamnesis awal, jika ada gejala mengarah ke TB (seperti batuk produktif, demam naik turun lama), atau ada kontak dekat TB dilakukan skrining dengan menggunakan kartu SAPA TB. Skrining dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang mudah dimengerti dan empati terhadap gejala yang pasien berikan. Skrining dilakukan secara cepat dan efisien untuk tidak mengganggu waktu pelayanan, dan pasien tidak merasa terlalu lama dalam proses skrining. Pada pasien dengan hasil skrining positif, dianjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan dahak TCM pada dewasa, dan mantoux pada balita.

b. Melakukan pengumpulan dan penginputan data hasil skrining

Saya mengumpulkan data pasien yang sudah mengirimkan sampel dahaknya. Pasien biasa diberikan tabung dahak saat pemeriksaan awal, dan meminta untuk mengeluarkan dahak di hari selanjutnya dan kemudian di antar ke Puskesmas. Semua pasien yang diperiksa dahak harus dipastikan mempunyai identitas lengkap termasuk NIK

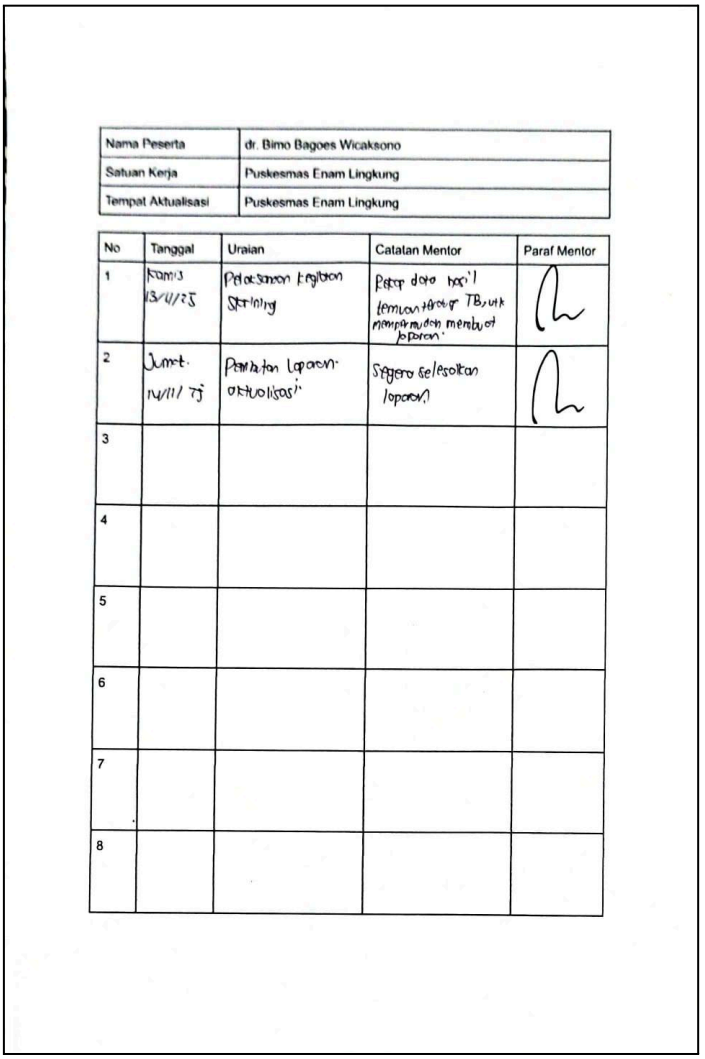
4. Manfaat Kegiatan Capaian Tugas Organisasi

Penyusunan laporan kegiatan mendukung tugas organisasi dengan menyediakan data capaian program secara tertib dan dapat ditelaah, menjadi dasar evaluasi dan perencanaan lanjutan, serta memperkuat akuntabilitas kinerja Puskesmas dalam pencapaian indikator program TB

5. Analisis Dampak jika Aktualisasi Tidak Berdasarkan Nilai Dasar

a. Tanpa akuntabel
   Tanpa akuntabel laporan kegiatan yang telah dilaksanakan beresiko berisi data yang tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak sesuai dengan pelaksanaan di lapangan, sehingga sulit dipertanggung jawabkan. Hal ini dapat menimbulkan ketidaksesuaian angka capaian program, dan akurasi data yang disajikan.
b. Tanpa Kompeten
   Tanpa nilai kompeten, penyusunan laporan tidak sesuai dengan ketentuan indikator program, SOP yang berlaku, serta tata naskah sesuai pedoman pembuatan laporan aktualisasi, sehingga laporan tidak menggambarkan capaian dan pelaksanaan program TB yang tepat.
c. Tanpa Harmonis
   Tanpa nilai harmonis, proses penyusunan laporan yang membutuhkan data dari lintas klaster lain dan konsultasi dengan mentor dapat terganggu, karena komunikasi yang kurang baik dan hubungan kerja yang tidak kondusif.
d. Tanpa Loyal
   Tanpa nilai loyal, laporan yang disusun dapat mengabaikan kebijakan, format, arahan, dan juga kerahasiaan data pasien, sehingga tidak sejalan dengan kebutuhan Puskesmas dan kegiatan Latsar.
e. Tanpa Kolaboratif
   Tanpa nilai kolaboratif, laporan cenderung disusun secara individu tanpa koordinasi dengan tenaga kesehatan lain, dan mentor, sehingga data yang digunakan berpotensi tidak lengkap atau tidak sinkron dengan laporan rutin Puskesmas, dan data kegiatan yang sudah dilaksanakan.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor



Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Catatan Mentor	Paraf Mentor
1	Kamis 13/11/25	Pelaksanaan kegiatan Skrining	Rekap data hasil temuan terduga TB, utk mempermudah membuat laporan.	
2	Jumat. 14/11/25	Pembuatan Laporan aktualisasi.	Segera selesaikan laporan	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta	dr. Bimo Bagoes Wicaksono
Satuan Kerja	Puskesmas Enam Lingkung
Tempat Aktualisasi	Puskesmas Enam Lingkung

No	Tanggal	Uraian	Hasil capaian/ output	Media Komunikasi	Paraf Mentor
1	13 November 2025	Menyerahkan draft laporan aktualisasi, uraikan jelas perbandingan sebelum sesudah aktualisasi	Terdapat arahan dalam pembuatan laporan aktualisasi	WhasApp	
2					
3					