



**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

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

**OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA SURVEILANS
TUBERKULOSIS (TB) MELALUI ANALISIS DATA SEBAGAI BAHAN
UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN PROGRAM TB DI
PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR**

Disusun oleh :

Nama : Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP : 200002202025052002
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Instansi : Pemerintah Kabupaten Kerinci
Kelas/Kelompok : A9/4
No. Presensi : 33
Gelombang : I

**BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

2025

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI**

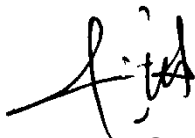
JUDUL : OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA SURVEILANS
TUBERKULOSIS (TB) MELALUI ANALISIS DATA
SEBAGAI BAHAN UNTUK PENGAMBILAN
KEPUTUSAN PROGRAM TB DI PUSKESMAS RAWAT
INAP LEMPUR

NAMA : LUTHFI PEBRIDILA, S.K.M.
NIP : 200002202025052002
PANGKAT/GOL : PENATA MUDA/III.a
JABATAN : EPIDEMIOLOG KESEHATAN AHLI PERTAMA
INSTANSI : PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
KELAS/KELOMPOK : A9/4
NO. PRESENSI : 33

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 17 Oktober Tahun 2025 di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri.

Bukuttinggi, 17 Oktober 2025

Coach,



Anna Febrina Sugiarti, M.E.
NIP. 199202252022032002

Penguji,

Baiklah Maisono Saleh, S.Si., Apt., M.Si
NIP. 197002081998051001

Mengetahui

Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia
Kementerian Dalam Negeri
Regional Bukittinggi

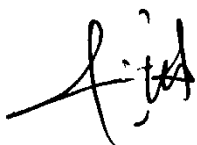
Sarjayadi, SS
NIP. 197003041996031001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jumat
Tanggal : 17 Oktober 2025
Pukul : 08.00 WIB s.d Selesai
Tempat : PPSDM Bukittinggi
Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan 9 Tahun 2025
JUDUL : OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA SURVEILANS TUBERKULOSIS (TB) MELALUI ANALISIS DATA SEBAGAI BAHAN UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN PROGRAM TB DI PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR
DISUSUN OLEH : LUTHFI PEBRIDILA, S.K.M.
KELAS/KELOMPOK : A9/4
NO. PRESENSI : 33
INSTANSI : PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
JABATAN : EPIDEMIOLOG KESEHATAN AHLI PERTAMA

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

COACH



Anna Febrina Sugiarti, M.E.
NIP. 199202252022032002

PESERTA



Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP. 200002202025052002

PENGUJI

Baiklah Maisono Saleh, S.Si., Apt., M.Si
NIP. 197002081998051001

MENTOR



Hj. Srikandi, SKM
NIP. 197110051994032006

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya. Berkat petunjuk dan kehendak-Nya pula penulis dapat menyelesaikan Laporan Aktualisasi dengan judul “Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans Tuberkulosis (TB) Melalui Analisis Data Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angkatan IX Tahun 2025. Dalam penyusunan Laporan Aktualisasi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu dengan segala ketulusan hati, penulis sampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak H. Sarjayadi, SS, M.A.P selaku Kepala Lembaga Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Regional Bukittinggi sebagai Penyelenggara Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Tahun 2025;
2. Bapak Baiklah Maisono Saleh, S.Si., Apt., M.Si sebagai penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga serta memberi motivasi kepada penulis;
3. Ibu Anna Febrina Sugiarti, ME sebagai coach yang senantiasa membimbing dengan sepenuh hati, memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Laporan Aktualisasi;
4. Ibu Hj. Srikandi, SKM selaku mentor yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Laporan Aktualisasi;

5. Bapak/Ibu Widyaismara selaku Tenaga Pengajar yang telah memberikan pengetahuan selama Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Tahun 2025

Laporan Aktualisasi ini tidaklah luput dari kesalahan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun akan membantu dalam penyempurnaan isi dari Laporan Aktualisasi ini. Penulis berharap semoga Laporan Aktualisasi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Kerinci, 17 Oktober 2025



Luthfi Pebridila, S.K.M.

NIP. 200002202025052002

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	i
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	i
BERITA ACARA	ii
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ixx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup	4
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA	5
A. Profil Instansi.....	5
B. Profil Peserta.....	10
BAB III RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI	14
A. Deskripsi Isu.....	14
B. Analisis Core Isu	17
C. Rumusan Isu	19
D. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu	20
BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	22
A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi	22
B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi	23
C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK).....	79
D. Capaian Penyelesaian Core Isu	80

E. Manfaat Terselesaikannya <i>Core Isu</i>	81
F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi	82
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	90
A. Kesimpulan	90
B. Rekomendasi	92
DAFTAR PUSTAKA.....	225

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Peneraparan Core Isu dengan Analisis USG.....	18
Tabel 4. 1 Jadwal Kegiatan Aktualisasi.....	22
Tabel 4. 2 Matriks Rancangan Aktualisasi	23
Tabel 4. 3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)	79
Tabel 4. 4 Kondisi Core Isu Sebelum dan Sesudah Aktualisasi	80
Tabel 4. 5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Rawat Inap Lempur	7
Gambar 2. 2 Foto Peserta.....	10
Gambar 3. 3 Format Laporan Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Lempur ...	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-1	95
Lampiran 2. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-2	116
Lampiran 3. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-3	143
Lampiran 4. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-4	159
Lampiran 5. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-5 dan ke-6.....	202

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara, Pelatihan Dasar (Latsar) CPNS diarahkan untuk memperkuat transformasi ASN yang profesional, berintegritas, dan adaptif terhadap perkembangan zaman. Regulasi ini menekankan implementasi nilai dasar ASN BerAKHLAK (berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif) sebagai landasan perilaku, serta penguatan manajemen ASN berbasis *sistem merit* guna menciptakan birokrasi yang bersih, efektif, dan akuntabel. Selain itu, percepatan Smart ASN melalui digitalisasi manajemen ASN yang terintegrasi, sehingga mendukung pengelolaan kinerja, pengembangan kompetensi, dan pelayanan Masyarakat yang lebih Masyarakat serta inovatif sesuai tuntutan Masyarakat. (Republik Indonesia, 2023)

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa upaya kesehatan adalah rangkaian aktivitas terpadu untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pencegahan, pengobatan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan, yang menjadi tanggung jawab pemerintah bersama masyarakat. (Republik Indonesia, 2009) Sejalan dengan itu, Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 menjelaskan bahwa surveilans epidemiologi merupakan kegiatan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan mendiseminasikan data penyakit guna mendukung pengendalian kesehatan masyarakat. (Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, 2014) Meski demikian, pemanfaatan data surveilans di tingkat puskesmas masih sering belum optimal.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang terutama paru-paru, namun juga bisa menyerang organ tubuh lain seperti tulang, ginjal, dan otak. TB merupakan salah satu penyakit menular dengan kasus terbanyak yang menjadi prioritas penanganan di Puskesmas Rawat Inap Lempur. TB tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga berpengaruh pada produktivitas, kondisi sosial, dan beban pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, data TB diharapkan dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung upaya pencegahan, pengendalian, dan pemutusan rantai penularan. Puskesmas bersama tenaga kesehatan dan kader memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kepada seluruh lapisan Masyarakat dengan memanfaatkan data surveilans secara tepat. Untuk mendukung hal tersebut, diperlukan analisis, perencanaan program, serta diseminasi informasi yang dapat dijangkau hingga ke masyarakat, sehingga upaya pengendalian TB lebih efektif dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan terbebas dari penyakit menular.

Namun sangat disayangkan data TB yang sudah tercatat di Puskesmas Rawat Inap Lempur belum dimanfaatkan secara optimal untuk analisis program, monitoring capaian, maupun pengambilan keputusan, sehingga potensi data surveilans sebagai dasar pencegahan dan pengendalian penyakit tidak berjalan maksimal.

Rendahnya pemanfaatan data surveilans TB tersebut disebabkan oleh keterbatasan waktu, kemampuan analisis, serta minimnya pelatihan bagi pemegang program sehingga proses analisis dan diseminasi informasi tidak sesuai standar. Penulis yang melaksanakan tugas di Puskesmas Rawat Inap Lempur menemukan permasalahan atau isu yaitu rendahnya pemanfaatan data surveilans TB dalam perencanaan program kesehatan. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis menyusun laporan aktualisasi dengan judul “Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans Tuberkulosis (TB) Melalui Analisis Data Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur” sebagai upaya meningkatkan efektivitas pemanfaatan data berbasis bukti.

B. Tujuan

Adapun tujuan kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Menyusun laporan aktualisasi berdasarkan isu yang terjadi di lingkungan kerja serta merealisasikan aktualisasi tersebut di unit kerja.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur melalui kegiatan analisis data, perencanaan program kesehatan, serta diseminasi informasi berbasis bukti.

- b. Mampu menerapkan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK dalam melaksanakan kegiatan aktualisasi untuk menghasilkan ASN yang profesional dan berintegritas tinggi dengan memegang teguh kode etik dan kode perilaku ASN.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup atau batasan dalam kegiatan aktualisasi ini yaitu, dilakukan di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Lempur dengan sasaran kegiatan adalah tenaga kesehatan, kader, dan pemegang program TB di puskesmas. Waktu kegiatan aktualisasi ini dilakukan pada masa habituasi, yakni mulai tanggal 01 September hingga 10 Oktober 2025. Adapun kegiatan yang akan dilaksanakan dalam rangka optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB diantaranya penulis akan memulai melakukan konsultasi dengan mentor tentang pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, mengumpulkan dan verifikasi data surveilans TB, menganalisis data TB tahun 2024 - Juli 2025 berdasarkan deskriptif dan analitik, menyusun laporan hasil analisis dan menentukan rekomendasi perencanaan program kesehatan berbasis data, mendiseminasi hasil ke program TB, melaksanakan evaluasi, membuat laporan pelaksanaan kegiatan aktualisasi kepada atasan.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

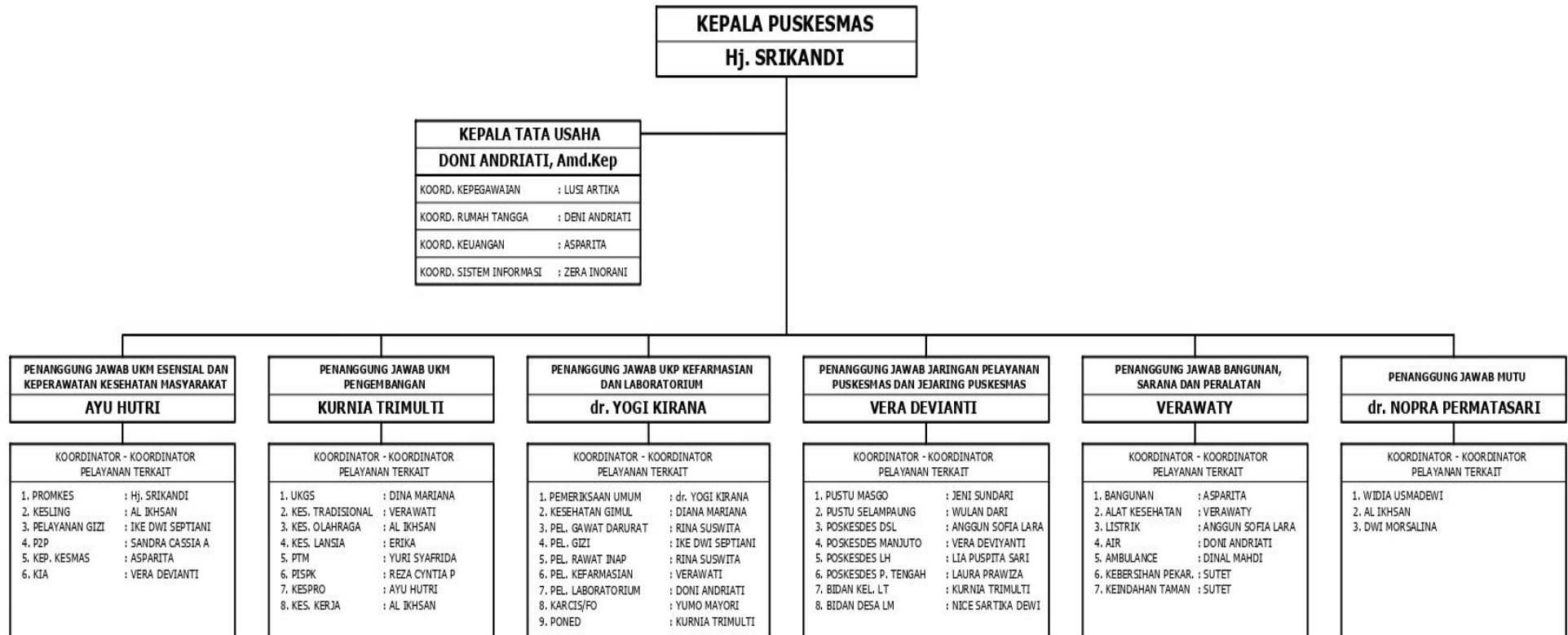
A. Profil Instansi

Puskesmas Rawat Inap Lempur merupakan Puskesmas Induk yang terletak di Kelurahan Lempur Tengah, Kecamatan Gunung Raya, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi. Wilayah administratif Puskesmas ini mencakup 7 desa dan 1 kelurahan, dengan dukungan fasilitas kesehatan di tingkat desa dan kelurahan, antara lain 2 Puskesmas Pembantu (Pustu), 43 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) 8 Posyandu balita, 8 Posyandu lansia, serta 1 jejaring Balai Pengobatan Swasta (BPS) dan Bidan Praktik Mandiri (BPM). Puskesmas Rawat Inap Lempur mempunyai tugas membantu Bupati Kerinci melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan Masyarakat. Visi Pembangunan Kabupaten Kerinci 2025–2029 “Mewujudkan Kerinci yang Berdaya Saing, Maju, dan Sejahtera.” dengan misi :

- 1) Meningkatkan kualitas Pendidikan, Kesehatan, pengarusutamaan gender untuk berdaya saing serta ketahanan sosial budaya.
- 2) Meningkatkan pengembangan ekonomi inklusif.
- 3) Meningkatkan infrastruktur kewilayahan dan ketahanan bencana dan ekologi.
- 4) Menciptakan birokrasi pemerintah yang berkualitas dan pelayanan public adaptif serta supremasi hukum, stabilitas dan kepemimpinan.

- 5) Pengembangan inovasi untuk kemandirian dan daya saing daerah sert
mewujudkan kesinambungan Pembangunan.

Adapun struktur organisasi Puskesmas Rawat Inap Lempur adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Rawat Inap Lempur

Adapun tugas pokok dan fungsi Puskesmas Rawat Inap Lempur sebagai berikut :

Fungsi : Melaksanakan pelayanan prima demi terwujudnya masyarakat sehat, mandiri, dan berdaya di wilayah kerja puskesmas lempur.

Tugas Pokok :

1. Menyelenggarakan upaya kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkeseimbangan.
2. Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab sesuai standar.
3. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dalam lingkup puskesmas lempur agar dapat mengemangkan upaya kesehatan yang inovatif.
4. Meningkatkan tatakelola puskesmas yang baik melalui manajemen yang profesional, akuntabel, efektif dan efisien.
5. Memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan agar terwujud masyarakat mandiri

Puskesmas Lempur memiliki tata nilai dan budaya kerja yang dikembangkan dalam perilaku keseharian adalah “CERDAS”, yang merupakan akronim dari:

1. Cermat : sikap dalam bekerja yang pandai memperhitungkan risiko maupun melihat peluang dan dapat mencari solusi sehingga dapat mencapai keuntungan yang diharapkan.
2. Empati : untuk mewujudkan masyarakat sehat, diperlukan rasa empati dalam pemberian pelayanan sehingga muncul kesadaran dan kemandirian untuk hidup sehat.
3. Ramah : dalam bekerja dan melayani dengan salam, sapa, sopan, dan santun.
4. Disiplin : bahwa dalam melaksanakan tugas/kewajiban harus dilandasi oleh sikap disiplin yang tinggi terhadap norma dan standar profesi, serta aturan-aturan yang berlaku tanpa merasa diawasi, namun tumbuh dari rasa tanggung jawab pribadi.
5. Amanah : dalam mengemban tugas untuk meningkatkan kepercayaan stakeholder terhadap puskesmas.
6. Senyum : dalam bekerja dan melayani dengan selalu tersenyum.

B. Profil Peserta



Gambar 2. 2 Foto Peserta

Adapun profil peserta Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Tahun 2025 yang diselenggarakan oleh Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Regional Bukittingg, sebagai berikut:

Nama	: Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP	: 20000220 202505 2 002
Tempat/Tgl Lahir	: Kerinci/ 20 Februari 2000
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jabatan	: Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Instansi	: Puskesmas Rawat Inap Lempur
Email	: luthfipebridila@gmail.com

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan Adalah sebagai berikut :

1. Menyusun rancangan epidemiologi manajerial wilayah terbatas
2. Melaksanakan epidemiologi manajerial wilayah terbatas di bawah bimbingan/supervise
3. Menyusun dokumentasi diskusi kelompok para ahli dalam rangka epidemiologi manajerial
4. Merancang desain surveilans epidemiologi lingkup terbatas
5. Melaksanakan surveilans epidemiologi lingkup terbatas di bawah bimbingan/supervise
6. Melaksanakan penyempurnaan hasil surveilans epidemiologi lingkup terbatas
7. Melaksanakan monitoring dan evaluasi mutu surveilans epidemiologi lingkup terbatas dan local
8. Melaksanakan evaluasi sistem surveilans epidemiologi
9. Menyusun materi pemberdayaan masyarakat dalam rangka deteksi dini penyakit dan masalah kesehatan tingkat kabupaten
10. Melaksanakan pemberdayaan kelompok masyarakat dalam rangka deteksi dini penyakit dan masalah Kesehatan
11. Melaksanakan pemberdayaan tokoh masyarakat tingkat kabupaten/kota dalam rangka deteksi dini penyakit dan masalah Kesehatan

12. Melaksanakan identifikasi potensi kejadian luar biasa penyakit dan masalah kesehatan lingkup terbatas
13. Menyusun materi pemberdayaan masyarakat dalam rangka kewaspadaan dini kejadian luar biasa penyakit dan masalah kesehatan tingkat kabupaten
14. Melaksanakan pemberdayaan kelompok masyarakat dalam rangka kewaspadaan dini kejadian luar biasa penyakit dan masalah Kesehatan
15. Melaksanakan pemberdayaan tokoh masyarakat tingkat kabupaten/kota dalam rangka kewaspadaan dini kejadian luar biasa penyakit dan masalah Kesehatan
16. Melaksanakan surveilans epidemiologi lingkup terbatas di bawah bimbingan/supervise
17. Melaksanakan pemantauan mutu monitoring dan evaluasi program lingkup terbatas dan local
18. Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa dengan metode epidemiologi analitik
19. Melakukan penapisan faktor risiko pada periode Kejadian Luar Biasa
20. Menyusun materi pemberdayaan masyarakat pada periode Kejadian Luar Biasa
21. Melaksanakan pemberdayaan tokoh masyarakat pada periode Kejadian Luar Biasa
22. Melaksanakan penanggulangan wabah/ Kejadian Luar Biasa berisiko rendah di bawah bimbingan/supervise

23. Menyusun rancangan pengumpulan dan pengolahan data kualitatif penyakit dan determinan
24. Menyusun rancangan pengumpulan dan pengolahan data referensi
25. Melakukan validasi data referensi
26. Melakukan validasi kuantitas dan kualitas data wawancara
27. Melakukan validasi kuantitas dan kualitas data observasi
28. Menyusun bahan laporan dan umpan balik tingkat kabupaten
29. Melaksanakan kajian epidemiologi analitik di bawah bimbingan/supervisi
30. Melaksanakan kajian epidemiologi kualitatif di bawah bimbingan/supervise
31. Melaksanakan kajian epidemiologi referensi di bawah bimbingan/supervise
32. Mempresentasikan hasil kerja epidemiologi tingkat kesulitan II
33. Menyusun bahan penyebarluasan hasil epidemiologi untuk advokasi dan sosialisasi
34. Melakukan penyebarluasan hasil epidemiologi pada pemangku kepentingan tingkat kecamatan/puskesmas

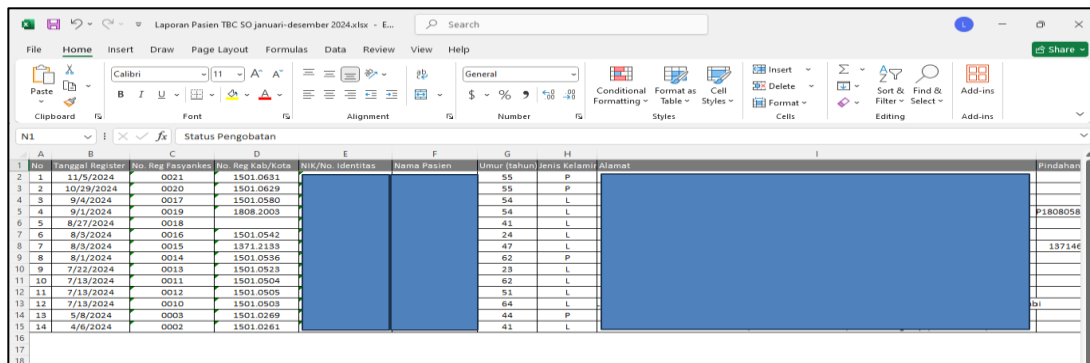
BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

A. Deskripsi Isu

a. Kondisi Isu Saat Ini

Secara global, menurut World Health Organization (WHO), TB merupakan penyebab kematian menular nomor dua setelah COVID-19. Pada tahun 2022 diperkirakan terdapat 10,6 juta orang yang terjangkit TB di seluruh dunia. Indonesia sendiri menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus TBC tertinggi di dunia. (Rasid et al., 2025) Pada tahun 2023, jumlah kasus TB yang ditemukan di Indonesia mencapai 821.200 kasus. Pada tingkat regional, Provinsi Jambi pada tahun 2023 melaporkan 3.957 kasus TB positif. Dari jumlah tersebut, Kabupaten Kerinci mencatat 434 kasus, dengan Puskesmas Rawat Inap Lempur menempati urutan kedua tertinggi kasus TB di wilayah kabupaten.



No	Tanggal Register	No. Reg. Puskesmas	No. Reg. Kab/Kota	NIK/No. Identitas	Nama Pasien	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Kindahar
1	11/5/2024	0021	1501.0631			55	P		
2	10/29/2024	0020	1501.0629			55	P		
3	9/4/2024	0017	1501.0580			54	L		
4	9/1/2024	0019	1808.2003			54	L		P1808058
5	8/27/2024	0018				41	L		
6	8/5/2024	0016	1501.0542			24	L		
7	8/5/2024	0015	1371.1133			47	L		137146
8	8/1/2024	0014	1501.0536			62	P		
9	7/23/2024	0013	1501.0523			23	L		
10	7/18/2024	0011	1501.0504			62	L		
11	7/18/2024	0012	1501.0505			51	L		
12	7/18/2024	0010	1501.0503			64	L		
13	5/8/2024	0005	1501.0269			44	P		
14	4/6/2024	0002	1501.0261			41	L		

Gambar 3. 1 Format Laporan Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Lempur

Berdasarkan Gambar 3.1, format pelaporan TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur masih tergolong sederhana, yaitu hanya berupa isian pada file Excel tanpa dilengkapi analisis yang dapat menggambarkan tren, distribusi kasus, maupun kelompok berisiko. Data yang tersedia menunjukkan bahwa jumlah kasus TB positif dari tahun 2024 hingga Juli 2025 tercatat sebanyak 38 kasus. Namun demikian, pemanfaatan data tersebut masih terbatas pada penyusunan laporan rutin ke Dinas Kesehatan dan belum dimanfaatkan secara optimal untuk analisis program, pemantauan capaian, maupun pengambilan keputusan strategis dalam pengendalian TB.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, data surveilans seharusnya diolah melalui perekaman, validasi, pengkodean, transformasi, dan pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, dan orang, kemudian dianalisis dengan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik secara rutin, minimal setiap bulan atau triwulan. Hasil analisis wajib diseminasi kepada unit yang membutuhkan untuk tindak lanjut, kepada pengelola program sebagai sumber data, dan kepada sumber data sebagai umpan balik. Dengan penerapan standar ini, data surveilans dapat digunakan sebagai dasar penetapan wilayah rawan, penentuan kelompok sasaran prioritas, perencanaan kegiatan pencegahan yang terarah, penyusunan jadwal penyuluhan, pembagian tugas lintas program, hingga perhitungan kebutuhan logistik kesehatan, sehingga

program menjadi lebih efektif, efisien, dan berdampak nyata pada penurunan angka kesakitan.

b. Dampak dan Pihak yang Terkena Dampak Isu jika Tidak Segera Diatasi

Dampak dan pihak terdampak yang terjadi dari rendahnya cakupan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur :

- Masyarakat di wilayah dengan beban penyakit tinggi

Dampak: dampaknya, masyarakat berisiko mengalami tingginya angka kasus penyakit karena program pencegahan yang kurang tepat sasaran, sehingga kualitas hidup mereka dapat menurun.

- Tenaga kesehatan Puskesmas

Dampak: tenaga kesehatan menghadapi peningkatan beban kerja dalam penanganan kasus penyakit menular, sehingga waktu untuk kegiatan promotif dan preventif berkurang dan tekanan kerja meningkat.

- Kader kesehatan desa/posyandu

Dampak : kader kesehatan harus menanggung tugas tambahan dalam pendampingan dan penyuluhan, memerlukan kapasitas lebih.

- Pemerintah daerah / Puskesmas sebagai institusi

Dampak: sumber daya menjadi kurang efektif digunakan, biaya pengobatan meningkat, dan program pencegahan kurang optimal karena data surveilans tidak dimanfaatkan secara maksimal.

c. Keterkaitan Isu dengan Substansi Mata Pelatihan Pada Agenda III

Permasalahan pemanfaatan data TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur menunjukkan adanya kelemahan dalam **manajemen ASN**, khususnya pada aspek perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kinerja. Data surveilans yang hanya dijadikan laporan rutin ke Dinas Kesehatan tanpa analisis lanjutan mencerminkan kurang optimalnya fungsi ASN dalam mengelola informasi kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan. Selain itu, penggunaan format pelaporan sederhana melalui Excel tanpa analisis tren atau distribusi kasus menandakan perlunya peningkatan kapasitas ASN dalam manajemen data dan *evidence-based decision making*. Hal ini menegaskan bahwa manajemen ASN perlu memperkuat kompetensi, pembagian tugas, dan pengawasan agar data yang dikumpulkan dapat bernilai strategis dalam perencanaan program pencegahan dan pengendalian TB.

B. Analisis Core Isu

Kondisi rendahnya pemanfaatan data surveilans TB untuk perencanaan program Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lempur disebabkan oleh beberapa hal :

- 1) Kurangnya keterampilan dan pelatihan petugas dalam melakukan analisis data TB sesuai standar epidemiologi
- 2) Masih lemahnya format pelaporan masih sederhana (Excel) tanpa analisis lanjutan
- 3) Koordinasi lintas program dan diseminasi hasil analisis belum berjalan efektif

Dalam menentukan prioritas masalah yang perlu segera ditangani, penulis menggunakan teknik analisis USG (Urgency, Seriousness, dan Growth). Urgency (U) menunjukkan tingkat kepentingan atau seberapa mendesak suatu isu perlu dibahas, dianalisis, dan ditindaklanjuti. Seriousness (S) menggambarkan sejauh mana suatu isu serius dan terkait dengan dampak yang muncul jika masalah tidak segera diselesaikan, termasuk potensi menimbulkan masalah baru. Growth (G) mengindikasikan kemungkinan isu tersebut memburuk atau berkembang lebih parah bila tidak ditangani secara tepat.

Tabel 3. 1 Penerapan Core Isu dengan Analisis USG

No	Isu/Masalah	Kriteria Penilaian			Jumlah	Rank
		U	S	G		
1.	Kurangnya keterampilan dan pelatihan petugas dalam melakukan analisis data TB sesuai standar epidemiologi	5	5	4	14	I
2.	Masih lemahnya format pelaporan masih sederhana (Excel) tanpa analisis lanjutan	4	5	4	13	II
3.	Koordinasi lintas program dan diseminasi hasil analisis belum berjalan efektif	4	4	3	11	III

Berdasarkan Analisis USG di atas, diketahui bahwa akar penyebab dari isu rendahnya pemanfaatan data surveilans Tuberkulosis (TB) untuk perencanaan program kesehatan di Puskesmas Lempur Tahun 2025 tersebut adalah Kurangnya keterampilan dan pelatihan petugas dalam melakukan analisis data TB sesuai standar epidemiologi.

C. Rumusan Isu

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap pelaksanaan program Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Rawat Inap Lempur, ditemukan bahwa pemanfaatan data surveilans TB belum optimal sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan perencanaan program. Kondisi ini berdampak pada kurang maksimalnya tindak lanjut terhadap temuan kasus serta penyusunan strategi pencegahan dan pengendalian TB di wilayah kerja puskesmas. Untuk menjawab isu tersebut, kegiatan aktualisasi difokuskan pada upaya optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB. Kegiatan ini dilaksanakan di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Lempur dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader, serta pemegang program TB sebagai sasaran utama. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama masa habituasi, mulai tanggal 1 September hingga 10 Oktober 2025. Rangkaian kegiatan yang dilakukan meliputi konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi, pengumpulan dan verifikasi data surveilans TB, analisis data TB tahun 2024 hingga Juli 2025 secara deskriptif dan analitik, penyusunan laporan hasil analisis beserta rekomendasi berbasis data, diseminasi hasil kepada program TB, pelaksanaan evaluasi kegiatan, serta penyusunan laporan akhir aktualisasi. Melalui kegiatan ini diharapkan pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur dapat meningkat sehingga mampu mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat sasaran dalam perencanaan program kesehatan.

D. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Merujuk pada akar penyebabnya menggunakan Teknik USG, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan Core Isu tersebut di atas adalah “**Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans Tuberkulosis (TB) Melalui Analisis Data Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program TB Di Puskesmas Rawat Inap Lempur**”.

Gagasan tersebut terkait dengan MP. **Manajemen ASN** dimana penilaian kinerja ASN dilakukan berdasarkan perencanaan kinerja pada tingkat individu dan tingkat unit atau organisasi, dengan memperhatikan target, capaian, hasil, dan manfaat yang dicapai, serta perilaku ASN. Data surveilans TB yang dianalisis menjadi indikator nyata yang dapat digunakan untuk menilai capaian program TB sekaligus kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya. Gagasan tersebut juga terkait dengan MP. **Smart ASN**, dimana Smart ASN identik dengan ASN yang profesional, adaptif, dan mampu memanfaatkan teknologi terutama dalam analisis data sebagai dasar pengambilan Keputusan.

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

1. Melakukan konsultasi tentang pelaksanaan aktualisasi
2. Mengumpulkan dan verifikasi data surveilans TB
3. Menganalisis data TB tahun 2024 - Agustus 2025 berdasarkan deskriptif dan analitik

4. Menyusun laporan hasil analisis dan merumuskan rekomendasi untuk program TB
5. Mendiseminasi hasil ke pimpinan dan program TB
6. Melaksanakan evaluasi kegiatan
7. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan aktualisasi kepada pimpinan

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi tidak terlepas dari jadwal kegiatan aktualisasi. Periode pelaksanaan kegiatan aktualisasi pada bulan September s.d Oktober 2025. Jadwal kegiatan aktualisasi menunjukkan target waktu pelaksanaan dan penyelesaian kegiatan. Berikut adalah jadwal pelaksanaan aktualisasi:

Tabel 4. 1 Jadwal Kegiatan Aktualisasi

No	Kegiatan	SEPTEMBER				OKTOBER	
		I	II	III	IV	I	II
1.	Melakukan konsultasi tentang pelaksanaan aktualisasi (01 s/d 03 September 2025)						
2	Mengumpulkan dan verifikasi data surveilans TB (04 s/d 06 September 2025)						
3.	Menganalisis data TB tahun 2024 - Agustus 2025 berdasarkan deskriptif dan analitik (07 s/d 13 September 2025)						
4.	Menyusun laporan hasil analisis dan merumuskan rekomendasi untuk program TB (14 s/d 20 September 2025)						
5.	Mendiseminasi hasil ke pimpinan dan program TB (22 s/d 24 September 2025)						
6.	Melaksanakan evaluasi kegiatan (25 s/d 27 September 2025)						
7.	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan aktualisasi kepada pimpinan (27 September s/d 10 Oktober 2025)						

B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Kegiatan-kegiatan aktualisasi yang akan dilakukan selama masa habituasi dijabarkan dalam tahapan kegiatan beserta output/hasil dan dikaitkan dengan nilai-nilai BerAKHLAK, kontribusi terhadap Visi, Misi Bupati Kerinci dan penguatan BerAKHLAK di Puskesmas Rawat Inap Lempur.

Tabel 4. 2 Matriks Pelaksanaan Aktualisasi

Unit Kerja	: Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama, Klaster 4 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2), Puskesmas Rawat Inap Lempur, Kecamatan Gunung Raya, Kabupaten Kerinci
Identifikasi Isu	: 1. Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit ISPA 2. Cakupan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular 3. Pemanfaatan data surveilans penyakit Tuberkulosis untuk perencanaan program Kesehatan
Isu yang Diangkat	: Rendahnya pemanfaatan data surveilans penyakit Tuberkulosis untuk perencanaan program Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lempur
Gagasan Pemecahan Isu	: Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans Tuberkulosis (TB) Melalui Analisis Data Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program TB Di Puskesmas Rawat Inap Lempur, Kecamatan Gunung Raya, Kabupaten Kerinci. Gagasan pemecahan isu ini berkaitan dengan manajemen dan smart ASN.

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/ Hasil	Keterkaitan substansi Mata pelatihan (BerAKHLAK)	Stakeholder Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Konflik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Melakukan konsultasi tentang pelaksanaan aktualisasi	1. Membuat draft Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi	Tersedianya Draft Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi	• Berorientasi Pelayanan : saya menyusun draft Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi sebagai wujud sikap cekatan, responsif, dan dapat diandalkan dalam mendukung kelancaran tugas organisasi. • Akuntabel : Penyusunan draft Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga setiap langkah kerja memiliki dasar tertulis yang jelas.	• Mentor • Kepala Puskesmas • Pegawai TU	Ya, adanya perbedaan pemahaman isi nota dinas dan surat persetujuan dengan mentor	Koordinasi dan komunikasi aktif dengan mentor	Dalam kegiatan ini, nilai BerAKHLAK tercermin melalui proses konsultasi tentang pelaksanaan aktualisasi secara sistematis, jujur, dan bertanggung jawab, disertai kerja sama dan komitmen untuk menghasilkan dokumen yang bermanfaat bagi pengembangan

				• Kompeten : Proses pembuatan draft Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi menjadi sarana saya untuk terus belajar, meningkatkan keterampilan administrasi, serta mengembangkan kapabilitas dalam penyusunan dokumen kedinasan. • Harmonis : Melalui penyusunan Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi, saya berusaha membangun lingkungan kerja yang kondusif, saling menghargai, dan mendukung koordinasi yang baik antarpegawai. • Loyal : Pembuatan Nota Dinas dan surat				gan kinerja serta peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				persetujuan pelaksanaan aktualisasi juga mencerminkan sikap patuh terhadap aturan yang berlaku, serta kesetiaan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan organisasi. • Adaptif : saya berupaya menyesuaikan diri dengan dinamika kebutuhan instansi, memanfaatkan teknologi informasi untuk mempercepat proses administrasi, serta bersikap fleksibel terhadap arahan pimpinan agar hasil pekerjaan tetap relevan dan sesuai perkembangan. • Kolaboratif : Saya berkoordinasi dengan staf bagian Tata Usaha untuk mendapatkan nomor Nota Dinas dan surat				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				persetujuan pelaksanaan aktualisasi, sebagai wujud keterbukaan dan kesempatan bagi pihak lain untuk ikut berkontribusi demi tercapainya tujuan organisasi.				
		2. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi	Tersedia notulensi dan dokumentasi konsultasi	• Berorientasi Pelayanan : Saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi dengan sikap responsif, terbuka, dan siap menindaklanjuti arahan yang diberikan, sebagai bentuk perilaku melayani dengan cepat dan tepat. • Akuntabel : Konsultasi dengan mentor saya lakukan secara jujur dan transparan, agar setiap proses pelaksanaan aktualisasi dapat	• Mentor • Kepala Puskesmas	Ya, Ada perbedaan persepsi tentang pelaksanaan aktualisasi	Selalu berpedoman pada dokumen pedoman aktualisasi saat konsultasi	

				dipertanggungjawabkan sesuai aturan yang berlaku. • Kompeten : Dalam proses konsultasi, saya berusaha memahami masukan yang diberikan mentor dan menjadikannya sebagai sarana pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam pelaksanaan aktualisasi. • Harmonis : Saya selalu menggunakan bahasa yang sopan, santun, dan menghargai pendapat mentor ketika berkonsultasi, sebagai bentuk perilaku menjalin hubungan kerja yang baik dan harmonis. • Loyal : Konsultasi yang saya lakukan merupakan wujud				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				kepatuhan terhadap peraturan dan arahan organisasi, serta kesetiaan dalam melaksanakan tugas kedinasan sesuai prosedur. • Adaptif : saya bersikap proaktif dengan memberikan penjelasan yang rinci, terbuka terhadap perubahan, serta menyesuaikan diri dengan arahan baru agar hasil kerja lebih relevan dengan kebutuhan organisasi. • Kolaboratif : Saya menerima saran dan masukan dari mentor dengan terbuka, serta menjadikannya landasan untuk bekerja sama dalam menghasilkan Nota Dinas yang berkualitas dan memberikan nilai tambah bagi instansi.				
		3. Meminta persetujuan	Tersedianya Nota Dinas	• Berorientasi Pelayanan : Saya	• Mentor	Tidak		

		pelaksanaan aktualisasi kepada pimpinan	dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi yang telah disetujui pimpinan	mengajukan Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi kepada pimpinan sebelum pelaksanaan aktualisasi sebagai bentuk kesiapan memberikan pelayanan terbaik melalui tata kelola administrasi yang cepat, tepat, dan tertib. • Akuntabel : Saya meminta persetujuan pimpinan melalui Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi dengan cara yang transparan, sehingga setiap tahapan pelaksanaan aktualisasi dapat dipertanggungjawabkan secara jelas. • Kompeten : Saya menyusun dan mengajukan Nota	• Kepala Puskesmas • Pegawai TU			
--	--	---	---	---	--	--	--	--

				Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi sesuai kaidah administrasi yang benar sebagai wujud peningkatan kemampuan dan profesionalitas kerja. • Harmonis : Saya mengajukan Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi kepada pimpinan dengan sikap santun dan penuh penghargaan, sebagai upaya membangun hubungan kerja yang harmonis serta menjaga kualitas lingkungan kerja. • Loyal : Saya meminta persetujuan melalui Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi sebagai bentuk kepatuhan				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				terhadap aturan dan arahan organisasi, sekaligus kesetiaan dalam menjalankan tugas sesuai ketentuan yang berlaku. • Adaptif : Saya menjelaskan isi Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi secara rinci dan terbuka, sebagai wujud perilaku proaktif serta kesiapan menyesuaikan diri dengan kebutuhan maupun arahan baru dari pimpinan. • Kolaboratif : Saya menerima arahan dan petunjuk pimpinan dengan terbuka, serta menjadikannya dasar untuk bekerja sama dalam menyukseskan kegiatan aktualisasi demi kepentingan instansi.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.	Mengumpulkan dan memverifikasi data surveilans TB	1. Mengakses sumber data TB (aplikasi SITB, laporan bulanan program)	Tersedia tangkapan layar (<i>screenshot</i>) aplikasi SITB, dan file laporan bulanan program.	• Berorientasi pelayanan: Saya mengakses data TB secara lengkap dan akurat dengan cara menjadikannya dasar perencanaan program yang bermanfaat bagi masyarakat • Akuntabel: Saya memastikan data TB yang diakses valid dan dapat dipertanggungjawabkan dengan cara merujuk pada sumber resmi • Kompeten: saya menggunakan kemampuan teknis dalam mengakses sumber data TB dengan cara menerapkan prosedur dan metode yang tepat agar analisis lebih akurat. • Harmonis: Saya berkoordinasi dengan rekan kerja	• Petugas Program TB	Ya, Kesulitan dalam mengakses aplikasi SITB dan data tidak lengkap	Meminta panduan cara mengakses dan memahami data dan memastikan data yang diambil valid dan sesuai standar	Dalam kegiatan ini, nilai BerAKHLAK tercermin melalui proses pengumpulan dan verifikasi data surveilans TB secara sistematis, jujur, dan bertanggung jawab, disertai kerja sama dan komitmen untuk menghasilkan dokumen yang bermanfaat bagi pengembangan kinerja serta peningkatan
----	---	--	---	--	----------------------	--	--	---

				pemegang program TB dengan cara bersikap baik saat meminta akses data • Loyal: Saya mengakses data TB dengan cara mematuhi aturan instansi sebagai bentuk dukungan pada kebijakan dan kepentingan organisasi • Adaptif: Saya menyesuaikan diri dengan berbagai sistem pencatatan TB dengan cara menggunakan baik sistem manual maupun aplikasi SITB • Kolaboratif: Saya bekerja sama dengan petugas program TB dengan cara memperoleh data yang dibutuhkan				kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
		2. Mengumpulkan data kasus TB tahun 2024-	Terdapat dokumen rekapitulasi kasus TB	• Berorientasi pelayanan: Saya mengumpulkan data lengkap dengan cara	• Petugas Program TB	Ya, Data tidak lengkap dan belum	Memastikan akses ke data lengkap	

		Agustus tahun 2025	tahun 2024- Agustus tahun 2025 dalam file excel	memastikan perencanaan kegiatan tepat sasaran • Akuntabel: saya menjamin data dapat dipertanggungjawabkan dengan cara mengambilnya sesuai prosedur yang benar. • Kompeten: Saya mengaplikasikan keterampilan teknis dalam pencatatan dan pengumpulan data TB dengan cara menggunakan prosedur dan metode yang tepat agar data yang dikumpulkan akurat • Harmonis: Saya berkoordinasi dengan petugas program TB dengan cara menjalin komunikasi yang baik agar proses pengumpulan data berjalan lancar • Loyal: Saya melaksanakan		terdokumentasi dengan baik	dan valid sesuai dengan standar	
--	--	--------------------	--	--	--	----------------------------	---------------------------------	--

				pengumpulan data dengan cara mengikuti prosedur instansi sebagai bentuk dukungan pada kebijakan organisasi • Adaptif: Saya menyesuaikan metode pengumpulan data dengan cara mengikuti kondisi lapangan dan sistem pencatatan yang berlaku • Kolaboratif: Saya bekerja sama dengan tim program TB dengan cara memperoleh data yang diperlukan secara efisien				
		3. Melakukan pemeriksaan dan verifikasi kelengkapan data (cek kolom terisi semua).	Tersedia dokumen checklist pemeriksaan dan verifikasi kelengkapan data	• Berorientasi pelayanan: Saya memastikan pemeriksaan dan verifikasi data dilakukan teliti dengan cara memeriksa setiap kolom secara lengkap	• Petugas Program TB	Ya, Data yang diserahkan petugas tidak lengkap atau salah isi	Koordinasi dengan petugas program TB untuk melengkapi data yang tidak lengkap	

				dan sistematis agar layanan informasi akurat bagi program TB • Akuntabel: Saya memeriksa data secara teliti dengan cara mengecek setiap kolom dan kesesuaian isian agar hasil dapat dipertanggungjawabkan • Kompeten: Saya menerapkan kemampuan teknis dalam memeriksa dan memverifikasi data dengan cara menggunakan prosedur yang tepat dan sistematis • Harmonis: Saya berkoordinasi dengan tim TB dengan cara menjalin komunikasi yang baik agar pemeriksaan data berjalan lancar dan saling mendukung				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				• Loyal: Saya melaksanakan verifikasi data dengan cara mengikuti prosedur dan komitmen terhadap institusi • Adaptif: Saya menyesuaikan cara pemeriksaan data dengan cara mengikuti format terbaru dan kebutuhan program • Kolaboratif: Saya melibatkan tim atau pemegang program dengan cara memastikan semua kolom data terisi lengkap				
		4. Memperbaiki data bila ditemukan ketidaksesuaian	Terdapat dokumen data hasil perbaikan (versi final) yang divalidasi	• Berorientasi pelayanan: Saya memperbaiki data dengan cara meninjau dan mengoreksi ketidaksesuaian agar program TB berjalan efektif dan tepat sasaran bagi masyarakat.	• Mentor • Kepala Puskesmas • Petugas Program TB	Ya, Perbedaan interpretasi antara peserta dan petugas tentang data yang benar	Koordinasi dan komunikasi yang jelas terkait ketidaksesuaian dengan bukti data yang ada.	

				• Akuntabel: Saya memastikan perbaikan data dilakukan dengan cara mengikuti prosedur dan mencatat setiap perubahan agar dapat dipertanggungjawabkan • Kompeten: Saya menggunakan kemampuan teknis dengan cara menerapkan prosedur yang tepat untuk memastikan data diperbaiki sesuai ketentuan. • Harmonis: Saya bekerja sama dengan rekan tim dengan cara berkoordinasi saat memperbaiki data agar proses berjalan lancar • Loyal: Saya melaksanakan perbaikan data dengan cara				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				mengikuti kebijakan dan pedoman instansi • Adaptif: Saya menyesuaikan metode perbaikan dengan cara mengikuti format dan sistem yang berlaku • Kolaboratif: Saya bekerja sama dengan tim dengan cara memastikan semua perbaikan data konsisten dan akurat				
3.	Menganalisis data TB tahun 2024–Agustus 2025 secara deskriptif dan analitik	1. Menganalisis data TB berdasarkan karakteris orang	Tersedia grafik data TB menurut orang	• Berorientasi pelayanan: Saya mendukung perencanaan TB tepat sasaran dengan cara menyusun grafik berdasarkan tabulasi data TB • Akuntabel: Saya memastikan data akurat dan dapat dipertanggungjawabkan dengan cara mengecek setiap entri tabulasi. • Kompeten: Saya menggunakan	• Program TB	Tidak		Dalam kegiatan ini, nilai BerAKHLAK tercermin melalui proses analisis data TB tahun 2024–Agustus 2025 secara deskriptif dan analitik, jujur, dan bertanggung jawab,

				kemampuan analisis data dengan cara menyusun tabulasi secara tepat dan sistematis. • Harmonis: Saya bekerja sama dengan tim TB dengan cara memastikan tabulasi data lengkap dan rapi. • Loyal: Saya melaksanakan penyusunan tabulasi dengan cara mengikuti prosedur dan komitmen terhadap institusi. • Adaptif: Saya menyesuaikan format grafik dengan cara mengikuti sistem atau kebutuhan laporan terbaru. • Kolaboratif: Saya berkoordinasi dengan pemegang program dengan cara memastikan tabulasi data relevan dan akurat.				disertai kerja sama dan komitmen untuk menghasilkan dokumen yang bermanfaat bagi pengembangan kinerja serta peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
--	--	--	--	---	--	--	--	---

		2. Menganalisis data TB berdasarkan tempat	Tersedia peta distribusi kasus TB berdasarkan tempat	• Berorientasi pelayanan: Saya membuat distribusi kasus TB per desa dengan cara menyusunnya agar informasi dapat mendukung perencanaan intervensi • Akuntabel: Saya bertanggung jawab memastikan distribusi data dengan cara mengecek akurasi dan kelengkapan agar dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menggunakan teknologi yang sesuai dengan cara menyusun distribusi kasus secara tepat. • Harmonis: Saya bekerja sama dengan tim TB dengan cara memastikan distribusi data lengkap dan jelas.	• Petugas Program TB	Tidak		
--	--	--	--	---	----------------------	-------	--	--

				• Loyal: Saya menyusun distribusi dengan cara mengikuti pedoman instansi dan kebijakan program TB. • Adaptif: Saya menyesuaikan metode penyajian distribusi dengan cara mengikuti kebutuhan analisis dan format laporan. • Kolaboratif: Saya berkoordinasi dengan tim TB dengan cara memastikan distribusi data dapat digunakan secara efektif dalam program TB.				
		3. Menganalisis kasus TB berdasarkan waktu	Tersedia grafik trend kasus TB berdasarkan waktu	• Berorientasi pelayanan: Saya menganalisis tren kasus TB per bulan dengan cara menyusunnya agar hasil dapat mendukung perencanaan dan evaluasi program TB	• Petugas Program TB	Tidak		

				• Akuntabel: Saya bertanggung jawab atas keakuratan analisis dengan cara mengecek data dan metode agar hasil dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menerapkan kemampuan analisis data dengan cara bekerja secara sistematis untuk mendapatkan tren yang valid. • Harmonis: Saya bekerja sama dengan tim TB dengan cara memastikan data dianalisis secara lengkap dan konsisten. • Loyal: Saya melaksanakan analisis dengan cara mengikuti prosedur dan komitmen terhadap institusi.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				• Adaptif: Saya menyesuaikan teknik analisis dengan cara mengikuti format laporan dan kebutuhan program. • Kolaboratif: Saya berkoordinasi dengan pemegang program dengan cara memastikan analisis tren dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan.				
		4. Menganalisis data secara analitik (uji statistik)	Tersedia tabel hasil uji analitik	• Berorientasi pelayanan: Saya melakukan analisis data dengan cara menggunakan uji statistik agar hasilnya dapat mendukung pengambilan keputusan program TB. • Akuntabel: Saya bertanggung jawab atas keakuratan analisis statistik dengan cara memeriksa data dan	• Petugas Program TB	Tidak		

				metode agar hasil dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menerapkan kemampuan teknis dengan cara menggunakan uji statistik untuk memperoleh hasil yang valid dan tepat. • Harmonis: Saya bekerja sama dengan tim TB dengan cara memastikan analisis statistik dilakukan secara konsisten dan lengkap. • Loyal: Saya melaksanakan analisis data sesuai prosedur dan komitmen terhadap institusi. • Adaptif: Saya melaksanakan analisis data dengan cara mengikuti prosedur dan				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				komitmen terhadap institusi. • Kolaboratif: Saya berkoordinasi dengan pihak terkait dengan cara memastikan hasil analisis statistik dapat digunakan secara optimal dalam program.				
		5. Membuat interpretasi hasil analisis deskriptif dan analitik	Tersedia hasil interpretasi hasil analisis deskriptif dan analitik	• Berorientasi pelayanan: Saya membuat interpretasi hasil analisis dengan cara menyusunnya agar informasi yang dihasilkan bermanfaat untuk perencanaan program TB. • Akuntabel: Saya memastikan interpretasi yang dibuat sesuai dengan hasil uji analisis agar dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menggunakan kemampuan menyusun interpretasi	• Mentor • Kepala Puskesmas • Petugas Program TB	Ya, interpretasi saya berbeda dari pemahaman petugas	Koordinasi dengan petugas program dan Klarifikasi konteks data agar interpretasi lebih akurat	

				yang logis dan sesuai kaidah ilmiah. • Harmonis: Saya berdiskusi dengan tim TB agar interpretasi yang dihasilkan lebih objektif dan komprehensif. • Loyal: Saya membuat interpretasi dengan cara mengikuti pedoman dan kebijakan instansi. • Adaptif: Saya menyesuaikan penyusunan interpretasi dengan cara mempertimbangkan kebutuhan laporan dan perkembangan data. • Kolaboratif: Saya berkoordinasi dengan tim TB dengan cara memastikan interpretasi dapat dijadikan dasar bersama dalam pengambilan keputusan.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.	Menyusun laporan hasil analisis dan merumuskan rekomendasi untuk program TB	1. Merumuskan rekomendasi berdasarkan hasil analisis	Tersedia laporan berisi rekomendasi	• Berorientasi pelayanan: Saya merumuskan rekomendasi dengan cara menyusunnya agar dapat memberikan manfaat nyata bagi perencanaan program TB. • Akuntabel: Saya memastikan rekomendasi yang dibuat dengan cara memeriksa dasar data agar dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menggunakan kemampuan analisis dengan cara menyusun rekomendasi yang tepat dan sesuai kebutuhan. • Harmonis: Saya melibatkan masukan dari rekan tim TB dengan cara mengintegrasikan	• Mentor • Kepala Puskesmas • Petugas Program TB	Ya, adanya Perbedaan interpretasi data atau prioritas program	Koordinasi dengan petugas untuk memastikan rekomendasi realistis dan bisa diterapkan	Dalam kegiatan ini, nilai BerAKHLAK tercermin melalui proses penyusunan laporan hasil analisis dan merumuskan rekomendasi untuk program TB secara sistematis, jujur, dan bertanggung jawab, disertai kerja sama dan komitmen untuk menghasilkan dokumen yang bermanfaat bagi
----	---	--	-------------------------------------	--	--	---	--	--

				pendapat agar rekomendasi yang disusun lebih komprehensif. • Loyal: Saya menyusun rekomendasi dengan cara mengikuti aturan dan kebijakan institusi sebagai wujud pengabdian. • Adaptif: Saya menyesuaikan rekomendasi dengan cara mempertimbangkan perkembangan data dan tantangan lapangan. • Kolaboratif: Saya berkoordinasi dengan tim TB dengan cara memastikan rekomendasi dapat diimplementasikan secara efektif.				pengembangan kinerja serta peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
		2. Menyusun laporan hasil analisis	Tersedia laporan hasil analisis TB	• Berorientasi pelayanan: Saya menyusun laporan hasil analisis dengan	• Petugas Program TB	Tidak		

			dalam bentuk dokumen cara menyajikannya agar informasi yang dihasilkan bermanfaat untuk perencanaan dan evaluasi program TB. • Akuntabel: Saya memastikan laporan yang disusun dengan cara memeriksa data dan isi agar dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menggunakan kemampuan teknis dengan cara menulis dan menganalisis data untuk menghasilkan laporan yang jelas dan sistematis. • Harmonis: Saya berkoordinasi dengan rekan tim TB dengan cara memastikan isi laporan sesuai dengan kebutuhan bersama. • Loyal: Saya menyusun laporan				
--	--	--	--	--	--	--	--

				dengan cara mengikuti pedoman instansi dan kebijakan program TB. • Adaptif: Saya menyesuaikan format dan isi laporan dengan cara mempertimbangkan kebutuhan program serta perkembangan data. • Kolaboratif: Saya bekerja sama dengan program dengan cara memastikan laporan yang disusun lengkap, akurat, dan siap digunakan dalam pengambilan keputusan.				
		3. Mereview dan memvalidasi laporan hasil analisis data TB	Tersedia laporan hasil analisis data TB yang sudah direview dan divalidasi	• Berorientasi pelayanan: Saya memastikan laporan tervalidasi dengan cara menyiapkannya untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan. • Akuntabel: Saya mereview laporan secara teliti dengan	• Mentor • Kepala Puskesmas • Petugas Program TB	Ya, perbedaan persepsi tentang validitas hasil laporan	Koordinasi dengan petugas serta mentor dan mendiskusikan masukan untuk mencapai kesepakatan	

				cara memeriksa setiap data agar hasil dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menggunakan keterampilan analisis data dengan cara melakukan validasi laporan secara tepat. • Harmonis: Saya berkoordinasi dengan tim TB dengan cara bekerja sama saat validasi laporan. • Loyal: Saya mendukung kebijakan organisasi dengan cara melakukan validasi laporan TB sesuai pedoman. • Adaptif : Saya bersikap adaptif dengan cara menyesuaikan teknik validasi laporan sesuai perkembangan standar surveilans TB. • Kolaboratif: Saya membangun			an sebelum revisi dilakukan	
--	--	--	--	---	--	--	-----------------------------	--

				kolaborasi dengan cara bekerja sama bersama tim TB untuk menyempurnakan laporan.				
5.	Mendiseminasi hasil ke pimpinan dan program TB	1. Menyiapkan materi dalam power point untuk presentasi	Tersedia slide power point untuk presentasi	• Berorientasi pelayanan: Saya menyiapkan materi presentasi dengan cara membuat slide yang mudah dipahami audiens. • Akuntabel: Saya menyusun materi dengan cara menggunakan data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya meningkatkan kualitas presentasi dengan cara menerapkan keterampilan analisis dan desain. • Harmonis: Saya menjaga penerimaan audiens dengan cara menyesuaikan	• Petugas TB	Tidak		Dalam kegiatan ini, nilai BerAKHLAK tercermin melalui mendiseminasi hasil ke pimpinan dan program TB secara sistematis, jujur, dan bertanggung jawab, disertai kerja sama dan komitmen untuk menghasilkan dokumen yang bermanfaat bagi

				bahasa dan tampilan slide. • Loyal: Saya mendukung kebijakan organisasi dengan cara menyusun materi presentasi sesuai pedoman dan arahan instansi • Adaptif: Saya menyesuaikan format dan isi bahan dengan cara mempertimbangkan kebutuhan audiens dan situasi pertemuan. • Kolaboratif: Saya berkoordinasi dengan tim TB dengan cara memastikan materi lengkap dan relevan.				pengembangan kinerja serta peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
		2.Menyusun policy brief	Tersedia dokumen policy brief	• Berorientasi pelayanan: Saya memastikan policy brief mudah dipahami dengan cara menggunakan bahasa yang jelas dan ringkas.	• Petugas Program TB	Ya, isi policy brief tidak sejalan dengan kebijakan atau program yang sedang berjalan	Menggunakan pedoman resmi dan data hasil analisis sebagai dasar utama Dan	

				• Akuntabel: Saya menyusun policy brief dengan cara mencantumkan data dan sumber yang dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya meningkatkan kualitas isi policy brief dengan cara melakukan kajian literatur dan data terkini. • Harmonis: Saya menyusun policy brief dengan cara melibatkan masukan dari pimpinan dan tim TB • Loyal: Saya menyelaraskan isi policy brief dengan cara mengikuti visi, misi, dan kebijakan instansi. • Adaptif: Saya menyesuaikan format policy brief dengan cara			mendiskusikan isi policy brief dengan mentor dan pimpinan sebelum finalisasi	
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				mempertimbangkan kebutuhan pembuat kebijakan agar lebih relevan. • Kolaboratif: Saya menyelesaikan policy brief dengan cara bekerja sama dengan pimpinan dan tim TB.				
		3.Membuat undangan diseminasi	Tersedia surat undangan	• Berorientasi Pelayanan: Saya menyusun undangan dengan bahasa yang jelas, sopan, dan mudah dipahami agar penerima undangan merasa dihargai. • Akuntabel: Saya mencantumkan informasi kegiatan (waktu, tempat, agenda) secara lengkap dan benar sehingga dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menyusun undangan sesuai format surat dinas resmi dengan memperhatikan	• Mentor • Kepala Puskesmas • Petugas TU	Ada perbedaan pendapat tentang siapa saja yang harus diundang dan jadwal diseminasi belum disepakati seluruh pihak terkait	Koordinasi dengan mentor dan pimpinan terkait daftar undangan agar tidak ada pihak penting yang terlewat atau diundang tanpa wewenang, Pastikan waktu dan tempat sudah dikonfirmasi sebelum	

				kaidah tata naskah dinas. • Harmonis: Saya menggunakan kalimat ajakan yang santun untuk membangun suasana kebersamaan dalam kegiatan. • Loyal: Saya membuat undangan sesuai arahan pimpinan dan pedoman administrasi surat menyurat agar mendukung tugas organisasi. • Adaptif: Saya menyesuaikan redaksi undangan dengan konteks kegiatan, audiens yang diundang, serta kebutuhan instansi. • Kolaboratif: Saya menyusun undangan dengan melibatkan koordinasi bersama tim program TB dan staf terkait agar isi			undangan dikirim	
--	--	--	--	--	--	--	------------------	--

				undangan sesuai kebutuhan.				
		4.Mempresentasikan hasil	Tersedia daftar hadir peserta, notulensi dan video kegiatan	• Berorientasi pelayanan: Saya menyampaikan presentasi dengan cara menggunakan bahasa yang jelas agar mudah dipahami peserta forum. • Akuntabel: Saya mempresentasikan hasil analisis dengan cara menyertakan data yang dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya meningkatkan kualitas presentasi dengan cara menguasai materi secara mendalam. • Harmonis: Saya menyampaikan presentasi dengan cara menghargai pendapat dan masukan peserta forum.	• Mentor • Kepala Puskesmas • Petugas Program TB • Seluruh staff puskesmas	Ya, Ada perbedaan pendapat antara peserta dan audiens (pimpinan atau petugas) terkait hasil analisis atau rekomendasi	Gunakan data valid dan tampilan PowerPoint yang jelas serta profesional dan koordinasikan isi presentasi dengan mentor dan kepala Puskesmas sebelum tampil	

				• Loyal: Saya mempresentasikan hasil kegiatan dengan cara mengikuti pedoman dan arahan instansi agar mendukung misi organisasi • Adaptif: Saya menyesuaikan cara penyampaian presentasi dengan situasi dan audiens forum. • Kolaboratif: Saya mempresentasikan hasil kegiatan dengan cara mengedepankan kerja sama dengan tim TB				
		5.Mendiseminasi policy brief	Tersedia dokumentasi kegiatan	• Berorientasi pelayanan: Saya menyampaikan hasil policy brief dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami pemangku kepentingan. • Akuntabel: Saya membagikan	• Mentor • Kepala Puskesmas • Petugas Program TB • Unit lain di Puskesmas	Tidak		

				dokumen policy brief dengan data dan rujukan yang jelas untuk menjamin transparansi. • Kompeten: Saya menggunakan teknik presentasi dan komunikasi yang efektif saat menyampaikan isi policy brief. • Harmonis: Saya menjalin interaksi yang baik dengan audiens agar tercipta suasana diskusi yang terbuka. • Loyal: Saya menekankan rekomendasi kebijakan yang sejalan dengan visi dan misi pemerintahan daerah • Adaptif: Saya menyesuaikan cara penyampaian policy brief sesuai karakteristik audiens				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				dan media yang tersedia. • Kolaboratif: Saya mengajak berbagai pihak untuk mendukung implementasi rekomendasi dalam policy brief.				
6.	Melaksanakan evaluasi kegiatan	1. Menyiapkan instrumen berupa lembar umpan balik untuk evaluasi	Tersedia lembar umpan balik	• Berorientasi pelayanan: Saya menyiapkan instrumen evaluasi dengan memastikan lembar umpan balik mudah diisi dan dipahami peserta. • Akuntabel: Saya menyiapkan instrumen evaluasi dengan mencantumkan indikator yang jelas dan data yang dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menyiapkan instrumen evaluasi dengan menggunakan	• Program TB	Tidak		Dalam kegiatan ini, nilai BerAKHLAK tercermin melalui instrumen evaluasi secara sistematis, jujur, dan bertanggung jawab, disertai kerja sama dan komitmen untuk menghasilkan dokumen yang bermanfaat

				pengetahuan dan keterampilan metodologi evaluasi. • Harmonis: Saya menyiapkan instrumen evaluasi dengan melibatkan tim TB untuk mendapatkan masukan dan persetujuan bersama. • Loyal: Saya menyiapkan instrumen evaluasi dengan menyesuaikan format dan metode sesuai karakteristik peserta dan kondisi kegiatan. • Adaptif: Saya menyiapkan instrumen evaluasi dengan menyesuaikan format dan metode sesuai karakteristik peserta dan kondisi kegiatan. • Kolaboratif: Saya menyiapkan instrumen evaluasi				bagi pengembangan kinerja serta peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

				dengan bekerja sama dengan tim TB untuk menyempurnakan isi dan format.				
		2. Membagikan lembar umpan balik	Tersedia foto membagikan lembar umpan balik	• Berorientasi pelayanan: Saya membagikan lembar umpan balik dengan memastikan semua peserta menerima instrumen tepat waktu dan mudah diisi. • Akuntabel: Saya membagikan lembar umpan balik dengan mencatat penerima agar distribusi dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya membagikan lembar umpan balik dengan menggunakan cara dan metode yang sesuai agar peserta memahami tujuan evaluasi. • Harmonis: Saya membagikan lembar umpan balik dengan	• Mentor • Kepala Puskesmas • Peserta kegiatan diseminasi	Tidak		

				menjaga komunikasi baik kepada semua peserta. • Loyal: Saya membagikan lembar umpan balik dengan mengikuti prosedur dan standar organisasi. • Adaptif: Saya membagikan lembar umpan balik dengan menyesuaikan format fisik atau digital sesuai kebutuhan peserta. • Kolaboratif: Saya membagikan lembar umpan balik dengan bekerja sama dengan tim agar distribusi berjalan lancar dan merata.				
		3. Mengumpulkan lembar umpan balik	Tersedia lembar umpan balik yang sudah diisi	• Berorientasi pelayanan: Saya mengumpulkan lembar umpan balik dengan memastikan semua peserta menyerahkan	• Peserta kegiatan diseminasi	Tidak		

				instrumen yang telah diisi. • Akuntabel: Saya mengumpulkan lembar umpan balik dengan mencatat jumlah dan identitas peserta untuk pertanggungjawaban. • Kompeten: Saya mengumpulkan lembar umpan balik dengan memeriksa kelengkapan dan kejelasan data yang diisi peserta. • Harmonis: Saya mengumpulkan lembar umpan balik dengan menjaga komunikasi yang sopan dan menyenangkan kepada peserta. • Loyal: Saya mengumpulkan lembar umpan balik dengan memastikan semua instrumen diserahkan sesuai jadwal sebagai				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				bentuk dukungan terhadap kelancaran program. • Adaptif:. Saya mengumpulkan lembar umpan balik dengan menyesuaikan metode pengumpulan (fisik atau digital) sesuai kondisi peserta. • Kolaboratif: Saya mengumpulkan lembar umpan balik dengan bekerja sama bersama tim agar proses pengumpulan berjalan lancar dan tertib.				
		4. Menganalisis hasil umpan balik	Tersedia dokumen tabulasi data lembar umpan balik	• Berorientasi pelayanan: Saya menganalisis hasil umpan balik dengan menyoroti masukan yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan. • Akuntabel: Saya menganalisis hasil umpan balik dengan	• Program TB	Ya, data kurang lengkap atau ambigu sehingga menimbulkan perbedaan pendapat dalam analisis	Gunakan metode analisis yang objektif dan terdokumentasi agar hasil analisis transparan dan dapat	

				menggunakan data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menganalisis hasil umpan balik dengan menerapkan metode analisis yang tepat dan akurat. • Harmonis: Saya menganalisis hasil umpan balik dengan mempertimbangkan semua pendapat peserta secara objektif. • Loyal: Saya menganalisis hasil umpan balik dengan menyelaraskan rekomendasi perbaikan sesuai kebijakan dan standar organisasi. • Adaptif: Saya menganalisis hasil umpan balik dengan menyesuaikan metode analisis			dipertanggungjawabkan.	
--	--	--	--	---	--	--	------------------------	--

				sesuai karakteristik data yang diperoleh. • Kolaboratif: Saya menganalisis hasil umpan balik dengan berdiskusi bersama tim untuk memperoleh interpretasi yang komprehensif.				
		5. Menyusun laporan hasil evaluasi	Tersedia laporan evaluasi kegiatan	• Berorientasi pelayanan: Saya menyusun laporan hasil evaluasi dengan menyajikan informasi yang jelas dan bermanfaat bagi perbaikan program • Akuntabel: Saya menyusun laporan hasil evaluasi dengan mencantumkan data dan temuan yang dapat dipertanggungjawabkan. • Kompeten: Saya menyusun laporan hasil evaluasi dengan menerapkan kemampuan analisis	• Mentor • Kepala Puskesmas	Ya, Interpretasi hasil umpan balik berbeda antara peserta, mentor, dan pimpinan	Koordinasi dengan mentor dan kepala puskesmas sebelum finalisasi untuk menyepakati interpretasi hasil dan rekomendasi	

				dan penyusunan laporan yang tepat. • Harmonis: Saya menyusun laporan hasil evaluasi dengan mempertimbangkan masukan dari seluruh tim agar laporan representatif. • Loyal: Saya menyusun laporan hasil evaluasi dengan mengikuti standar dan prosedur organisasi serta mendukung kebijakan instansi. • Adaptif: Saya menyusun laporan hasil evaluasi dengan menyesuaikan format dan isi sesuai kebutuhan • Kolaboratif: Saya menyusun laporan hasil evaluasi dengan berkoordinasi dengan tim agar semua informasi tersaji lengkap dan akurat.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.	Membuat laporan pelaksanaan aktualisasi	1.Membuat laporan pelaksanaan aktualisasi	Tersedia laporan pelaksanaan aktualisasi	• Berorientasi pelayanan: Saya membuat laporan pelaksanaan aktualisasi dengan sangat maksimal sebagai bentuk perilaku cekatan, solutif dan dapat diandalkan • Akuntabel: saya akan membuat draft laporan pelaksanaan aktualisasi sebagai bentuk transparansi sebagai bentuk perilaku melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab • Kompeten: saya membuat draft laporan pelaksanaan aktualisasi saya akan berkomitmen untuk melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik • Harmonis: saya membuat draft laporan pelaksanaan	• Mentor • Kepala Puskesmas	Ya, terdapat perbedaan interpretasi mengenai hasil laporan	Koordinasi dengan mentor dan kepala Puskesmas selama penyusunan	Dalam kegiatan ini, nilai BerAKHLAK tercermin melalui penyusunan laporan secara sistematis, jujur, dan bertanggung jawab, disertai kerja sama dan komitmen untuk menghasilkan dokumen yang bermanfaat bagi pengembangan kinerja serta peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
----	---	---	--	---	--	--	---	--

				aktualisasi saya membangun lingkungan kerja yang kondusif • Loyal: saya mematuhi peraturan tata naskah dinas, mematuhi peraturan pimpinan • Adaptif: saya membuat draft laporan aktualisasi sebagai bentuk perilaku bertindak proaktif • Kolaboratif: saya membuat draft laporan pelaksanaan aktualisasi sebagai bentuk perilaku meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah				
		2.Melakukan konsultasi dengan mentor terkait laporan pelaksanaan aktualisasi	Tersedia notulensi konsultasi	• Berorientasi pelayanan: Saya berkonsultasi dengan mentor dengan sikap yang baik sebagai bentuk perilaku ramah, cekatan,	• Mentor	Ya, Mentor memiliki pandangan	Memprioritaskan revisi yang berdampak signifikan pada	

				solutif dan dapat diandalkan • Akuntabel: saya melaksanakan konsultasi dengan mentor sebagai bentuk perilaku transparansi • Kompeten: saya melaksanakan konsultasi dengan mentor sebagai bentuk perilaku melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik • Harmonis: saya berkonsultasi dengan mentor saya berusaha untuk membangun lingkungan kerja yang kondusif • Loyal: Saya akan mendengarkan arahan mentor sebagai bentuk rasa menghargai kepada sesama ASN • Adaptif: Saya bersikap proaktif saat			kualitas laporan	
--	--	--	--	---	--	--	------------------	--

				berkonsultasi dengan mentor • Kolaboratif: Saya menerima saran dan masukkan baik dari mentor sebagai bentuk perilaku terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah				
		3. Memperbaiki laporan pelaksanaan aktualisasi sesuai dengan catatan arahan perbaikan mentor	Tersedia laporan pelaksanaan aktualisasi sudah direvisi	• Berorientasi pelayanan: Saya segera memperbaiki laporan sesuai arahan mentor sebagai bentuk perilaku perbaikan berkelanjutan. • Akuntabel: Saya melaksanakan keputusan mentor sesuai arahan sebagai bentuk perilaku menjalankan tugas dengan tanggung jawab • Kompeten: Saya terus belajar dan memperbaiki laporan sebagai bentuk	• Mentor	Tidak		

				perilaku meningkatkan kompetensi diri. • Harmonis: Saya melakukan perbaikan draft laporan sebagai bentuk perilaku menghargai setiap individu tanpa memandang latar belakang. • Loyal: Saya amanah dalam memperbaiki laporan evaluasi sesuai arahan mentor sebagai bentuk perilaku mematuhi perintah atasan. • Adaptif:. Saya langsung menyesuaikan dan memperbaiki draft laporan sebagai bentuk perilaku cepat beradaptasi terhadap perubahan. • Kolaboratif: Saya memperbaiki draft laporan dengan melibatkan berbagai pihak sebagai bentuk				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				perilaku memberi kesempatan untuk berkontribusi.				
		4. Menyampaikan laporan pelaksanaan aktualisasi kepada pimpinan	Tersedia laporan pelaksanaan aktualisasi yang telah disetujui pimpinan	• Berorientasi pelayanan: Saya menyampaikan laporan kepada pimpinan dengan sikap baik sebagai bentuk perilaku ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan. • Akuntabel: Saya mempertanggungjawabkan laporan pelaksanaan aktualisasi kepada pimpinan sebagai bentuk perilaku bertanggung jawab. • Kompeten: Saya menyampaikan laporan pelaksanaan aktualisasi kepada pimpinan sebagai bentuk perilaku berbagi pengalaman dan pengetahuan. • Harmonis: Saya menyampaikan	• Mentor	Tidak		

				laporan dengan membangun lingkungan kerja yang kondusif sebagai bentuk perilaku menghargai hubungan kerja. • Loyal: Saya mendengarkan arahan pimpinan sebagai bentuk perilaku patuh dan taat kepada atasan. • Adaptif: Saya menyampaikan laporan kepada pimpinan dengan bertindak proaktif sebagai bentuk perilaku cepat menyesuaikan diri dengan situasi. • Kolaboratif: Saya menyampaikan laporan kepada pimpinan dengan terbuka sebagai bentuk perilaku bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bukti-bukti kegiatan pada tabel diatas dapat dilihat pada lampiran sebagai berikut:

a. Lampiran 1

Berisi laporan mingguan kegiatan ke-1 s.d ke-2

b. Lampiran 2

Berisi laporan mingguan kegiatan ke-3

c. Lampiran 3

Berisi laporan mingguan kegiatan ke-4

d. Lampiran 4

Berisi laporan mingguan kegiatan ke-5 s.d ke-6

e. Lampiran 5

Berisi laporan mingguan kegiatan ke-7

C. Matrik Rekapitulasi Realisasi Habitiasi NND PNS (BerAKHLAK)

Setelah menjabarkan tahapan kegiatan pada Matrik Pelaksanaan Aktualisasi, maka nilai-nilai BerAKHLAK yang telah dijabarkan pada matrik tersebut direkap pada setiap kegiatan yang akan dilaksanakan pada masa habitiasi. Berikut adalah rangkuman Rekapitulasi Rencana Habitiasi NND PNS (BerAKHLAK) pada setiap kegiatan.

Tabel 4. 3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Habitiasi NND PNS (BerAKHLAK)

No	Mata Pelatihan	Kegiatan														Jumlah Aktualisasi Per MP	
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5		Ke-6		Ke-7		Rencana	Aktualisasi
		Rencana	Aktualisasi	Rencana	Aktualisasi	Rencana	Aktualisasi	Rencana	Aktualisasi	Rencana	Aktualisasi	Rencana	Aktualisasi	Rencana	Aktualisasi		
1.	Berorientasi Pelayanan	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	29	29
2.	Akuntabel	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	29	29
3.	Kompeten	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	29	29
4.	Harmonis	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	29	29
5.	Loyal	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	29	29
6.	Adaptif	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	29	29
7.	Kolaboratif	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	29	29
Jumlah MP yang Diaktualisasi per Kegiatan		21	21	28	28	35	35	21	21	35	35	35	35	28	28	203	203

D. Capaian Penyelesaian Core Isu

Capaian penyelesaian isu dapat diperoleh setelah pelaksanaan aktualisasi berakhir. Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis bahwa Pemanfaatan Data Surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur sesuai dengan harapan. Adapun perbandingan sebelum dan sesudah dilaksanakan aktualisasi sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Kondisi Core Isu Sebelum dan Sesudah Aktualisasi

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	Sesudah Aktualisasi
1. Data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur hanya digunakan untuk pelaporan rutin ke Dinas Kesehatan. Tidak ada analisis tren, distribusi wilayah, maupun faktor risiko yang mendalam, sehingga keputusan program TB kurang berbasis data.	Data surveilans TB dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil analisis menunjukkan faktor dominan TB adalah status merokok, serta hubungan signifikan dengan tingkat pendidikan rendah dan status ekonomi rendah. Informasi ini menjadi bahan diskusi dalam rapat program TB untuk menyusun strategi pengendalian yang lebih tepat sasaran.
2. Laporan TB masih berupa tabel mentah tanpa visualisasi. Hal ini menyulitkan tenaga kesehatan maupun lintas sektor dalam memahami pola kasus dan faktor risiko.	Data TB disajikan lebih menarik dengan grafik, peta distribusi wilayah kasus, dan tren bulanan. Hasil analisis divisualisasikan dalam bentuk infografis dan slide presentasi yang lebih mudah dipahami serta digunakan dalam rapat evaluasi program.
3. Tidak ada inovasi dalam diseminasi hasil analisis. Informasi hanya berhenti pada dokumen laporan, jarang digunakan untuk evaluasi bersama.	Hasil analisis disebarluaskan melalui berbagai media digital (PowerPoint, laporan, dan policy brief) sehingga lebih cepat diakses oleh pengelola TB, petugas surveilans, dan lintas sektor. Keputusan program TB kini lebih berbasis bukti (evidence-based).

E. Manfaat terselesaikannya Core Isu

1. Individu Peserta

- a. Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan analisis data (univariat, bivariat, multivariat) serta menyajikannya dalam bentuk visualisasi yang informatif.
- b. Terbiasa menyusun laporan berbasis data sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan program kesehatan.
- c. Meningkatkan profesionalisme dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi di bidang surveilans dan program TB.

2. Instansi

- a. Tersedianya inovasi dalam bentuk laporan analisis TB yang lebih lengkap, meliputi tren, distribusi wilayah, serta faktor risiko.
- b. Terlaksananya monitoring dan evaluasi program TB secara lebih efektif karena didukung dengan data yang terolah dan tervisualisasi.
- c. Meningkatkan citra instansi sebagai pusat layanan kesehatan yang transparan, akuntabel, dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat.

3. Stakeholders

1. Mendapatkan informasi TB yang lebih jelas, mudah dipahami, dan berbasis data valid, sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan TB.
2. Stakeholders dapat berperan aktif dalam upaya pengendalian TB, terutama di wilayah dengan beban kasus tinggi.

3. Terwujudnya kolaborasi lintas sektor dalam mendukung strategi pengendalian TB, seperti penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan edukasi kesehatan.
4. Peningkatan kepedulian dan partisipasi masyarakat dalam mendeteksi dini gejala TB serta mendorong akses cepat ke layanan kesehatan.

F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Pemanfaatan Data Surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur yang masih beberapa minggu ini dilakukan masih sangat perlu dikembangkan.

Adapun rencana tindak lanjut hasil aktualisasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Pihak yang Terlibat	Sumber Biaya	Ket
1.	Melakukan analisis rutin data surveilans TB (triwulan)	Tersedianya laporan analisis TB meliputi tren kasus, distribusi wilayah, dan faktor risiko utama	Setiap 3 bulan sekali	1. Penanggung Jawab Program TB Puskesmas 2. Petugas Surveilans 3. Kepala Puskesmas	BOK non Fisik	Dilanjutkan secara berkesinambungan
2.	Menyajikan hasil analisis data dalam bentuk visualisasi (grafik, peta, infografis)	Tersedianya laporan visual yang mudah dipahami sebagai bahan evaluasi program TB	Setiap selesai analisis triwulan	1. Penanggung Jawab Program TB 2. Tim Pengelola Data Puskesmas	BOK non Fisik	Didokumentasikan dalam rapat program
3.	Melakukan diseminasi hasil analisis kepada lintas program dan lintas sektor	Hasil analisis dipresentasikan dalam rapat evaluasi bulanan/triwulan dan dibagikan melalui grup WhatsApp lintas program	Setiap rapat evaluasi program	1. Kepala Puskesmas 2. PJ Program TB 3. Lintas Program dan Lintas Sektor (Desa, Kader, Tokoh Masyarakat)	BOK non Fisik	Memperkuat koordinasi
4.	Memanfaatkan hasil analisis sebagai dasar perencanaan intervensi TB	Program TB lebih tepat sasaran, misalnya: edukasi bahaya rokok, skrining TB di wilayah dengan kasus tinggi, dan penyuluhan bagi masyarakat berpendidikan rendah	Tahunan (penyusunan RUK/RPK Puskesmas)	1. Kepala Puskesmas 2. PJ Program TB 3. Dinas Kesehatan Kab. Kerinci	BOK non Fisik	Menjadi bagian perencanaan rutin

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Aktualisasi/Habitulasi Mata Pelatihan

Kegiatan Ke-1: BerAKHLAK

Kegiatan Ke-2: BerAKHLAK

Kegiatan Ke-3: BerAKHLAK

Kegiatan Ke-4: BerAKHLAK

Kegiatan Ke-5: BerAKHLAK

Kegiatan Ke-6: BerAKHLAK

Kegiatan Ke-7: BerAKHLAK

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Gagasan kreatif yang diambil untuk menyelesaikan *core isu* rendahnya pemanfaatan data surveilans penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur dalam pelaksanaan aktualisasi adalah Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans TB Melalui Analisis Data Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur.

3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu

Adapun capaian hasil penyelesaian *core isu* “*Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans TB melalui Analisis Data sebagai Bahan untuk Pengambilan*

Keputusan Program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur” telah terlaksana sesuai dengan rencana dan menghasilkan perubahan terhadap pengelolaan program TB. Kegiatan ini berhasil meningkatkan pemanfaatan data secara lebih analitis dan berbasis bukti dalam proses perencanaan dan evaluasi program. Tingkat keberhasilan kegiatan dapat dilihat dari beberapa capaian berikut:

a. Pemanfaatan Data Surveilans TB Meningkat

Sebelum kegiatan aktualisasi, data surveilans TB hanya digunakan untuk pelaporan rutin ke Dinas Kesehatan tanpa dilakukan analisis lebih lanjut. Setelah kegiatan dilakukan, data TB telah dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil analisis mengungkapkan bahwa faktor dominan TB adalah status merokok, serta terdapat hubungan signifikan dengan tingkat pendidikan rendah dan status ekonomi rendah. Informasi ini kemudian dimanfaatkan dalam rapat evaluasi program TB untuk menyusun strategi intervensi yang lebih tepat sasaran dan berbasis data.

b. Peningkatan Kualitas Laporan dan Visualisasi Data

Sebelum kegiatan, laporan TB masih berupa tabel mentah tanpa visualisasi yang menarik. Setelah dilakukan optimalisasi, data telah disajikan dalam bentuk grafik tren bulanan, peta distribusi kasus, dan infografis yang informatif. Visualisasi ini membantu tenaga kesehatan dan lintas sektor memahami pola kasus dan faktor risiko TB secara lebih

cepat dan akurat, serta meningkatkan kualitas diskusi dalam pertemuan lintas program dan sektor.

c. Inovasi dalam Diseminasi Hasil Analisis

Sebelumnya, hasil analisis hanya berhenti pada dokumen laporan tanpa penyebarluasan yang efektif. Setelah kegiatan aktualisasi, hasil analisis disebarkan melalui berbagai media seperti presentasi PowerPoint, laporan analisis, dan *policy brief* digital. Hal ini memungkinkan petugas surveilans, pengelola program TB, dan lintas sektor memperoleh informasi lebih cepat dan mudah diakses. Dampaknya, pengambilan keputusan program TB kini lebih berbasis bukti (*evidence-based*) dan mampu memperkuat arah kebijakan pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.

B. Rekomendasi

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

Pelatihan Dasar CPNS PPSDM Regional Bukittinggi Tahun 2025 telah terlaksana dengan baik dan berjalan lancar. Panitia berhasil memberikan pelayanan informasi yang optimal terkait seluruh tahapan pelaksanaan pelatihan. Selama kegiatan, peserta mendapatkan pembimbingan mengenai pembentukan sikap dan perilaku Aparatur Sipil Negara (ASN) yang berpedoman pada nilai-nilai BerAKHLAK. Pelatihan ini juga meningkatkan kepekaan peserta terhadap berbagai permasalahan di instansinya masing-masing, khususnya dalam hal Manajemen ASN dan penerapan konsep

SMART ASN. Melalui proses tersebut, peserta terdorong untuk melakukan inovasi dan perubahan sesuai kebutuhan instansi dengan memanfaatkan teknologi dan platform digital. Laporan aktualisasi ini diharapkan dapat menjadi referensi dan inspirasi bagi peserta Pelatihan Dasar CPNS berikutnya dalam mengimplementasikan nilai-nilai ASN yang profesional dan berintegritas.

2. Untuk Instansi Asal Peserta

Puskesmas Rawat Inap Lempur sebagai instansi pelayanan kesehatan memiliki potensi besar dalam pengelolaan data surveilans, khususnya program TB. Melalui kegiatan ini, analisis data yang dilakukan secara mendalam mampu memberikan arah baru dalam penyusunan kebijakan berbasis bukti. Puskesmas diharapkan terus meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan analisis data, memperluas diseminasi hasil analisis kepada lintas sektor, serta membangun budaya kerja berbasis data (*data-driven decision making*). Upaya ini akan berdampak positif bagi peningkatan mutu pelayanan dan efektivitas program pengendalian TB di masa mendatang.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-1

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 1	Melakukan konsultasi tentang pelaksanaan aktualisasi
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	1-3 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/ Evidence	1. Draft Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi
	2. Notulensi dan dokumentasi konsultasi
	3. Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi yang telah disetujui mentor/pimpinan
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi - Membuat draft Nota Dinas dan Surat Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi Pada tahap membuat draft Nota Dinas dan Surat Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi, Berorientasi Pelayanan tercermin dari sikap cekatan dan responsif agar dokumen mendukung kelancaran tugas organisasi. Nilai Akuntabel diwujudkan dengan penyusunan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan, sementara nilai Kompeten menjadi sarana pengembangan keterampilan administrasi dan pengelolaan dokumen. Saya menjaga komunikasi Harmonis untuk menciptakan kerja sama yang saling menghargai, menunjukkan Loyal dengan mematuhi aturan tata naskah dinas, serta bersikap Adaptif melalui pemanfaatan teknologi dan fleksibilitas terhadap arahan pimpinan. Selain itu, nilai Kolaboratif ditunjukkan dengan berkoordinasi bersama staf Tata Usaha dalam memperoleh nomor Nota Dinas dan surat pelaksanaan aktualisasi, sehingga hasil kerja selaras dengan tujuan organisasi. - Melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi	

Pada tahap kegiatan ini, saya telah menyiapkan dokumen konsultasi berupa draft Nota Dinas yang telah saya tanda tangani dan Surat Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi. **Akuntabel** saya terapkan dengan membawa dokumen yang tersusun rapi dan jelas agar dapat dipertanggungjawabkan. Saat mendatangi ruang kerja, mentor sedang menerima tamu sehingga saya menunggu dengan sabar dan menyampaikan maksud saya dengan bahasa sopan sebagai wujud nilai **Harmonis**. Setelah mendapat giliran, saya memaparkan hasil pekerjaan dengan rinci dan terbuka, serta mendengarkan arahan mentor, di mana saya menerapkan nilai **Kolaboratif** dan **Adaptif** melalui sikap proaktif serta kesiapan menyesuaikan saran yang diberikan. Kegiatan konsultasi ini juga menjadi sarana saya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan administrasi yang mencerminkan nilai **Kompeten**. Dengan melaksanakan konsultasi sesuai prosedur, saya menunjukkan **Loyal** terhadap aturan yang berlaku, sekaligus menjaga kualitas hasil kerja yang **berorientasi pelayanan** terbaik bagi organisasi.

- c. Meminta persetujuan pelaksanaan aktualisasi kepada mentor/pimpinan
- Pada tahap ini, saya memohon persetujuan pelaksanaan aktualisasi kepada mentor/pimpinan dengan menyiapkan dokumen yang lengkap dan jelas sebagai wujud nilai **Akuntabel**. Saya menyampaikan permohonan secara sopan, menjaga etika, serta menghargai waktu pimpinan sebagai bentuk nilai **Harmonis**. Proses ini juga mencerminkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, karena persetujuan diperlukan agar kegiatan aktualisasi berjalan lancar dan memberi manfaat bagi organisasi. Nilai **Kompeten** saya wujudkan dengan memahami alur administrasi dan tata cara pengajuan persetujuan, sementara **Loyal** terlihat dari kepatuhan saya terhadap prosedur dan aturan yang berlaku. Dalam proses ini saya juga bersikap **Adaptif**, menyesuaikan diri dengan arahan mentor/pimpinan agar

rencana aktualisasi relevan dengan kebutuhan organisasi. Selain itu, nilai **Kolaboratif** saya terapkan dengan membangun komunikasi yang baik dan terbuka, sehingga tercipta kerja sama yang mendukung tercapainya tujuan bersama.

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

Teknik aktualisasi yang dipergunakan pada kegiatan ini adalah konsultasi. Bukti kegiatan adalah dokumentasi proses pembuatan dan file nota dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi, dokumentasi dan notulensi konsultasi, dokumen Nota Dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi yang telah disetujui mentor/pimpinan.

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Proses pelaksanaan konsultasi diawali dengan pembuatan draft Nota Dinas Nomor: 211/IX//2025 tanggal 1-3 September 2025 perihal Persetujuan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur untuk pelaksanaan kegiatan Aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 di PPSPDM Regional Bukittinggi yang dengan tujuan Kepala Puskesmas Rawat Inap Lempur, kemudian draft tersebut dikonsultasikan kepada mentor untuk mendapatkan saran dan arahan. Tahap terakhir dari kegiatan ini, dokumen Nota Dinas dan Surat Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi disetujui oleh mentor sekaligus pimpinan/Kepala Puskesmas Rawat Inap Lempur sebagai dasar perizinan kegiatan aktualisasi.

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

a. Kegiatan konsultasi dengan mentor memberikan manfaat langsung terhadap pencapaian visi, misi, dan tugas organisasi. Hal ini sejalan dengan **Misi 1 Bupati Kerinci**, yaitu *“Meningkatkan kualitas Pendidikan, Kesehatan, pengarusutamaan gender untuk berdaya saing serta ketahanan sosial budaya”*, di mana melalui konsultasi, rencana kegiatan

- aktualisasi dapat dipastikan lebih tepat sasaran, terukur, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- b. Bagi organisasi, kegiatan ini memberikan ruang kepada bawahan untuk berkontribusi. Dengan adanya persetujuan dari mentor, proses aktualisasi dapat berjalan lebih terarah sehingga tujuan bersama antara pimpinan dan bawahan tercapai demi kepentingan instansi.
5. Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS
- **Berorientasi Pelayanan:** Hasil konsultasi tidak memberi manfaat optimal bagi organisasi dan masyarakat.
 - **Akuntabel:** Tanggung jawab pelaksanaan kegiatan menjadi lemah.
 - **Kompeten:** Kualitas hasil konsultasi menurun.
 - **Harmonis:** Hubungan kerja menjadi kurang baik.
 - **Loyal:** Menurunnya kepercayaan pimpinan terhadap ASN.
 - **Adaptif:** Sulit menyesuaikan arahan atau perubahan.
 - **Kolaboratif:** Kerja sama tim berkurang dan hasil tidak maksimal

Judul Kegiatan No. 2	Mengumpulkan dan memverifikasi data surveilans TB.
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	4-6 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/ Evidence	1. Tangkapan layar aplikasi SITB dan file laporan bulanan program 2. Dokumen rekapitulasi data kasus TB tahun 2024–Agustus 2025 3. Dokumen checklist pemeriksaan dan verifikasi kelengkapan data 4. Dokumen data hasil perbaikan (versi final) yang divalidasi
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi a. Mengakses sumber data TB Pada tahap mengakses sumber data TB, saya memulai dengan berkoordinasi bersama petugas program TB di Puskesmas untuk memperoleh izin dan akses dokumen resmi. Saya menunjukkan sikap Berorientasi Pelayanan dengan ramah, sopan, dan menghargai rekan kerja. Nilai Akuntabel saya wujudkan dengan memastikan hanya menggunakan sumber data resmi yang dapat dipertanggungjawabkan. Untuk mendukung kelancaran, saya menerapkan Kompeten dengan menyiapkan format pencatatan sejak awal. Saya juga berusaha menjaga hubungan kerja yang baik sebagai wujud Harmonis, serta menunjukkan Loyal dengan menaati aturan dan menjaga kerahasiaan data. Dalam proses ini saya Adaptif, menyesuaikan diri dengan prosedur yang berlaku di Puskesmas. Semua ini dilakukan secara Kolaboratif, melalui kerja sama dan komunikasi yang terbuka dengan petugas program. b. Mengumpulkan data kasus TB tahun 2024–Agustus 2025	

Dalam kegiatan pengumpulan data kasus TB, saya mengkompilasi data dari aplikasi SITB dan laporan bulanan agar terintegrasi dengan baik. Nilai **Berorientasi Pelayanan** tercermin dari upaya saya menyusun data secara rapi agar mudah dipahami. Saya bersikap **Akuntabel** dengan mencatat data sesuai sumber tanpa manipulasi. Nilai **Kompeten** tampak melalui ketelitian dan kemampuan teknis dalam mengolah data. Saya tetap menjaga komunikasi baik dengan rekan kerja sebagai bentuk sikap **Harmonis**, serta menunjukkan **Loyal** dengan mematuhi etika kerahasiaan pasien. Saat menghadapi kendala perbedaan format laporan, saya bersikap **Adaptif** dan mencari solusi. Proses ini juga saya lakukan secara **Kolaboratif** dengan petugas program TB untuk memastikan hasil yang sesuai kebutuhan organisasi.

c. Melakukan pemeriksaan dan verifikasi kelengkapan data

Pada tahap pemeriksaan, saya mencocokkan data register dengan laporan bulanan serta menandai data yang kosong, ganda, atau tidak konsisten. Nilai **Berorientasi Pelayanan** tampak dalam kesungguhan saya memastikan kualitas data yang baik untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat. Saya bersikap **Akuntabel** dengan mendokumentasikan setiap temuan secara jelas. Nilai **Kompeten** diwujudkan dengan kemampuan analisis dan ketelitian saat memeriksa variabel penting. Saya menjaga sikap **Harmonis** dengan tetap menghargai petugas program meski terdapat kesalahan pencatatan. Sikap **Loyal** saya tunjukkan dengan menegakkan aturan pengelolaan data kesehatan. Dalam menghadapi perbedaan pencatatan, saya **Adaptif** untuk menyesuaikan diri dan mencari solusi terbaik. Proses verifikasi dilakukan **Kolaboratif**, dengan melibatkan petugas program agar hasil valid dan terpercaya.

d. Memperbaiki data bila ditemukan ketidaksesuaian

Tahap terakhir adalah memperbaiki data yang bermasalah dengan cara mengklarifikasi langsung kepada petugas program TB. Nilai **Berorientasi Pelayanan** tampak dari komitmen saya menghasilkan data yang bersih dan siap digunakan untuk program kesehatan. Saya menerapkan **Akuntabel** dengan membuat catatan perubahan agar setiap koreksi dapat dipertanggungjawabkan. Nilai **Kompeten** tercermin dari ketelitian dan keterampilan dalam memperbarui data. Saya tetap menjaga hubungan kerja yang baik dan tidak menyalahkan rekan, sebagai wujud sikap **Harmonis**. Nilai **Loyal** saya tunjukkan dengan menjalankan tugas sesuai peraturan dan mendukung pencapaian misi instansi. Ketika menghadapi kendala teknis, saya bersikap **Adaptif** dalam mencari cara yang paling efektif. Proses perbaikan juga dilakukan **Kolaboratif**, dengan kerja sama erat bersama petugas program sehingga data yang dihasilkan akurat dan bermanfaat.

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

Teknik aktualisasi yang dipergunakan pada kegiatan ini adalah koordinasi dan konsultasi. Bukti fisik/evidence kegiatan adalah:

- Tangkapan layar (*screenshot*) aplikasi SITB, dan file laporan bulanan program
- Dokumen rekapitulasi kasus TB tahun 2024-Agustus tahun 2025 dalam bentuk tabel
- Dokumentasi kegiatan saat proses koordinasi dan verifikasi data bersama petugas program TB
- Dokumen hasil verifikasi data
- Dokumen data TB yang sudah diperbaiki setelah verifikasi dan di validasi oleh mentor

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Proses pelaksanaan diawali koordinasi dan konsultasi dengan tim TB untuk mengakses aplikasi SITB dan laporan bulanan, kemudian dilakukan pengumpulan data surveilans TB tahun 2024 sampai Agustus 2025 dari aplikasi SITB dan laporan bulanan yang telah disusun oleh petugas program TB di Puskesmas. Data yang sudah diperoleh kemudian diverifikasi dengan cara mencocokkan kesesuaian aplikasi SITB dan laporan bulanan, serta melakukan klarifikasi langsung kepada petugas apabila ditemukan ketidaksesuaian. Selanjutnya, menyusun dokumen data surveilans TB yang sudah diperbaiki kemudian ditandatangani atau disetujui oleh atasan sebagai dokumen resmi. Kualitas produk kegiatan yang dihasilkan berupa dokumen data surveilans TB yang akurat, lengkap, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga dapat dijadikan dasar dalam perencanaan program penanggulangan TB di wilayah kerja Puskesmas.

4. Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi dan tugas organisasi
 - a. Kegiatan mengumpulkan dan memverifikasi data surveilans TB berkontribusi langsung terhadap pencapaian **Misi 4 Bupati Kerinci**, yaitu *“Menciptakan birokrasi pemerintah yang berkualitas dan pelayanan publik adaptif serta supremasi hukum, stabilitas, dan kepemimpinan.”* Hal ini diwujudkan melalui proses pengumpulan dan verifikasi data yang mencerminkan tata kelola pemerintahan yang **transparan, akuntabel, serta adaptif terhadap kondisi lapangan**. Dengan tersedianya data TB yang valid, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan, maka kredibilitas program kesehatan semakin kuat.
 - b. Kegiatan ini mendukung tugas organisasi Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat berbasis data yang tepat, sehingga perencanaan program penanggulangan TB menjadi lebih terarah, efisien, dan sesuai kebutuhan wilayah kerja.

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

- **Berorientasi Pelayanan:** Data yang dikumpulkan dan diverifikasi tidak memberi manfaat optimal bagi organisasi dan masyarakat.
- **Akuntabel:** Data yang dikumpulkan bisa tidak akurat atau tidak lengkap sehingga gagal memenuhi tanggung jawab pelaporan yang benar.
- **Kompeten:** Kualitas analisis data menurun.
- **Harmonis:** Hubungan antara Puskesmas dan masyarakat atau stakeholder bisa terganggu karena kesalahan data mempengaruhi pelayanan.
- **Loyal:** Masyarakat kehilangan kepercayaan pada unit kerja yang tidak dapat menyajikan data dan layanan akurat.
- **Adaptif:** Unit kerja sulit menyesuaikan intervensi TB dengan kondisi nyata masyarakat karena informasi yang tidak akurat.
- **Kolaboratif:** Partisipasi masyarakat dan dukungan stakeholder menurun

Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Minggu 1



Membuat Draft Nota Dinas dan Surat Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi



Konsultasi Pelaksanaan Aktualisasi



Mengakses Sumber Data TB



Mengumpulkan Data Kasus TB



Melakukan Verifikasi Data TB



Melakukan Konsultasi Validasi Data TB

Dokumentasi Ouput/Hasil Kegiatan 1

1. Draft nota dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi

	PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174 Email: pkmlampung@gmail.com	
NOTA DINAS		
Kepada Dari Tembusan Tanggal Nomor Sifat Lampiran Hal	: Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur : Luthfi Pebridila, S.K.M. : - : 1 September 2025 : - : - : - : Persetujuan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur untuk pelaksanaan kegiatan aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur	
Sehubungan dengan pelaksanaan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 yang berlangsung dari tanggal 18 Juli s.d 18 Oktober 2025, dan saat ini telah memasuki agenda habituasi pada tanggal 01 September s.d 10 Oktober 2025, bersama ini saya sampaikan bahwa dalam agenda tersebut dilaksanakan kegiatan aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025. Adapun rencana aktualisasi yang akan dilaksanakan adalah Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans Tuberkulosis Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program di Puskesmas Rawat Inap Lempur. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon arahan dan petunjuk dari Ibu untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan dimaksud. Demikian disampaikan, atas perhatian Ibu diucapkan terimakasih.		
Peserta Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025  Luthfi Pebridila, S.K.M. NIP. 200002202025052002		



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR
Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174
Email: pkmlampung@gmail.com



SURAT PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Srikandi, S.KM
NIP : 19711005 199403 2 006
Pangkat/Gol : Penata Tk I/III d
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Lempur
Instansi : Kabupaten Kerinci

Memberikan persetujuan pelaksanaan aktualisasi kepada :

Nama : Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP : 200002202025052002
Pangkat/Gol : Penata Muda/ IIIa
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Unit Kerja : Puskesmas Lempur
Instansi : Kabupaten Kerinci

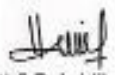
Untuk melaksanakan kegiatan Aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta yang telah di seminarkan pada tanggal 29 Agustus 2025 melalui zoom meeting di PPSPDM Regional Bukittinggi. Pelaksanaan aktualisasi ini dilaksanakan pada masa habituasi latsar CPNS 2025 Angkatan VII dimulai tanggal 1 September sampai 10 Oktober 2025 di Puskesmas Lempur.

Demikian surat persetujuan aktualisasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kerinci, September 2025
Kepala Puskesmas Lempur

Hj. Srikandi, S.KM
NIP. 19711005 199403 2 006

2. Notulensi dan dokumentasi konsultasi

 PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174 Email: pkmlampung@gmail.com 	
<u>NOTULEN KONSULTASI</u>	
Mentor	: Hj. Srihandi, SKM
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur
Tanggal	: 1 September 2025
Tempat	: Puskesmas Rawat Inap Lempur
No	Notulen Konsultasi
1.	Mentor / Kepala Puskesmas menyetujui pelaksanaan kegiatan akreditasi dgn Catatan agar seluruh kegiatan tetap berjalan dengan kualitas kerja puskesmas dan tidak mengganggu pelayanan rutin.
 Mengetahui Mentor  Hj. Srihandi, SKM NIP. 192110051994032008 Lempur, 1 September 2025 Peserta  Luthfi Pebriidila, S.K.M. NIP. 200002202025052002	



3. Nota dinas dan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi yang telah disetujui mentor/pimpinan

 PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174 Email: ukmlampung@gmail.com 	
NOTA DINAS	
Kepada :	Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur
Dari :	Luthfi Pebridila, S.K.M.
Tembusan :	-
Tanggal :	1 September 2025
Nomor :	20 / IX / 2025
Sifat :	-
Lampiran :	-
Hal :	Persetujuan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur untuk pelaksanaan kegiatan aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur

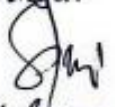
Sehubungan dengan pelaksanaan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 yang berlangsung dari tanggal 18 Juli s.d 18 Oktober 2025, dan saat ini telah memasuki agenda habituasi pada tanggal 01 September s.d 10 Oktober 2025, bersama ini saya sampaikan bahwa dalam agenda tersebut dilaksanakan kegiatan aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025.

Adapun rencana aktualisasi yang akan dilaksanakan adalah Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans Tuberkulosis Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program di Puskesmas Rawat Inap Lempur. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon arahan dan petunjuk dari Ibu untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatian Ibu diucapkan terimakasih.

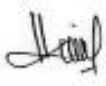
Acc 15/9-2025

Disetujui



H. S. R. M. D. S. K. M.

Peserta Pelatihan Dasar CPNS
Tahun 2025



Luthfi Pebridila, S.K.M.



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174
Email: pkmlampung@gmail.com



SURAT PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Srikandi, S.KM
NIP : 19711005 199403 2 006
Pangkat/Gol : Penata Tk I/ III d
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Lempur
Instansi : Kabupaten Kerinci

Memberikan persetujuan pelaksanaan aktualisasi kepada :

Nama : Luthfi Pebri dila, S.K.M.
NIP : 200002202025052002
Pangkat/Gol : Penata Muda/ III a
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Unit Kerja : Puskesmas Lempur
Instansi : Kabupaten Kerinci

Untuk melaksanakan kegiatan Aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta yang telah di seminarkan pada tanggal 29 Agustus 2025 melalui zoom meeting di PPSPDM Regional Bukittinggi. Pelaksanaan aktualisasi ini dilaksanakan pada masa habituasi latsar CPNS 2025 Angkatan VII dimulai tanggal 1 September sampai 10 Oktober 2025 di Puskesmas Lempur.

Demikian surat persetujuan aktualisasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kerinci, September 2025
Kepala Puskesmas Lempur



Dokumentasi Ouput/Hasil Kegiatan 2

1. Tangkapan layar aplikasi SITB dan file laporan bulanan program

SISTEM INFORMASI TUBERKULOSIS
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Login Sebagai widya lempur
[P1501010101] Puskesmas Lempur

Kategori Umur:
Provinsi:
Kabupaten/Kota:
Kecamatan:
Desa/Kelurahan:
Data Kasus
Tanggal Register: 01/10/2024
Riwayat Pengobatan sebelumnya:
Dirujuk/Dikirim Oleh:
Tipe Diagnosis:
Lokasi Anatomi:
Riwayat DM:
Pasien Pindahan:
Tindak Lanjut Hasil Diagnosis:
Tanggal Mulai Pengobatan:
Status HIV:
Paduan OAT:
Bentuk OAT:
Status Pengobatan:
Hasil Pengobatan:
Hasil Akhir Pengobatan:
Reset Filter
Carl
Pencarian Cepat
No Tanggal Register No. Reg Fasyankes No. Reg Kab/Kota NIK/No. Identitas Nama Pasien Umur (tahun) Jenis Kelamin Alamat Pinda... Dari Fasya... Tindak Lanjut Hasil Diagnosis Tanggal Mulai Pengobatan Hasil Akhir Pengobatan Status Pengobatan Keter...
1 15/08/2025 0034 1572.0753 1501015012680001 ELNAW... 66 P DUSUN MASGO P15010... Melanjutkan Pengobatan Sesuai standar
Download Font Barcode 128 Copyright © 2025 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Processing Time: 0.0106

No	Tanggal Register	No. Reg Fasyankes	No. Reg Kab/Kota	NIK/No. Identitas	Nama Pasien	Umur	JK	Alamat
1	8/15/2025	0034	1572.0753			56	P	DUSUN MASGO HULU RT 0 RW 0, MASGO, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
2	8/11/2025	0032	1501.0906			7	L	SELAM PAUNG RT 0 RW 0, SELAMPAUNG, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
3	8/8/2025	0031	1501.0848			84	P	LEMPUR TENGAH RT 4 RW 0, LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
4	7/20/2025	0030	1501.0703			53	L	LEMPUR MUDIK RT 0 RW 0, LEMPUR MUDIK, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
5	7/20/2025	0033	1501.0907			2	L	SELAMPAUNG RT 0 RW 0, SELAMPAUNG, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
6	6/11/2025	0022	1501.0663			62	L	MASGO, MASGO, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
7	6/4/2025	0003	1501.0064			49	L	RT 2 RW 0, DUSUN BARU LEMPUR, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
8	6/4/2025	0005	1371.5634			49	L	LEMPUR TENGAH RT. 001 RW. 000, LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
9	5/31/2025	0006	1501.0080			49	L	RT 2 RW 0, DUSUN BARU LEMPUR, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
10	3/25/2025	0002	1501.0062			49	L	RT 0 RW 0, LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
11	3/15/2025	0004	1501.0066			72	P	LEMPUR TENGAH RT 2 RW 0, LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
12	2/8/2025	0001	1501.0004			52	L	manjuto, MANJUNTO LEMPUR, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
13	1/8/2025	0028	1501.0670			45	L	Lempur tengah, LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
14	1/8/2025	0029	1501.0671			64	L	MANJUTO LEMPUR RT 0 RW 0, MANJUNTO LEMPUR, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
15	1/6/2025	0027	1501.0669			46	P	MANJUTO LEMPUR RT 0 RW 0, MANJUNTO LEMPUR, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
16	1/4/2025	0025	1501.0667			52	L	DESA BARU LEMPUR RT 3 RW 0, DUSUN BARU LEMPUR, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
17	1/2/2025	0023	1501.0664			24	P	MANJUNTO LEMPUR RT 0 RW 0, MANJUNTO LEMPUR, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
18	1/2/2025	0024	1501.0665			60	P	LEMPUR TENGAH RT 1 RW 0, LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
19	1/2/2025	0026	1501.0668			64	L	Koto Payang, Koto Payang, Kec. Depati VII, Kab. Kerinci, Jambi
20	11/5/2024	0021	1501.0631			55	P	LEMPUR, LEMPUR MUDIK, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi
21	10/29/2024	0020	1501.0629			55	P	LEMPUR TENGAH, LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raya, Kab. Kerinci, Jambi

2. Dokumen rekapitulasi data kasus TB tahun 2024–Agustus 2025

<

3. Dokumen checklist pemeriksaan dan verifikasi kelengkapan data

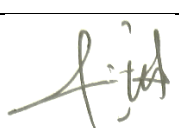
Pasien TBC 2023.xlsx - Excel														
File Home Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Help														
Calibri 11 A A' General														
Conditional Format as Cell Insert Delete Sort & Find Add-Ins														
Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing Add-ins														
T38														
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	Ms. Terganggu Penyakit	1	Rasio	1	Identitas	1	Nama Pasien	1	Umur	1	Alamat	1	Pelayanan	1
1	8/9/2025	0004	872.073	001091002300001	ELNABATI	58	PI	DUSUN MASJID HAU RT 0 RV 0 MASJID, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		RT	SD	UMMR	Tidak	Cara
2	8/9/2025	0004	872.073	001091002300001	ELNABATI	58	PI	DUSUN MASJID HAU RT 0 RV 0 MASJID, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		RT	SD	UMMR	Tidak	Cara
3	8/9/2025	0004	872.073	001091002300001	ELNABATI	58	PI	DUSUN MASJID HAU RT 0 RV 0 MASJID, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		RT	SD	UMMR	Tidak	Cara
4	7/20/2025	0003	872.073	001091002300001	UMHENDRI	53	LM	LEMPUR MUKO RT 0 RV 0 LEMPUR MUKO, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SMA	UMMR	Ya	Menikah
5	7/20/2025	0003	872.073	001091002300001	UMHENDRI	53	LM	LEMPUR MUKO RT 0 RV 0 LEMPUR MUKO, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SMA	UMMR	Ya	Menikah
6	8/9/2025	0004	872.073	001091002300001	MUHAMMAD	62	LM	MASJID MASJID, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SD	UMMR	Tidak	Cara
7	8/4/2025	0005	872.073	001091002300001	DAVID SUSANTO	49	LM	LEMPUR TENGAH RT 001 RV 000 LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Viratavata	SMA	UMMR	Ya	Menikah
8	5/19/2025	0006	872.073	001091002300001	MAL YADI	49	LM	RT 0 RV 0 DUSUN BARU LEMPUR, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SD	UMMR	Ya	Menikah
9	2/15/2025	0003	872.073	001091002300001	DEPILION	49	LM	RT 0 RV 0 LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SD	UMMR	Tidak	Cara
10	2/15/2025	0003	872.073	001091002300001	YAMAN	72	PI	LEMPUR TENGAH RT 2 RV 0 LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SD	UMMR	Tidak	Cara
11	2/28/2025	0004	872.073	001091002300001	SALAM	41	LM	MANJATO, MANJATO LEMPUR, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SMP	UMMR	Ya	Menikah
12	18/02/2025	0003	872.073	001091002300001	SURYA ARDI	45	LM	Lempur Tengah LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SMP	UMMR	Ya	Menikah
13	18/02/2025	0003	872.073	001091002300001	DAVSL	54	LM	MANJATO LEMPUR RT 0 RV 0 MANJATO LEMPUR, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SD	UMMR	Ya	Menikah
14	18/02/2025	0027	872.073	001091002300001	EXTIMALLA	48	PI	MANJATO LEMPUR RT 0 RV 0 MANJATO LEMPUR, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		RT	SMA	UMMR	Tidak	Cara
15	14/02/2025	0025	872.073	001091002300001	HARTONO	52	LM	SABARU LEMPUR RT 0 RV 0 DUSUN BARU LEMPUR, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SMA	UMMR	Ya	Menikah
16	12/02/2025	0006	872.073	001091002300001	AMUDIR SANDARI	24	PI	MANJATO LEMPUR RT 0 RV 0 MANJATO LEMPUR, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SD	UMMR	Tidak	Cara
17	12/02/2025	0004	872.073	001091002300001	PUTRI ARDI	80	PI	LEMPUR TENGAH RT 0 RV 0 LEMPUR TENGAH, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		RT	SMP	UMMR	Tidak	Cara
18	12/02/2025	0025	872.073	001091002300001	MARDIANAN	41	LM	Koto Payang, Koto Payang, Kec. Dapit, Kab. Kenten, Jambi		Parater	SMP	UMMR	Ya	Menikah
19	12/02/2025	0006	872.073	001091002300001	SANUS	59	PI	LEMPUR LEMPUR MUKO, Kec. Gunung Raga, Kab. Kenten, Jambi		RT	SD	UMMR	Tidak	Cara

[illegible]

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.		
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1.	01 September 2025	Konsultasi dengan mentor mengenai rencana pelaksanaan aktualisasi serta kesesuaian langkah kegiatan dengan tujuan.	Rencana kegiatan aktualisasi disepakati	
2.	06 September 2025	Mentor memvalidasi data yang sudah dikumpulkan dan diverifikasi	Rekapitulasi tabel kasus TB sudah divalidasi	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.			
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	13 Oktober 2025	Analisis dampak dijabarkan ke tujuh nilai ASN BerAKHLAK	Tersusunnya analisis dampak kegiatan yang telah dijabarkan berdasarkan tujuh nilai ASN BerAKHLAK.	Tatap Muka	
2	16 Oktober 2025	Rapikan penulisan	Laporan sudah diperbaiki dan dirapikan	Tatap Muka	

Lampiran 2. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-2

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 3	Menganalisis data TB Januari–Agustus 2025 secara deskriptif dan analitik
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	7-13 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/ Evidence	1. Grafik data TB menurut orang
	2. Peta distribusi kasus TB berdasarkan tempat
	3. Grafik tren kasus TB berdasarkan waktu
	4. Hasil uji statistik
	5. Dokumen interpretasi hasil analisis
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi a. Menganalisis data TB berdasarkan karakteristik orang Langkah pertama adalah menyiapkan data kasus TB yang sudah terkumpul. Data kemudian dipilih berdasarkan variabel karakteristik jenis kelamin, usia, tingkat Pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, status merokok, jumlah anggota keluarga, status ekonomi. Setelah itu, data dikelompokkan ke dalam tabel dan divisualisasikan dalam bentuk grafik agar pola distribusi lebih mudah dibaca. Proses ini mencerminkan nilai Kompeten , karena dilakukan dengan ketelitian dan keterampilan teknis. Nilai Akuntabel diwujudkan dengan memastikan sumber data valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Saya juga menunjukkan sikap Berorientasi Pelayanan , yaitu menghadirkan data yang informatif dan bermanfaat untuk mendukung keputusan program kesehatan. Dalam bekerja saya menjaga komunikasi yang baik (Harmonis), taat terhadap aturan dan menjaga kerahasiaan data pasien (Loyal), serta Adaptif	

dalam memilih metode analisis yang sesuai. Proses ini juga melibatkan kerja sama dengan petugas program (**Kolaboratif**) sehingga hasil analisis lebih akurat.

b. Menganalisis kasus TB berdasarkan tempat

Data dipisahkan berdasarkan wilayah tempat tinggal pasien, seperti desa, kemudian dihitung jumlah kasus per wilayah. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi atau peta wilayah. Proses ini dilakukan secara **Berorientasi Pelayanan**, dengan menyajikan informasi yang mudah dipahami dan bermanfaat bagi perencanaan intervensi. Saya bersikap **Akuntabel** dengan menghitung jumlah kasus secara benar dan transparan. Ketelitian dalam membuat peta menunjukkan nilai **Kompeten**. Hubungan baik dengan petugas TB dalam berdiskusi dijaga sebagai bentuk **Harmonis**, sementara kepatuhan pada prosedur pencatatan mencerminkan **Loyal**. Dalam menghadapi perbedaan format data antarwilayah, saya tetap **Adaptif**, serta melibatkan rekan kerja secara **Kolaboratif** agar hasil distribusi sesuai kebutuhan.

c. Menganalisis kasus TB berdasarkan waktu

Data disusun menurut urutan bulan atau tahun selama periode tahun 2024–Agustus 2025, lalu divisualisasikan ke dalam grafik untuk memperlihatkan pola naik-turun jumlah kasus. Analisis ini menunjukkan nilai **Kompeten**, dengan keterampilan teknis dalam menyusun grafik tren. Nilai **Akuntabel** tampak dari konsistensi dalam pencatatan periode waktu. Saya menerapkan **Berorientasi Pelayanan** dengan menyajikan data tren yang membantu memahami perkembangan epidemiologi TB. Dalam proses diskusi dengan rekan kerja saya tetap menjaga suasana **Harmonis**, sementara kesetiaan dalam mendukung program kesehatan ditunjukkan melalui sikap **Loyal**. Saya juga **Adaptif** ketika menghadapi kendala perbedaan pencatatan antarperiode, dan bersikap **Kolaboratif**

dengan berdiskusi bersama tim untuk memastikan interpretasi tren yang benar.

d. Melakukan analisis data menggunakan uji statistic

Variabel ditentukan terlebih dahulu, misalnya hubungan usia dengan kejadian TB atau jenis kelamin dengan status pengobatan. Jenis uji statistik yang sesuai, seperti *chi-square* untuk analisis bivariat dan uji *regresi logistic* berganda untuk analisis multivariat. Hasil uji dianalisis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan bermakna serta faktor paling dominan. Proses ini mencerminkan **Kompeten**, karena membutuhkan keterampilan analisis yang tepat. Nilai **Akuntabel** diwujudkan melalui transparansi dalam pelaporan hasil uji. Saya menunjukkan **Berorientasi Pelayanan** dengan menyajikan hasil uji yang bermanfaat untuk perumusan strategi kesehatan. Suasana kerja tetap dijaga agar **Harmonis**, dengan menghargai masukan dari rekan. Saya juga **Loyal** dalam menjaga integritas data dan hasil analisis. Ketika menghadapi keterbatasan metode, saya bersikap **Adaptif** mencari pendekatan terbaik, dan bekerja **Kolaboratif** dengan tim agar hasil analitik valid.

e. Menarik kesimpulan mengenai hasil analisis dan konsultasi ke mentor/pimpinan

Proses penyusunan kesimpulan mencerminkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, dengan menghadirkan informasi yang bermanfaat bagi pengambil keputusan. Nilai **Akuntabel** ditunjukkan melalui penggunaan data yang sahih, terverifikasi, serta dapat dipertanggungjawabkan. Ketelitian dalam merangkum hasil analisis merupakan wujud **Kompeten**. Dalam proses konsultasi, saya menjaga komunikasi baik dengan mentor sebagai bentuk sikap **Harmonis**, serta menunjukkan **Loyal** dengan mendukung pencapaian visi dan misi instansi. Saya juga bersikap **Adaptif** ketika ada masukan atau arahan dari mentor agar kesimpulan

tetap relevan dan sesuai kebutuhan organisasi. Akhirnya, kesimpulan difinalisasi bersama mentor secara **Kolaboratif**, sehingga lebih objektif, komprehensif, dan dapat dipertanggungjawabkan dalam mendukung perencanaan pengendalian TB.

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

Teknik aktualisasi yang dipergunakan pada kegiatan ini adalah melakukan analisis data TB. Bukti kegiatan adalah grafik data TB menurut orang, peta distribusi kasus TB berdasarkan tempat, grafik tren kasus TB berdasarkan waktu, laporan hasil uji statistik, serta laporan interpretasi hasil analisis deskriptif dan analitik.

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Proses pelaksanaan analisis data TB tahun 2024-Agustus 2025 diawali dengan menyiapkan dataset kasus TB yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian dipilah berdasarkan variabel karakteristik orang, wilayah tempat tinggal, serta waktu kejadian. Selanjutnya dilakukan pengelompokan ke dalam tabel untuk memudahkan pembacaan pola. Dari hasil pengelompokan, dibuat grafik distribusi menurut orang, peta distribusi kasus berdasarkan tempat, serta grafik tren kasus menurut waktu. Tahap berikutnya adalah melakukan uji statistik (*chi-square* dan regresi logistik berganda) untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Output hasil uji kemudian dianalisis dan diinterpretasikan untuk melihat signifikansi hubungan yang ada. Setelah seluruh proses selesai, disusun laporan interpretasi hasil analisis deskriptif dan analitik. Produk akhir kegiatan ini berupa grafik data TB menurut orang, peta distribusi kasus TB menurut tempat, grafik tren kasus berdasarkan waktu, laporan hasil uji statistik, serta laporan interpretasi analisis deskriptif dan analitik. Kualitas produk menyajikan data secara jelas, sistematis, dan mudah dipahami, sehingga

dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan program pengendalian TB di lapangan.

4. Manfaat kegiatan terhadap pencapaian visi, misi dan tugas organisasi
 - a. Kegiatan menganalisis data TB Januari–Agustus 2025 secara deskriptif dan analitik berkaitan erat dengan **Misi 1 Bupati Kerinci: “Meningkatkan kualitas Pendidikan, Kesehatan, pengarusutamaan gender untuk berdaya saing serta ketahanan sosial budaya”**. Melalui analisis ini, data TB yang valid dapat disajikan secara lebih sistematis sehingga menjadi dasar perencanaan program pengendalian TB yang tepat sasaran. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, penurunan angka kesakitan TB, serta pencapaian visi daerah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kerinci.
 - b. Kegiatan ini mendukung tugas organisasi dalam beberapa aspek, yaitu: menyelenggarakan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara seimbang melalui pemetaan kasus TB; menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan sesuai standar dengan berbasis data; meningkatkan kualitas sumber daya manusia karena tenaga kesehatan belajar memanfaatkan data sebagai dasar inovasi program; memperkuat tata kelola Puskesmas melalui manajemen berbasis bukti yang akuntabel dan efisien; serta memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan dengan memberikan informasi yang jelas mengenai wilayah dan kelompok rentan, sehingga masyarakat dapat lebih mandiri dalam upaya pencegahan TB.
5. Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS
 - **Berorientasi Pelayanan:** Hasil analisis data TB tidak memberi manfaat optimal bagi organisasi dan masyarakat.

- **Akuntabel:** Hasil analisis yang salah dapat menyebabkan kebijakan atau intervensi TB tidak tepat sasaran, merugikan masyarakat.
- **Kompeten:** Keputusan program berbasis data yang tidak akurat dapat menurunkan efektivitas program TB.
- **Harmonis:** Hubungan antara Puskesmas dan masyarakat atau stakeholder bisa terganggu karena rekomendasi program tidak valid.
- **Loyal:** Satuan kerja terlihat kurang profesional karena tidak mengikuti pedoman resmi, mengurangi kepercayaan pimpinan.
- **Adaptif:** Sulit menyesuaikan analisis dengan pedoman terbaru atau arahan program karena prosedur tidak diikuti.
- **Kolaboratif:** Koordinasi dengan mentor atau pimpinan terkait hasil analisis menjadi kurang efektif dan rawan miskomunikasi.

Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Minggu 2



Analisis Data TB Berdasarkan Orang



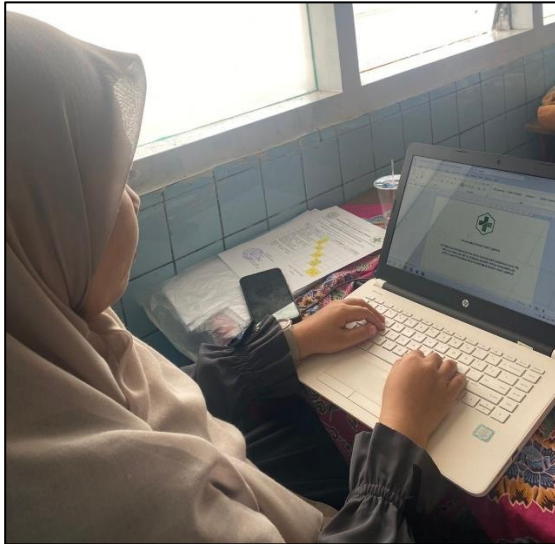
Analisis Data TB Berdasarkan Tempat



Analisis Data TB Berdasarkan Waktu



Analisis Uji Statistik Data TB



Membuat Laporan Interpretasi Hasil

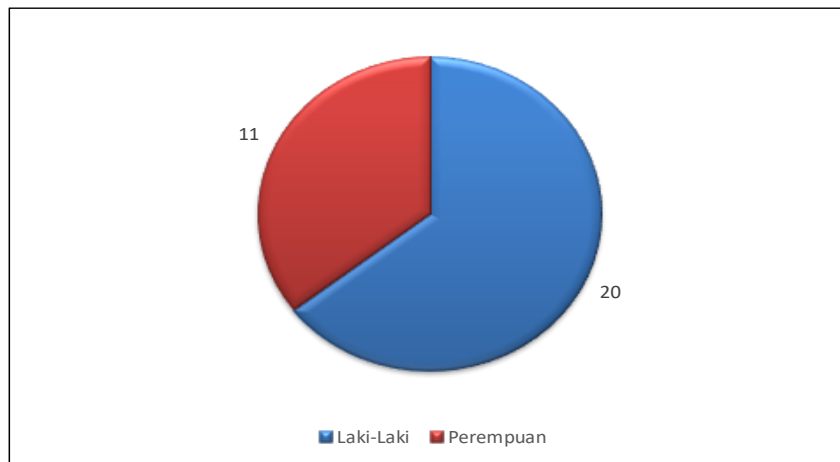


Konsultasi Hasil Interpretasi

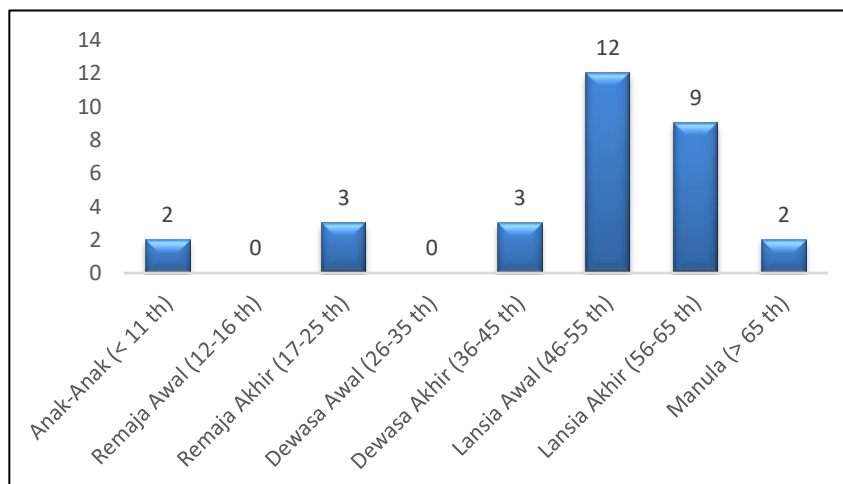
Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan 3

1. Grafik data TB menurut orang

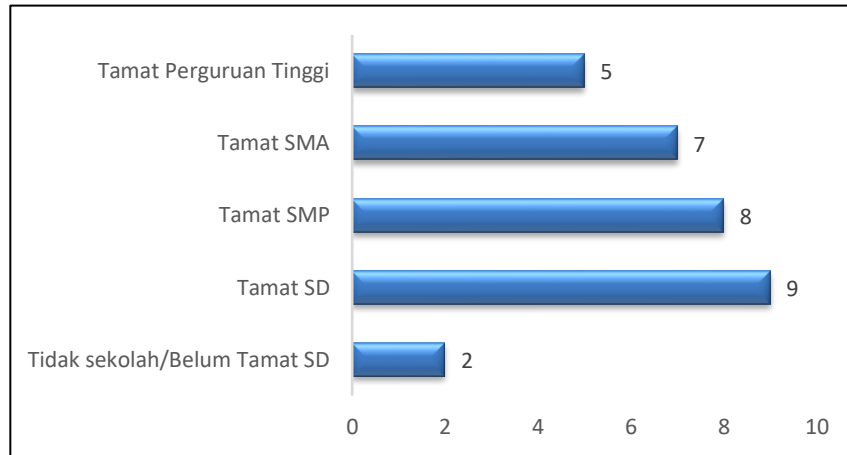
Jenis Kelamin



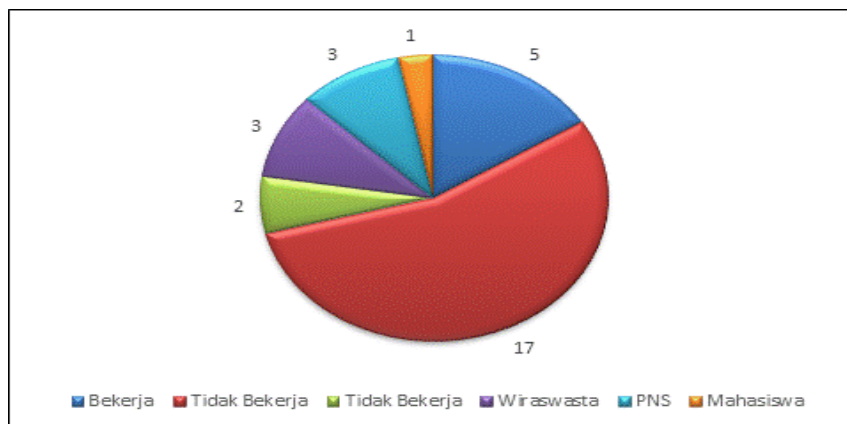
Umur



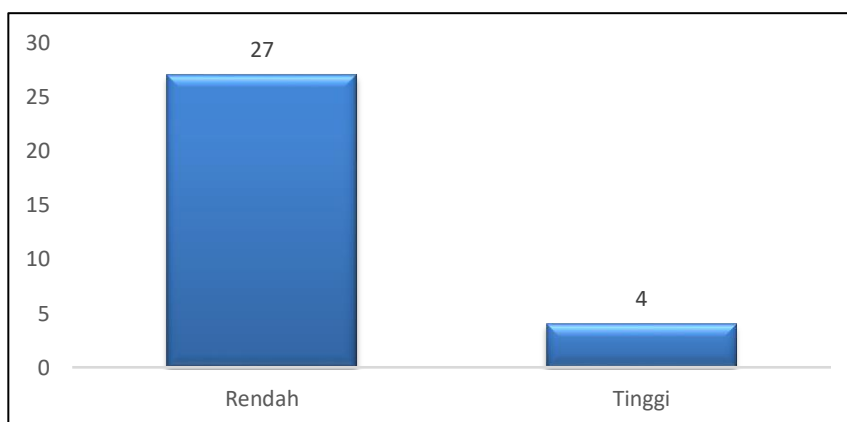
Tingkat Pendidikan



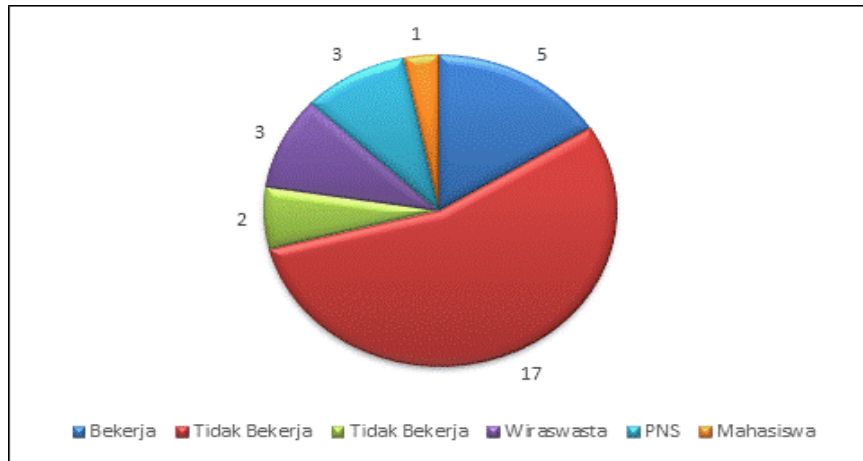
Status Pekerjaan



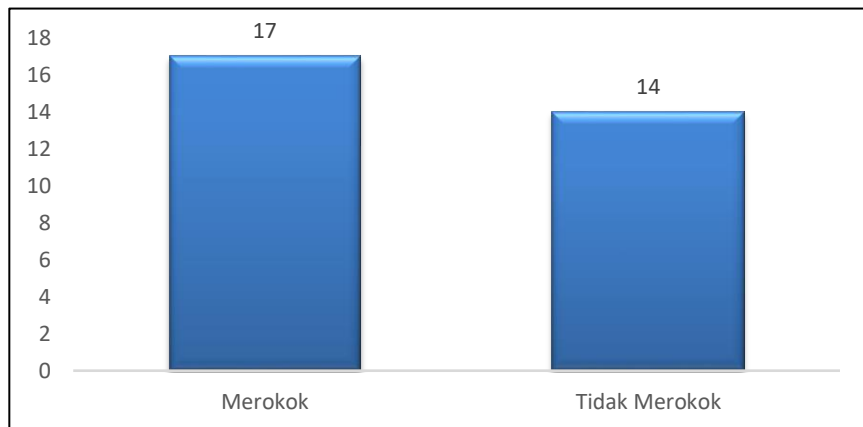
Status Ekonomi



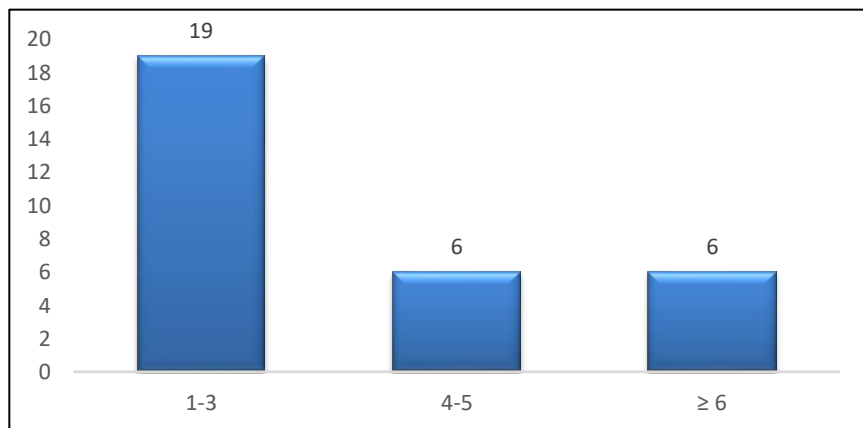
Status Pernikahan



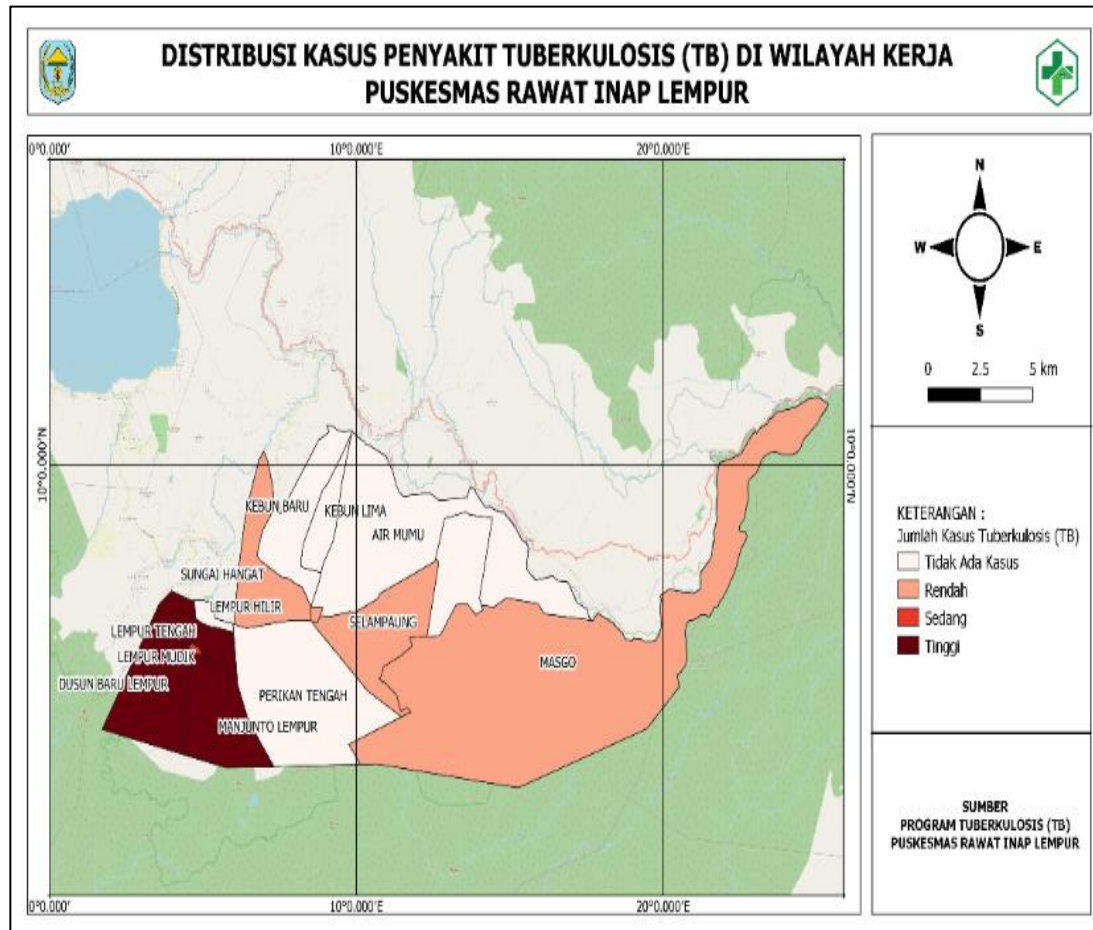
Status Merokok



Jumlah Anggota Keluarga

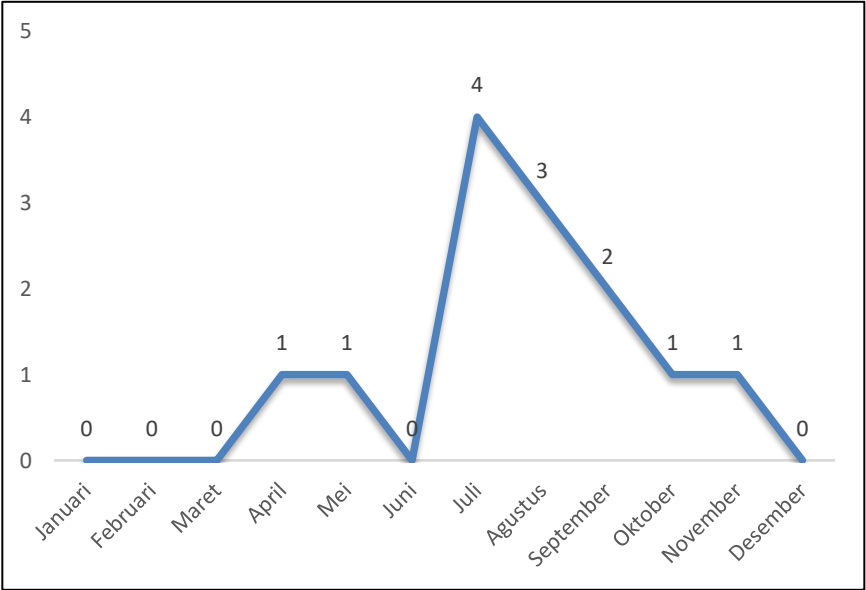


d. Peta distribusi kasus TB berdasarkan tempat

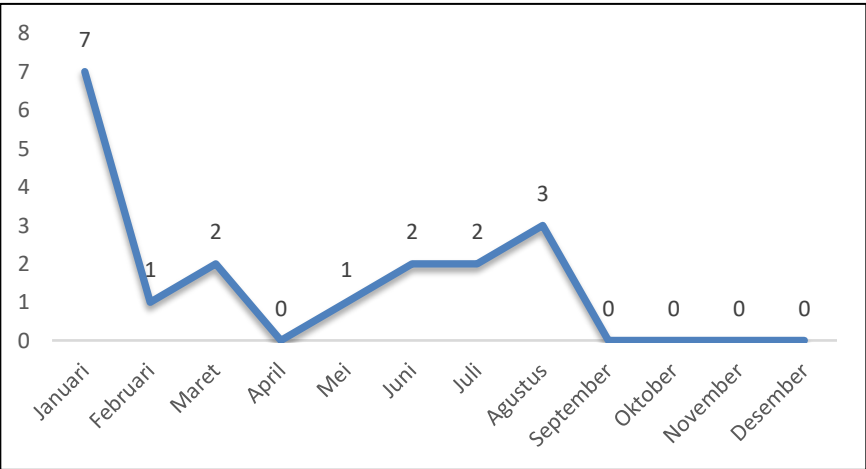


e. Grafik tren kasus TB berdasarkan waktu

Tahun 2024



Tahun 2025



f. Hasil uji statistik

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Penyakit TB Paru BTA+				Total		OR (95% CI)	P-Value
	TB Paru BTA+		TB Paru BTA-					
	TB Paru BTA+ (31)	TB Paru BTA- (31)	n	%				
Jenis Kelamin	f	%	f	%	n	%		
Laki-Laki	20	64,5	10	32,3	30	48,4	3,818 (1,332-10,942)	0,022
Perempuan	11	35,5	21	67,7	32	51,6		
Usia								
Usia Produktif	20	64,5	19	61,3	39	62,9	1,148 (0,409-3,221)	1,000
Usia Non Produktif	11	35,5	12	38,7	23	37,1		
Tingkat Pendidikan								
Rendah	23	74,2	14	45,2	37	59,7	3,491 (1,196-10,190)	0,038
Tinggi	8	25,8	17	54,8	25	40,3		
Status Pernikahan								
Menikah	25	80,6	27	87,1	52	83,9	0,617 (0,156-2,447)	0,730
Tidak Menikah	6	19,4	4	12,9	10	16,1		
Status Pekerjaan								
Bekerja	22	71,0	23	74,2	45	72,6	0,859 (0,278-2,599)	1,000
Tidak Bekerja	9	29,0	8	25,8	17	27,4		
Status Merokok								
Merokok	17	54,8	4	12,9	21	33,9	8,196 (2,311-29,073)	0,001
Tidak Merokok	14	12,9	27	87,1	41	66,1		
Jumlah Anggota Keluarga								
≥ 6 orang	5	16,1	11	35,5	16	25,8	0,350 (0,105-1,169)	0,147
1-5 orang	26	83,9	20	64,5	46	74,2		
Status Ekonomi								
Rendah	27	87,1	19	61,3	46	74,2	4,263 (1,192-15,252)	0,042
Tinggi	4	12,9	12	38,7	16	25,8		

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Tabel 2. Seleksi Model Kejadian Penyakit TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-Agustus 2025

Variabel	P-Value	Keterangan
Jenis Kelamin	0,010	Kandidat <i>Multivariate</i>
Usia	0,793	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Tingkat Pendidikan	0,019	Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Pernikahan	0,489	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Pekerjaan	0,776	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Merokok	0,001	Kandidat <i>Multivariate</i>
Jumlah Anggota Keluarga	0,079	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Ekonomi	0,018	Kandidat <i>Multivariate</i>

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Tabel 3. Seleksi Tahap Pertama Analisis Multivariate Kejadian Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	B	OR (95% CI)	p-value
Jenis Kelamin	-0,015	0,989 (0,221-4,404)	0,985
Tingkat Pendidikan	0,859	2,360 (0,658-8,466)	0,188
Status Merokok	1,992	7,334 (1,356-39,657)	0,021
Status Ekonomi	-1,925	2,514 (0,565-11,191)	0,002

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Tabel 4. Hasil Analisis *Counfounding* Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	P-Value	Keterangan
Status Merokok	0,189	Faktor Risiko
Status Ekonomi	0,161	<i>Confounding</i>
Tingkat Pendidikan	0,853	<i>Confounding</i>

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Tabel 5. Model Akhir Analisis Multivariate Kejadian Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	B	P-value	OR	95% CI	P-Value (Omnibus)
Status Merokok	1,982	0,003	7,259	1,941-27,150	0,001
Status Ekonomi	0,921	0,226	2,513	0,565-11,174	
Tingkat Pendidikan	0,858	0,186	2,358	0,661-8,413	
Konstanta	-1,925	0,002	0,146		

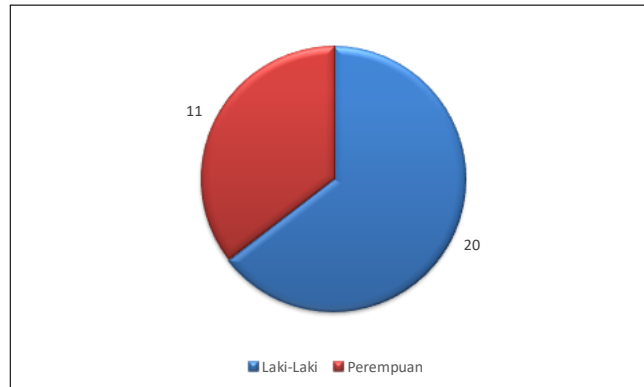
Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

2. Dokumen interpretasi hasil analisis

A. INTERPRETASI HASIL ANALISIS

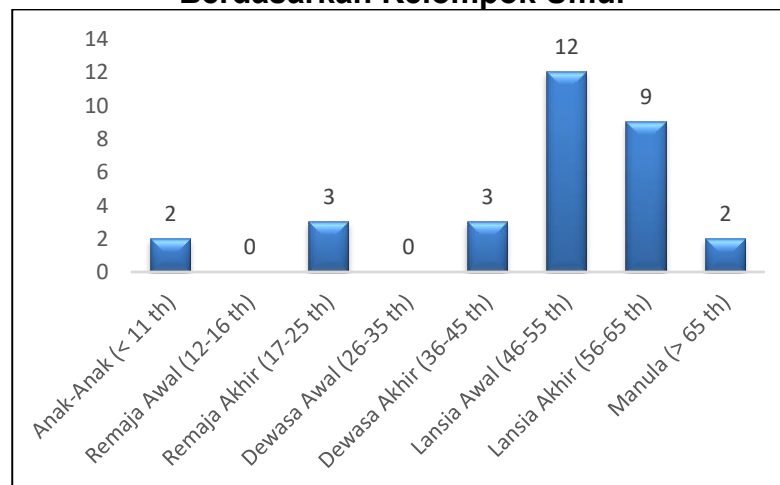
1. Berdasarkan Orang

Gambar 1. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Jenis Kelamin



Berdasarkan Gambar 1. Menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak terjadi pada kelompok jenis kelamin laki-laki dibandingkan kelompok jenis kelamin perempuan.

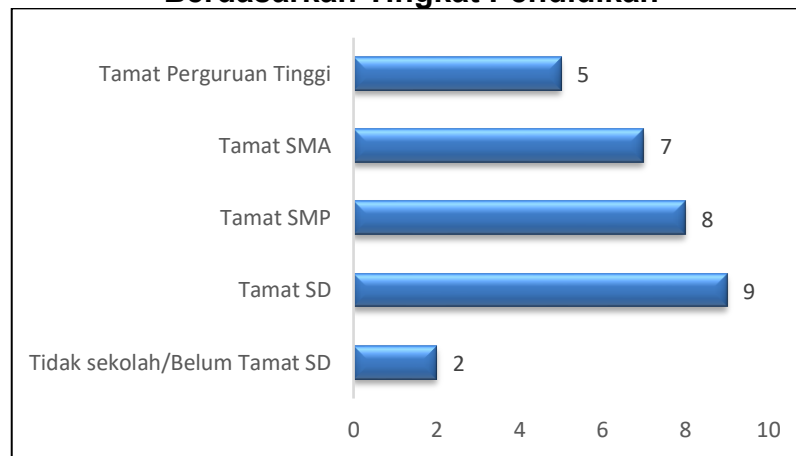
Gambar 2. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Kelompok Umur



Berdasarkan Gambar 2. memperlihatkan bahwa kasus TB paling banyak terjadi pada kelompok umur lansia awal (46–55 tahun) dan lansia

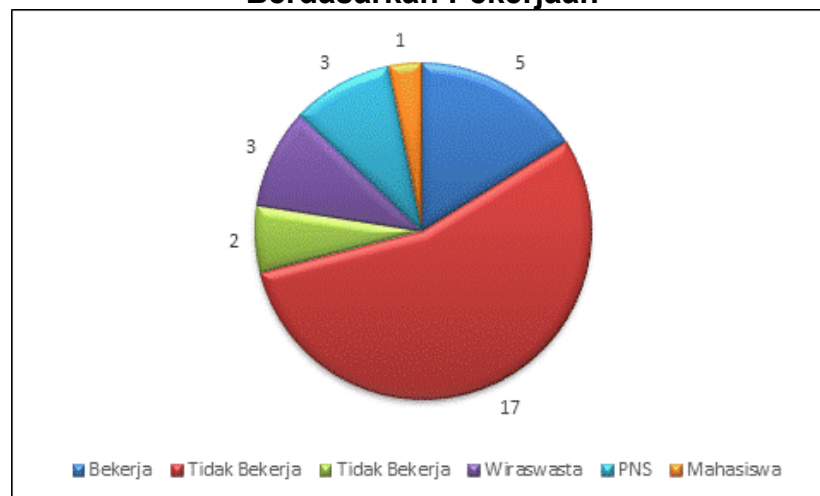
akhir (56–65 tahun). Sementara itu, kasus lebih sedikit ditemukan pada kelompok anak-anak, remaja, dewasa awal, maupun manula.

Gambar 3. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Berdasarkan Gambar 3. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah, terutama tamat SD dan SMP. Sementara itu, kasus lebih sedikit terdapat pada kelompok berpendidikan tinggi.

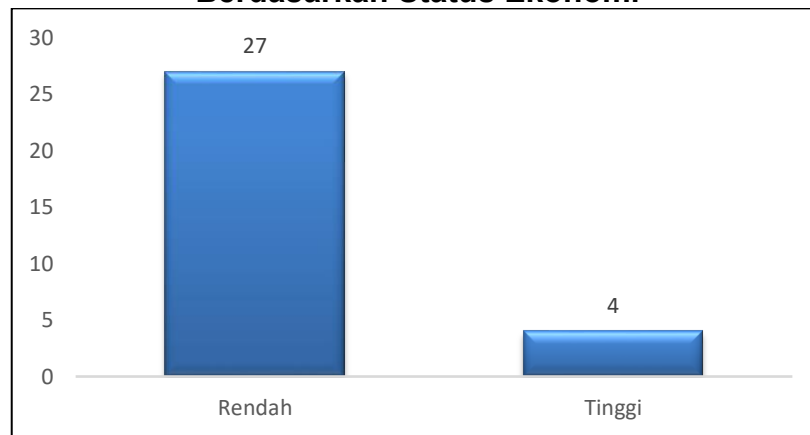
Gambar 4. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Pekerjaan



Berdasarkan Gambar 4. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada kelompok masyarakat yang bekerja sebagai petani.

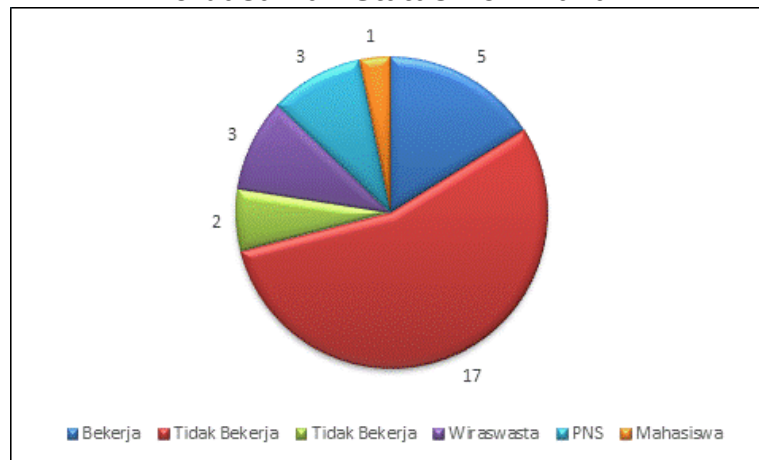
Sementara itu, kasus paling sedikit terjadi pada Masyarakat yang berstatus mahasiswa.

Gambar 5. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Status Ekonomi



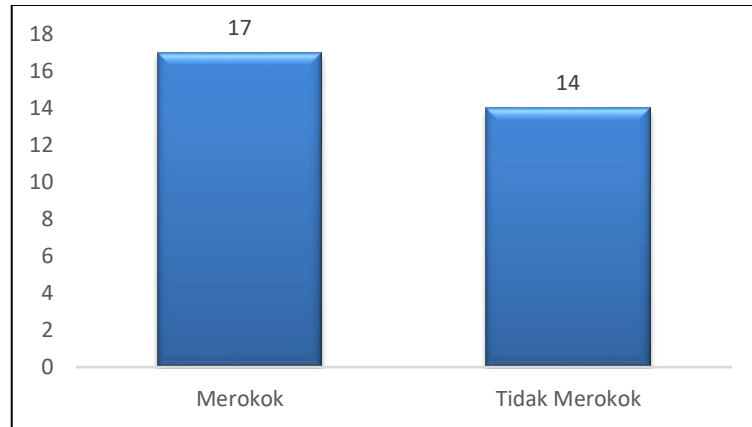
Berdasarkan Gambar 5. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada masyarakat dengan status ekonomi rendah dibandingkan masyarakat dengan status ekonomi tinggi.

Gambar 6. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Status Pernikahan



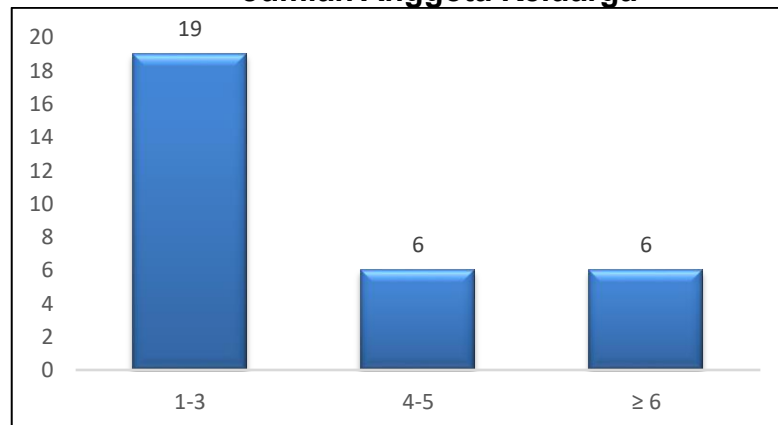
Berdasarkan Gambar 6. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada masyarakat dengan status perkawinan menikah. Sementara itu, kasus paling sedikit terjadi pada Masyarakat dengan status perkawinan cerai hidup/mati.

Gambar 7. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Status Merokok



Berdasarkan Gambar 7. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada masyarakat status merokok dibandingkan Masyarakat dengan status tidak merokok.

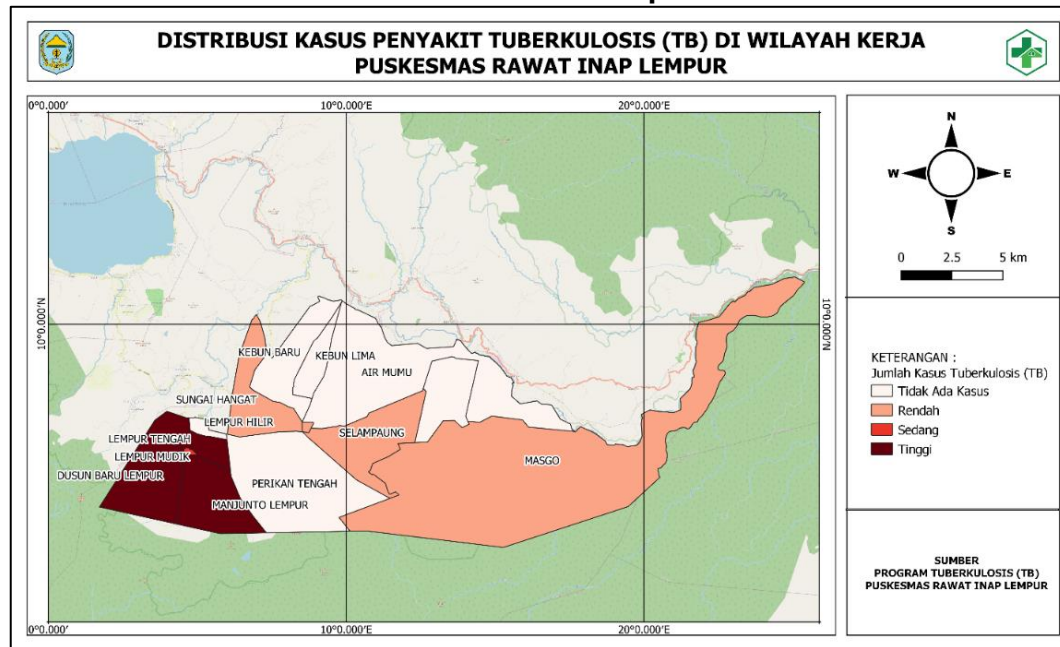
Gambar 8. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga



Berdasarkan Gambar 8. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada masyarakat dengan jumlah keluarga 1-3 orang sedangkan jumlah anggota keluarga 4-5 orang dan ≥ 6 orang memiliki frekuensi yang sama.

2. Berdasarkan Tempat

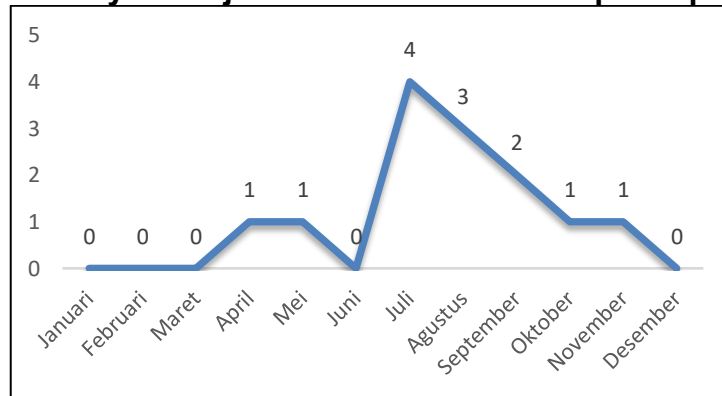
**Gambar 9. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB)
Berdasarkan Tempat**



Peta distribusi kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur menunjukkan adanya variasi jumlah kasus yang berbeda antarwilayah. Sebagian besar kasus TB terkonsentrasi di wilayah barat, terutama di Lempur Tengah dan Dusun Baru Lempur, dan Manjuto Lempur yang masuk kategori tinggi. Sementara itu, wilayah seperti Lempur Mudik berada pada kategori sedang, dan beberapa desa lain seperti Selampaung, Masgo, Sungai Hangat termasuk dalam kategori rendah. Adapun wilayah bagian tengah dan timur terlihat tidak ditemukan kasus TB.

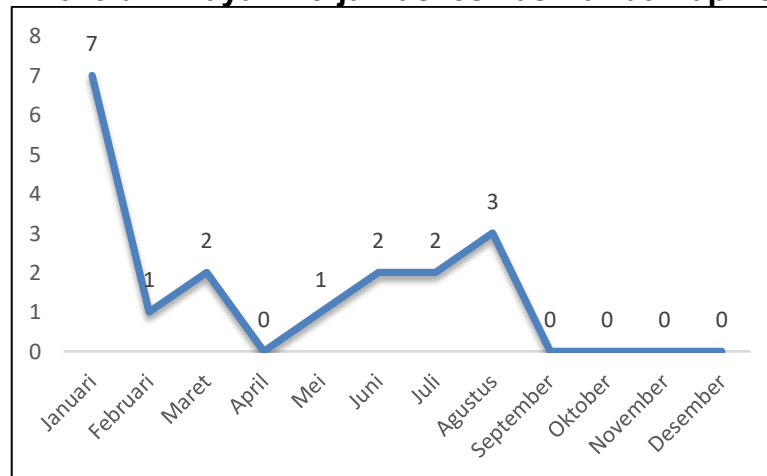
3. Berdasarkan Waktu

Gambar 10. Trend Jumlah Kasus Tuberkulosis (TB) Tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur



Berdasarkan Gambar 10. jumlah kasus TB tahun 2024 berfluktuasi dengan peningkatan yang cukup tajam pada bulan Juli dan Agustus. Setelah itu kasus menurun hingga akhir tahun, yang menunjukkan adanya ketidakteraturan dalam pola kejadian TB dari bulan ke bulan.

Gambar 11. Tren Jumlah Kasus Tuberkulosis (TB) Januari-Agustus Tahun 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur



Berdasarkan gambar 11. jumlah kasus TB pada tahun 2025 tertinggi terjadi di bulan Januari, kemudian menurun dengan variasi kecil hingga bulan Agustus meningkat kembali. Data tahun 2025 belum lengkap karena tahun masih berjalan, sehingga gambaran keseluruhan tren belum dapat ditentukan secara pasti.

4. Analisis Bivariat

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Penyakit TB Paru BTA+				Total		OR (95% CI)	P-Value
	TB Paru BTA+		TB Paru BTA-					
	f	%	f	%	n	%		
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	20	64,5	10	32,3	30	48,4	3,818 (1,332-10,942)	0,022
Perempuan	11	35,5	21	67,7	32	51,6		
Usia								
Usia Produktif	20	64,5	19	61,3	39	62,9	1,148 (0,409-3,221)	1,000
Usia Non Produktif	11	35,5	12	38,7	23	37,1		
Tingkat Pendidikan								
Rendah	23	74,2	14	45,2	37	59,7	3,491 (1,196-10,190)	0,038
Tinggi	8	25,8	17	54,8	25	40,3		
Status Pernikahan								
Menikah	25	80,6	27	87,1	52	83,9	0,617 (0,156-2,447)	0,730
Tidak Menikah	6	19,4	4	12,9	10	16,1		
Status Pekerjaan								
Bekerja	22	71,0	23	74,2	45	72,6	0,859 (0,278-2,599)	1,000
Tidak Bekerja	9	29,0	8	25,8	17	27,4		
Status Merokok								
Merokok	17	54,8	4	12,9	21	33,9	8,196 (2,311-29,073)	0,001
Tidak Merokok	14	12,9	27	87,1	41	66,1		
Jumlah Anggota Keluarga								
≥ 6 orang	5	16,1	11	35,5	16	25,8	0,350 (0,105-1,169)	0,147
1-5 orang	26	83,9	20	64,5	46	74,2		
Status Ekonomi								
Rendah	27	87,1	19	61,3	46	74,2	4,263 (1,192-15,252)	0,042
Tinggi	4	12,9	12	38,7	16	25,8		

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 0,022 dengan nilai OR 3,818 (95% CI: 1,332-10,942) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru, Dimana jenis kelamin laki-laki berisiko 3,818 kali terhadap kejadian TB Paru dibandingkan jenis kelamin perempuan. Selain itu, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 1,000 yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian TB Paru.

Berdasarkan Tingkat pendidikan, didapatkan *p-value* 0,038 dengan nilai OR 3,491 (95% CI: 1,196-10,190) yang berarti terdapat hubungan

signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru, Dimana Tingkat Pendidikan rendah berisiko 3,491 kali terhadap kejadian TB Paru dibandingkan Tingkat Pendidikan tinggi. Selain itu, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 0,730 yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara status pernikahan dengan kejadian TB Paru.

Berdasarkan status bekerja, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 1,000 yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian TB Paru. Selain itu, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 0,001 dengan nilai OR 8,196 (95% CI: 2,311-29,073) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status merokok dengan kejadian TB Paru, dimana status merokok berisiko 8,196 kali terhadap kejadian TB Paru dibandingkan status tidak merokok.

Berdasarkan jumlah anggota keluarga, didapatkan *p-value* 0,147 yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian TB Paru. Selain itu, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 0,042 dengan nilai OR 4,263 (95% CI: 1,192-15,252) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi rendah dengan kejadian TB Paru, dimana status ekonomi rendah berisiko 4,263 kali terhadap kejadian TB Paru dibandingkan status ekonomi tinggi.

5. Analisis Multivariat

Tabel 2. Seleksi Model Kejadian Penyakit TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-Agustus 2025

Variabel	P-Value	Keterangan
Jenis Kelamin	0,010	Kandidat <i>Multivariate</i>
Usia	0,793	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Tingkat Pendidikan	0,019	Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Pernikahan	0,489	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Pekerjaan	0,776	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Merokok	0,001	Kandidat <i>Multivariate</i>
Jumlah Anggota Keluarga	0,079	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Ekonomi	0,018	Kandidat <i>Multivariate</i>

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Hasil seleksi *bivariate* didapatkan hanya variabel jenis kelamin, Tingkat pendidikan, status merokok, dan status ekonomi yang memiliki p-

value <0,25 sehingga masuk dalam kandidat *multivariate*. Sehingga model awal analisis *multivariate* dapat dilihat pada tabel dibawah ini yang dijadikan model baku. Tahap selanjutnya akan dilakukan uji interaksi pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, namun dalam kasus ini tidak ada sehingga dilanjutkan dengan analisis *confounding* yang akan disajikan dibawah ini. Seleksi tahap pertama analisis multivariate dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Seleksi Tahap Pertama Analisis Multivariate Kejadian Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	B	OR (95% CI)	<i>p-value</i>
Jenis Kelamin	-0,015	0,989 (0,221-4,404)	0,985
Tingkat Pendidikan	0,859	2,360 (0,658-8,466)	0,188
Status Merokok	1,992	7,334 (1,356-39,657)	0,021
Status Ekonomi	-1,925	2,514 (0,565-11,191)	0,002

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Berdasarkan tabel 3. terlihat bahwa jenis kelamin mempunyai *p-value* tertinggi sehingga dikeluarkan pertama kali dari model. Setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan, tidak terdapat variabel yang perubahan nilai $OR > 10\%$ dengan demikian variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model secara permanen.

Pemodelan tahap kedua dengan mengeluarkan variabel status ekonomi yang mempunyai *p-value* tertinggi kedua sehingga dikeluarkan dari model. Setelah variabel status ekonomi dikeluarkan, terdapat variabel yang perubahan nilai $OR > 10\%$ dengan demikian variabel status ekonomi dimasukkan kembali dalam model.

Pemodelan tahap ketiga dengan mengeluarkan variabel Tingkat pendidikan yang mempunyai *p-value* tertinggi ketiga sehingga dikeluarkan dari model. Setelah variabel Tingkat pendidikan dikeluarkan, terdapat variabel yang perubahan nilai $OR > 10\%$ dengan demikian variabel Tingkat pendidikan dimasukkan kembali dalam model.

Dari beberapa tahap diatas, dapat disimpulkan variabel yang merupakan *counfounding* dan faktor risiko yang dapat dilihat pada tabel 4.

Dibawah :

Tabel 4. Hasil Analisis *Counfounding* Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	P-Value	Keterangan
Status Merokok	0,189	Faktor Risiko
Status Ekonomi	0,161	<i>Confounding</i>
Tingkat Pendidikan	0,853	<i>Confounding</i>

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Setelah dilakukan analisis diperoleh hasil bahwa status merokok merupakan faktor utama yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur, maka modelnya dapat dilihat pada tabel 5. sebagai berikut:

Tabel 5. Model Akhir Analisis Multivariate Kejadian Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	B	P-value	OR	95% CI	P-Value (Omnibus)
Status Merokok	1,982	0,003	7,259	1,941-27,150	0,001
Status Ekonomi	0,921	0,226	2,513	0,565-11,174	
Tingkat Pendidikan	0,858	0,186	2,358	0,661-8,413	
Konstanta	-1,925	0,002	0,146		

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Berdasarkan tabel 5. diketahui faktor dominan dari kejadian penyakit TB Paru adalah status merokok karena memiliki OR paling besar pengaruhnya yaitu 7,259 kali, artinya individu yang merokok 7,259 kali lebih berisiko mengalami penyakit TB Paru dibandingkan individu yang tidak merokok setelah dikontrol variabel status ekonomi dan Tingkat Pendidikan.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.		
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1	13-09-2025	Konsultasi terkait hasil analisis deskriptif dan analitik Mentor menekankan pentingnya interpretasi epidemiologi yang sesuai dengan data.	Laporan uji statistik selesai, laporan interpretasi hasil analisis deskriptif dan analitik disusun lengkap.	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.			
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	13 Oktober 2025	Analisis dampak dijabarkan ke tujuh nilai ASN BerAKHLAK	Tersusunnya analisis dampak kegiatan yang telah dijabarkan berdasarkan tujuh nilai ASN BerAKHLAK.	Tatap Muka	
2	16 Oktober 2025	Rapikan penulisan	Laporan sudah diperbaiki dan dirapikan	Tatap Muka	

Lampiran 3. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-3

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 4	Menyusun laporan hasil analisis dan merumuskan rekomendasi untuk program TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	14-20 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/ Evidence	1. Laporan berisi rekomendasi
	2. Laporan hasil analisis
	3. Laporan hasil analisis data TB yang sudah direview dan divalidasi
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan:	
1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi	
a. Merumuskan rekomendasi berdasarkan hasil analisis	
Perumusan rekomendasi dilandasi nilai Berorientasi Pelayanan , karena diarahkan untuk meningkatkan efektivitas program TB di masyarakat. Nilai Akuntabel diwujudkan dengan merumuskan rekomendasi yang berbasis bukti dan sesuai hasil analisis. Nilai Kompeten tampak dari kemampuan menganalisis data hingga menjadi strategi yang tepat sasaran. Proses ini dilakukan dengan menghargai pendapat semua pihak, mencerminkan nilai Harmonis . Nilai Loyal ditunjukkan dengan menyusun rekomendasi yang mendukung pencapaian misi kesehatan daerah. Nilai Adaptif tampak dalam kemampuan menyesuaikan rekomendasi dengan kondisi nyata di lapangan. Selain itu, nilai Kolaboratif tercermin dari diskusi bersama tim dan mentor agar rekomendasi lebih komprehensif.	
b. Menyusun laporan hasil analisis	
Tahap penyusunan laporan hasil analisis dilakukan dengan menjunjung tinggi nilai Berorientasi Pelayanan , karena laporan disusun untuk menjadi dasar kebijakan yang bermanfaat bagi peningkatan kesehatan	

masyarakat. Nilai **Akuntabel** tercermin melalui penggunaan data yang valid, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan. Proses penyusunan dilakukan secara teliti dan sistematis, menunjukkan sikap **Kompeten**. Keterbukaan terhadap masukan dari rekan kerja mencerminkan nilai **Harmonis**, sementara komitmen dalam mendukung visi organisasi untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan menunjukkan nilai **Loyal**. Dalam menghadapi kendala administratif dan koordinasi, sikap **Adaptif** ditunjukkan dengan menyesuaikan metode dan waktu penyusunan agar tetap tepat sasaran. Nilai **Kolaboratif** juga tampak melalui kerja sama dengan rekan dan atasan untuk menghasilkan laporan yang akurat dan berkualitas.

c. Mereview dan memvalidasi laporan hasil analisis data TB

Tahap review dan validasi menunjukkan nilai **Berorientasi Pelayanan** karena bertujuan menghasilkan laporan yang siap digunakan untuk peningkatan kesehatan masyarakat. Nilai **Akuntabel** ditunjukkan dengan memastikan laporan telah sesuai standar dan dapat dipertanggungjawabkan. Nilai **Kompeten** tampak dari keterampilan memperbaiki laporan berdasarkan masukan yang diberikan. Proses validasi dilakukan dengan komunikasi terbuka dan saling menghargai, mencerminkan nilai **Harmonis**. Nilai **Loyal** tercermin dari kesungguhan mendukung tugas organisasi melalui dokumen resmi yang berkualitas. Nilai **Adaptif** terlihat dari kemampuan memperbaiki laporan sesuai saran reviewer dengan cepat dan tepat. Sedangkan nilai **Kolaboratif** terwujud dalam kerja sama yang baik dengan mentor maupun tim dalam memastikan laporan akhir dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program TB.

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

Teknik aktualisasi yang dipergunakan pada kegiatan ini adalah menyusun laporan hasil analisis TB dan merumuskan rekomendasi perencanaan program kesehatan berbasis data melalui pengolahan informasi, penyusunan dokumen laporan, serta diskusi bersama mentor/atasan untuk memastikan kelayakan rekomendasi. Bukti fisik kegiatan ini meliputi laporan hasil analisis data TB, laporan berisi rekomendasi perencanaan program kesehatan berbasis data, serta laporan yang telah direview dan divalidasi oleh mentor. Selain itu, tersedia notulensi atau catatan diskusi saat pembahasan hasil analisis bersama tim/mentor, dan foto kegiatan konsultasi dengan mentor sebagai bukti visual pelaksanaan kegiatan.

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Proses kegiatan diawali dengan data yang telah diolah kemudian dituangkan secara sistematis ke dalam laporan hasil analisis. Selanjutnya, laporan tersebut dijadikan dasar untuk menentukan rekomendasi perencanaan program kesehatan berbasis data, dengan mempertimbangkan kelompok masyarakat yang rentan, wilayah prioritas, serta strategi intervensi yang paling relevan. Proses penyusunan dilakukan melalui diskusi bersama mentor/atasan untuk memastikan isi laporan dan rekomendasi sesuai dengan kebutuhan organisasi serta standar yang berlaku. Produk akhir dari kegiatan ini berupa laporan hasil analisis yang lengkap, dokumen rekomendasi program kesehatan yang jelas dan aplikatif, serta laporan yang sudah direview dan divalidasi. Kualitas menyajikan data secara akurat, mudah dipahami, dan dapat dipertanggungjawabkan, sekaligus memberikan rekomendasi yang realistis dan tepat sasaran untuk mendukung perencanaan dan pengendalian TB di wilayah kerja.

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

- a. Kegiatan Menyusun laporan hasil analisis dan menentukan rekomendasi perencanaan program kesehatan berbasis data bermanfaat langsung

terhadap pencapaian **Misi 1 Bupati Kerinci, yaitu “Meningkatkan kualitas Pendidikan, Kesehatan, pengarusutamaan gender untuk berdaya saing serta ketahanan sosial budaya”**. Melalui penyusunan laporan hasil analisis TB dan rekomendasi program yang berbasis data, kualitas layanan kesehatan dapat ditingkatkan secara lebih tepat sasaran, efektif, dan berkelanjutan, sehingga berkontribusi pada pembangunan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

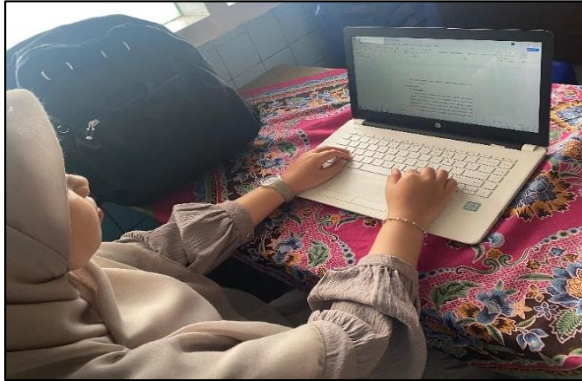
- b. Bagi tugas organisasi, kegiatan ini mendukung fungsi Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) melalui perencanaan program berbasis data, meningkatkan mutu surveilans epidemiologi, serta memperkuat dasar pengambilan keputusan dalam pencegahan dan pengendalian TB di wilayah kerja.

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

- **Berorientasi Pelayanan:** Hasil analisis tidak memberi manfaat optimal bagi organisasi dan masyarakat.
- **Akuntabel:** Laporan dan rekomendasi bisa tidak akurat, menurunkan kredibilitas dan tanggung jawab.
- **Kompeten:** Metode analisis dan rumusan rekomendasi bisa salah atau kurang tepat, mengurangi kualitas laporan.
- **Harmonis:** Perbedaan interpretasi data atau rekomendasi dapat menimbulkan konflik internal.
- **Loyal:** Kepercayaan masyarakat terhadap program TB menurun karena kualitas rekomendasi dianggap tidak profesional.
- **Adaptif:** Sulit menyesuaikan rekomendasi program dengan pedoman terbaru atau kebutuhan lapangan.

- **Kolaboratif:** Koordinasi dengan mentor, pimpinan, atau unit lain menjadi kurang efektif, berpotensi miskomunikasi.

Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Minggu 3



Membuat Rekomendasi Hasil Analisis



Menyusun Hasil Analisis TB



Konsultasi Review dan Validasi Hasil Analisis

Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan 4



PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

**OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA SURVEILANS TUBERKULOSIS (TB)
MELALUI ANALISIS DATA SEBAGAI BAHAN UNTUK PENGAMBILAN
KEPUTUSAN PROGRAM TB DI PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR**

Luthfi Pebridila, S.K.M.

200002202025052002

*Sebagai salah satu syarat penyelesaian kegiatan Latsar CPNS pada Pusat
Pengembangan Sumber Daya Manusia Regional Bukittinggi Kementerian Dalam
Negeri Republik Indonesia Tahun 2025*

**PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR KECAMATAN GUNUNG RAYA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KERINCI
PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2025**



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174
Email: pkmlempur@gmail.com



SURAT PERSETUJUAN

Nomor : 212/IX/2025

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Srikandi, SKM
NIP : 19711005 199403 2 006
Pangkat/Golongan : Penata Tk I/IIId
Jabatan : Kepala Puskemas

Dengan ini menyatakan menyetujui hasil analisis data surveilans Tuberkulosis (TB)
dan rekomendasi yang telah disusun oleh:

Nama : Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP : 20000220 202505 2 002
Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk I/IIId
Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kerinci, 25 September 2025

Kepala UPTD

Puskesmas Rawat Inap Lempur



Hj. Srikandi, SKM

NIP. 19711005 199403 2 006

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian dunia. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 terdapat sekitar 10,6 juta kasus TB secara global, menjadikan TB sebagai penyebab kematian menular kedua setelah COVID-19. Indonesia menempati urutan kedua dengan jumlah kasus terbanyak, yaitu 821.200 kasus pada tahun 2023. Di Provinsi Jambi sendiri, pada tahun 2023 tercatat 3.957 kasus TB, dengan 434 kasus berasal dari Kabupaten Kerinci. Puskesmas Rawat Inap Lempur menempati urutan kedua terbanyak dalam jumlah kasus TB di wilayah kabupaten tersebut.

Meskipun data TB telah dihimpun secara rutin, pemanfaatannya masih terbatas pada pelaporan ke Dinas Kesehatan tanpa disertai analisis yang mendalam mengenai tren, distribusi, maupun kelompok berisiko. Padahal, sesuai amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, data surveilans perlu diolah, divalidasi, dan dianalisis secara rutin serta didiseminasikan kepada pihak terkait sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan. Optimalisasi pemanfaatan data surveilans sangat penting untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program pengendalian TB, sehingga dapat berkontribusi pada penurunan angka kesakitan di masyarakat.

B. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor kejadian penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Mengidentifikasi gambaran jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status merokok, jumlah anggota keluarga, status pernikahan dan status ekonomi.

- b. Mengidentifikasi distribusi kejadian penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.
- c. Mengidentifikasi trend penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status merokok, jumlah anggota keluarga, status pernikahan dan status ekonomi terhadap kejadian penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.
- e. Menganalisis faktor dominan kejadian penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.

C. METODE

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *case control*. Populasi kasus adalah seluruh Masyarakat yang positif TB sedangkan populasi kontrol adalah seluruh Masyarakat yang negatif TB. Pada penelitian ini menggunakan perbandingan 1 : 1 antara kasus dan kontrol, sehingga pada kelompok kasus 31 sedangkan pada kelompok kontrol dibutuhkan 31 orang responden, maka jumlah responden keseluruhan adalah 62 responden. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistic berganda.

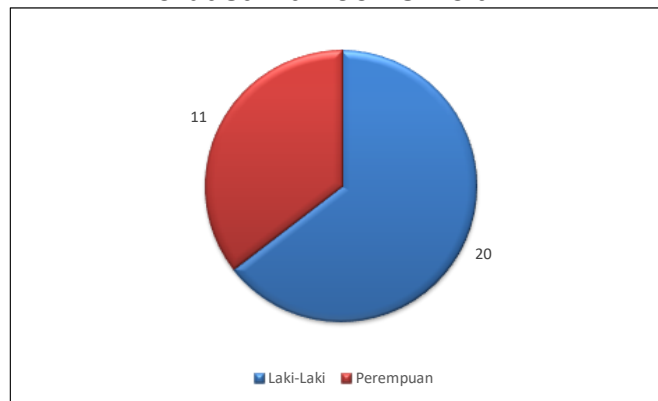
Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Variabel Dependen</i>					
1.	Kejadian Penyakit TB Paru BTA+	Penemuan kasus TB paru BTA+ yang di dapat berdasarkan informasi petugas program TB	Laporan Program TB	Kategori : 0= Penderita TB BTA+ 1= Pasien negatif TB	Nominal
<i>Variabel Independen</i>					
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan jenis kelamin secara biologis	Laporan Program TB	Kategori: 0= Laki-Laki 1= Perempuan	Nominal
3.	Umur	Lama hari hidup respon yang dihitung dari tanggal lahir dengan pembulatan	Laporan Program TB	Kategori : 0= Usia Produktif (15-58 tahun) 1= Usia Non produktif (<15 tahun >58 tahun)	Ordinal
4.	Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah yang pernah diraih dan mendapatkan ijazah	Laporan Program TB	Kategori: 0= Rendah ($\leq$ SMP) 1= Tinggi ($\geq$ tamat SMA)	Ordinal
5.	Status Pernikahan	Keadaan pernikahan responden	Laporan Program TB	Kategori: 0= Menikah 1= Tidak Menikah	Ordinal
6.	Status Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut	Laporan Program TB	Kategori: 0= Bekerja 1= Tidak Bekerja	Ordinal
7.	Status Merokok	Responden memiliki kebiasaan merokok lebih dari 6 bulan	Laporan Program TB	Kategori: 0= Merokok 1= Tidak merokok	Ordinal
8.	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah orang yang tinggal serumah dan makan bersama di satu rumah tangga	Laporan Program TB	Kategori: 0= 1-5 orang 1= $\geq$ 6 orang	Ordinal
9.	Status Ekonomi	Pendapatan yang diterima oleh rumah tangga baik dari pendapatan kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga	Laporan Program TB	Kategori: 0= Rendah (<Rp.2.943.033) 1=Tinggi ($\geq$ Rp.2.943.033)	Ordinal

D. INTERPRETASI HASIL ANALISIS

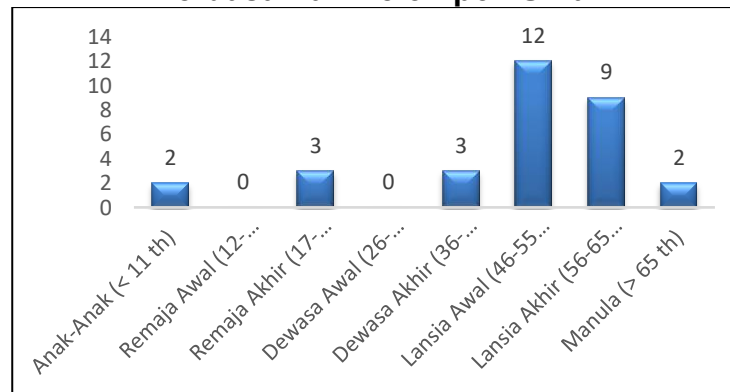
1. Berdasarkan Orang

Gambar 1. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Jenis Kelamin



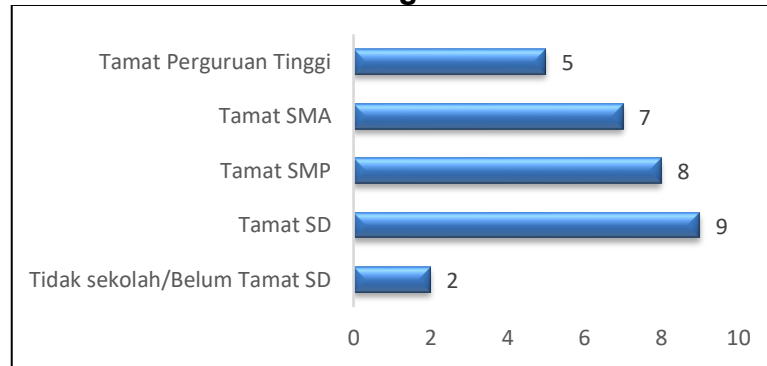
Berdasarkan Gambar 1. Menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak terjadi pada kelompok jenis kelamin laki-laki dibandingkan kelompok jenis kelamin perempuan.

Gambar 2. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Kelompok Umur



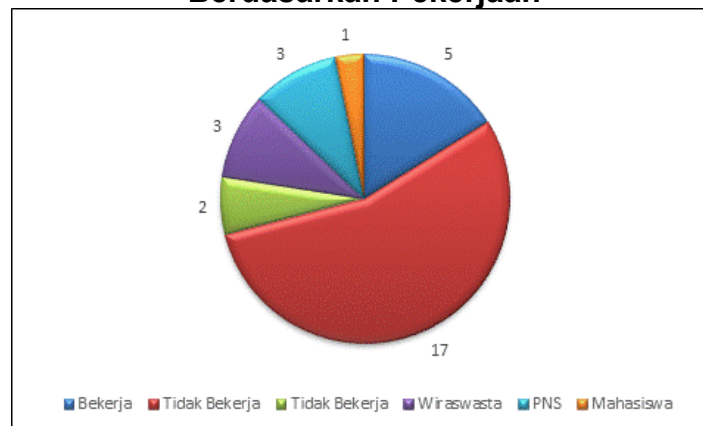
Berdasarkan Gambar 2. memperlihatkan bahwa kasus TB paling banyak terjadi pada kelompok umur lansia awal (46–55 tahun) dan lansia akhir (56–65 tahun). Sementara itu, kasus lebih sedikit ditemukan pada kelompok anak-anak, remaja, dewasa awal, maupun manula.

**Gambar 3. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB)
Berdasarkan Tingkat Pendidikan**



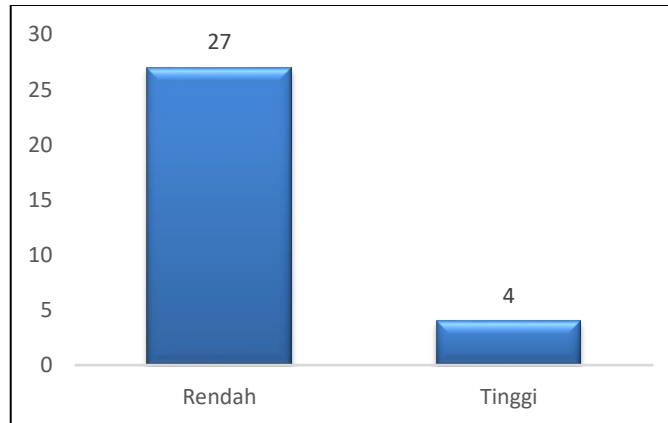
Berdasarkan Gambar 3. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah, terutama tamat SD dan SMP. Sementara itu, kasus lebih sedikit terdapat pada kelompok berpendidikan tinggi.

**Gambar 4. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB)
Berdasarkan Pekerjaan**



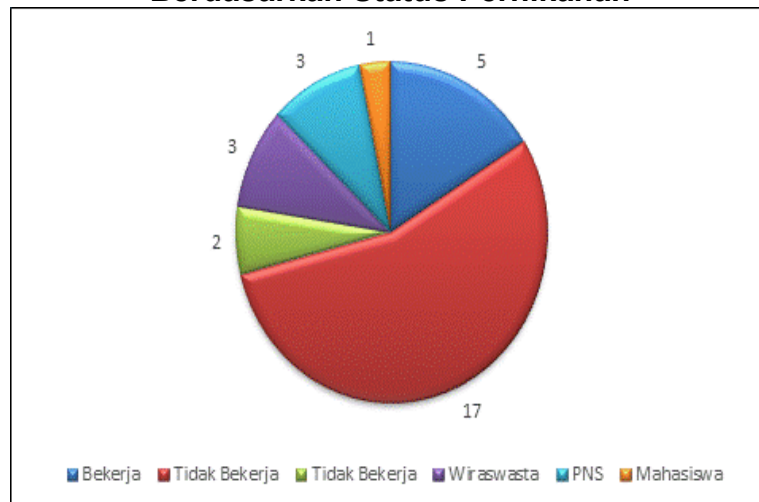
Berdasarkan Gambar 4. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada kelompok masyarakat yang bekerja sebagai petani. Sementara itu, kasus paling sedikit terjadi pada Masyarakat yang berstatus mahasiswa.

Gambar 5. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Status Ekonomi



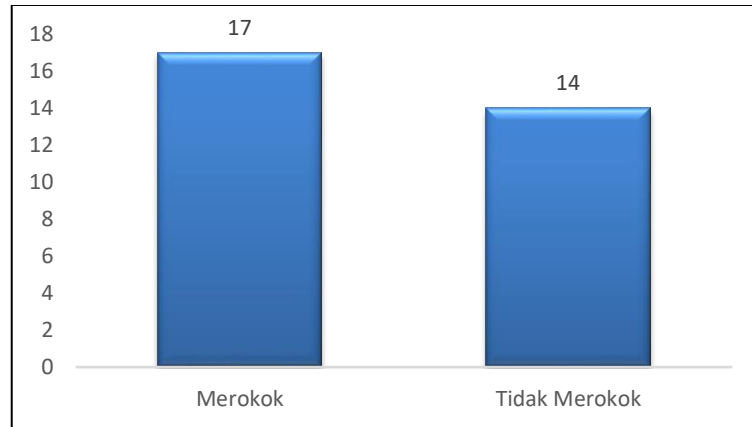
Berdasarkan Gambar 5. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada masyarakat dengan status ekonomi rendah dibandingkan masyarakat dengan status ekonomi tinggi.

Gambar 6. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Status Pernikahan



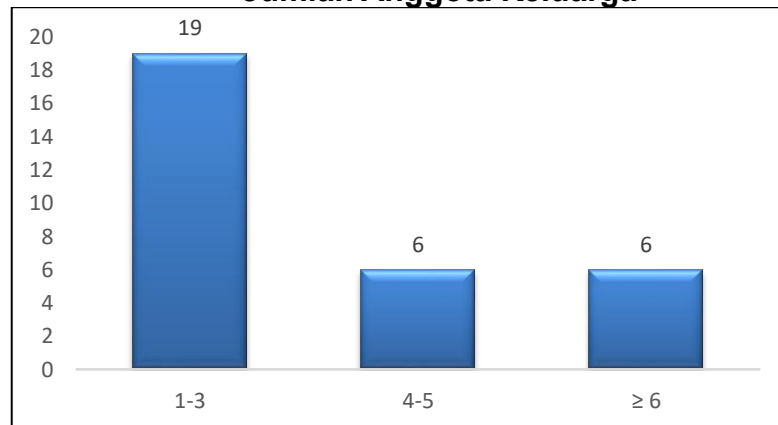
Berdasarkan Gambar 6. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada masyarakat dengan status perkawinan menikah. Sementara itu, kasus paling sedikit terjadi pada Masyarakat dengan status perkawinan cerai hidup/mati.

Gambar 7. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Status Merokok



Berdasarkan Gambar 7. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada masyarakat status merokok dibandingkan Masyarakat dengan status tidak merokok.

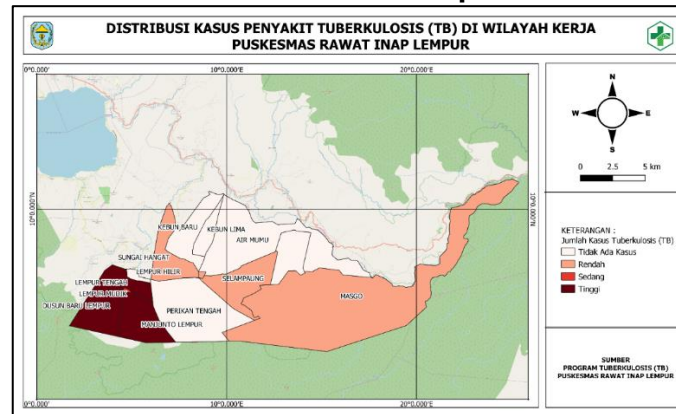
Gambar 8. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga



Berdasarkan Gambar 8. menunjukkan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada masyarakat dengan jumlah keluarga 1-3 orang sedangkan jumlah anggota keluarga 4-5 orang dan ≥ 6 orang memiliki frekuensi yang sama.

3. Berdasarkan Tempat

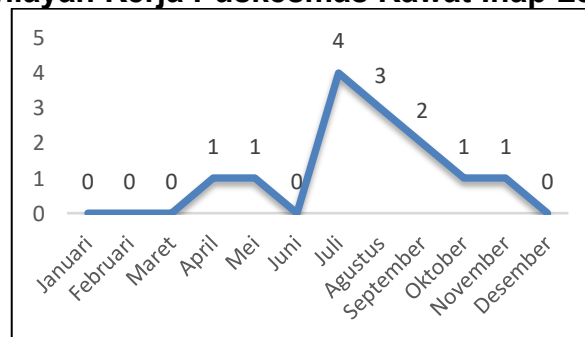
Gambar 9. Distribusi Kasus Tuberkulosis (TB) Berdasarkan Tempat



Peta distribusi kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur menunjukkan adanya variasi jumlah kasus yang berbeda antarwilayah. Sebagian besar kasus TB terkonsentrasi di wilayah barat, terutama di Lempur Tengah dan Dusun Baru Lempur, dan Manjuto Lempur yang masuk kategori tinggi. Sementara itu, wilayah seperti Lempur Mudik berada pada kategori sedang, dan beberapa desa lain seperti Selampaung, Masgo, Sungai Hangat termasuk dalam kategori rendah. Adapun wilayah bagian tengah dan timur terlihat tidak ditemukan kasus TB.

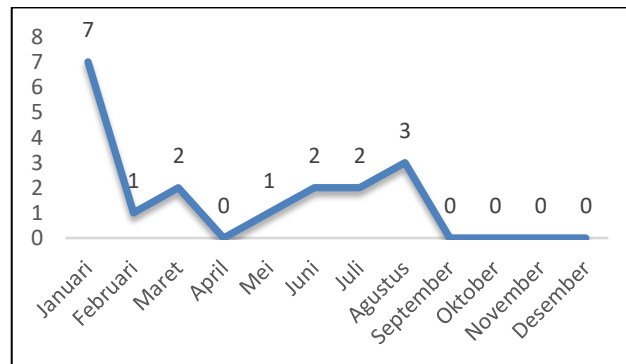
4. Berdasarkan Waktu

Gambar 10. Trend Jumlah Kasus Tuberkulosis (TB) Tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur



Berdasarkan Gambar 10. jumlah kasus TB tahun 2024 berfluktuasi dengan peningkatan yang cukup tajam pada bulan Juli dan Agustus. Setelah itu kasus menurun hingga akhir tahun, yang menunjukkan adanya ketidakteraturan dalam pola kejadian TB dari bulan ke bulan.

Gambar 11. Tren Jumlah Kasus Tuberkulosis (TB) Januari-Agustus Tahun 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur



Berdasarkan gambar 11. jumlah kasus TB pada tahun 2025 tertinggi terjadi di bulan Januari, kemudian menurun dengan variasi kecil hingga bulan Agustus meningkat kembali. Data tahun 2025 belum lengkap karena tahun masih berjalan, sehingga gambaran keseluruhan tren belum dapat ditentukan secara pasti.

5. Analisis Bivariat

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Penyakit TB Paru BTA+				Total		OR (95% CI)	P-Value
	TB Paru BTA+ (31)		TB Paru BTA- (31)					
	f	%	f	%	n	%		
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	20	64,5	10	32,3	30	48,4	3,818 (1,332-10,942)	0,022
Perempuan	11	35,5	21	67,7	32	51,6		
Usia								
Usia Produktif	20	64,5	19	61,3	39	62,9	1,148 (0,409-3,221)	1,000
Usia Non Produktif	11	35,5	12	38,7	23	37,1		
Tingkat Pendidikan								
Rendah	23	74,2	14	45,2	37	59,7	3,491 (1,196-10,190)	0,038
Tinggi	8	25,8	17	54,8	25	40,3		

Status Pernikahan								
Menikah	25	80,6	27	87,1	52	83,9	0,617 (0,156-2,447)	0,730
Tidak Menikah	6	19,4	4	12,9	10	16,1		
Status Pekerjaan								
Bekerja	22	71,0	23	74,2	45	72,6	0,859 (0,278-2,599)	1,000
Tidak Bekerja	9	29,0	8	25,8	17	27,4		
Status Merokok								
Merokok	17	54,8	4	12,9	21	33,9	8,196 (2,311-29,073)	0,001
Tidak Merokok	14	12,9	27	87,1	41	66,1		
Jumlah Anggota Keluarga								
≥ 6 orang	5	16,1	11	35,5	16	25,8	0,350 (0,105-1,169)	0,147
1-5 orang	26	83,9	20	64,5	46	74,2		
Status Ekonomi								
Rendah	27	87,1	19	61,3	46	74,2	4,263 (1,192-15,252)	0,042
Tinggi	4	12,9	12	38,7	16	25,8		

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 0,022 dengan nilai OR 3,818 (95% CI: 1,332-10,942) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru, Dimana jenis kelamin laki-laki berisiko 3,818 kali terhadap kejadian TB Paru dibandingkan jenis kelamin perempuan. Selain itu, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 1,000 yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian TB Paru.

Berdasarkan Tingkat pendidikan, didapatkan *p-value* 0,038 dengan nilai OR 3,491 (95% CI: 1,196-10,190) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru, Dimana Tingkat Pendidikan rendah berisiko 3,491 kali terhadap kejadian TB Paru dibandingkan Tingkat Pendidikan tinggi. Selain itu, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 0,730 yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara status pernikahan dengan kejadian TB Paru.

Berdasarkan status bekerja, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 1,000 yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian TB Paru. Selain itu, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 0,001 dengan nilai OR 8,196 (95% CI: 2,311-29,073)

yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status merokok dengan kejadian TB Paru, dimana status merokok berisiko 8,196 kali terhadap kejadian TB Paru dibandingkan status tidak merokok.

Berdasarkan jumlah anggota keluarga, didapatkan *p-value* 0,147 yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian TB Paru. Selain itu, berdasarkan hasil analisis didapatkan *p-value* 0,042 dengan nilai OR 4,263 (95% CI: 1,192-15,252) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi rendah dengan kejadian TB Paru, dimana status ekonomi rendah berisiko 4,263 kali terhadap kejadian TB Paru dibandingkan status ekonomi tinggi.

6. Analisis Multivariat

Tabel 2. Seleksi Model Kejadian Penyakit TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-Agustus 2025

Variabel	P-Value	Keterangan
Jenis Kelamin	0,010	Kandidat <i>Multivariate</i>
Usia	0,793	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Tingkat Pendidikan	0,019	Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Pernikahan	0,489	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Pekerjaan	0,776	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Merokok	0,001	Kandidat <i>Multivariate</i>
Jumlah Anggota Keluarga	0,079	Bukan Kandidat <i>Multivariate</i>
Status Ekonomi	0,018	Kandidat <i>Multivariate</i>

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Hasil seleksi *bivariate* didapatkan hanya variabel jenis kelamin, Tingkat pendidikan, status merokok, dan status ekonomi yang memiliki *p-value* <0,25 sehingga masuk dalam kandidat *multivariate*. Sehingga model awal analisis *multivariate* dapat dilihat pada tabel dibawah ini yang dijadikan model baku. Tahap selanjutnya akan dilakukan uji interaksi pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, namun dalam kasus ini tidak ada sehingga dilanjutkan dengan analisis *confounding* yang akan disajikan

dibawah ini. Seleksi tahap pertama analisis multivariate dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Seleksi Tahap Pertama Analisis Multivariate Kejadian Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	B	OR (95% CI)	<i>p-value</i>
Jenis Kelamin	-0,015	0,989 (0,221-4,404)	0,985
Tingkat Pendidikan	0,859	2,360 (0,658-8,466)	0,188
Status Merokok	1,992	7,334 (1,356-39,657)	0,021
Status Ekonomi	-1,925	2,514 (0,565-11,191)	0,002

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Berdasarkan tabel 3. terlihat bahwa jenis kelamin mempunyai *p-value* tertinggi sehingga dikeluarkan pertama kali dari model. Setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan, tidak terdapat variabel yang perubahan nilai $OR > 10\%$ dengan demikian variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model secara permanen.

Pemodelan tahap kedua dengan mengeluarkan variabel status ekonomi yang mempunyai *p-value* tertinggi kedua sehingga dikeluarkan dari model. Setelah variabel status ekonomi dikeluarkan, terdapat variabel yang perubahan nilai $OR > 10\%$ dengan demikian variabel status ekonomi dimasukkan kembali dalam model.

Pemodelan tahap ketiga dengan mengeluarkan variabel Tingkat pendidikan yang mempunyai *p-value* tertinggi ketiga sehingga dikeluarkan dari model. Setelah variabel Tingkat pendidikan dikeluarkan, terdapat variabel yang perubahan nilai $OR > 10\%$ dengan demikian variabel Tingkat pendidikan dimasukkan kembali dalam model.

Dari beberapa tahap diatas, dapat disimpulkan variabel yang merupakan *counfounding* dan faktor risiko yang dapat dilihat pada tabel 4. Dibawah :

Tabel 4. Hasil Analisis *Counfounding* Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	P-Value	Keterangan
Status Merokok	0,189	Faktor Risiko
Status Ekonomi	0,161	<i>Confounding</i>
Tingkat Pendidikan	0,853	<i>Confounding</i>

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Setelah dilakukan analisis diperoleh hasil bahwa status merokok merupakan faktor utama yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur, maka modelnya dapat dilihat pada tabel 5. sebagai berikut:

Tabel 5. Model Akhir Analisis Multivariate Kejadian Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur

Variabel	B	P-value	OR	95% CI	P-Value (Omnibus)
Status Merokok	1,982	0,003	7,259	1,941-27,150	0,001
Status Ekonomi	0,921	0,226	2,513	0,565-11,174	
Tingkat Pendidikan	0,858	0,186	2,358	0,661-8,413	
Konstanta	-1,925	0,002	0,146		

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024-2025

Berdasarkan tabel 5. diketahui faktor dominan dari kejadian penyakit TB Paru adalah status merokok karena memiliki OR paling besar pengaruhnya yaitu 7,259 kali, artinya individu yang merokok 7,259 kali lebih berisiko mengalami penyakit TB Paru dibandingkan individu yang tidak merokok setelah dikontrol variabel status ekonomi dan Tingkat Pendidikan.

E. REKOMENDASI

1. Status Merokok

Berdasarkan hasil analisis diketahui faktor dominan dari kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur adalah status merokok. Merokok memiliki peranan penting terhadap terjadinya TB Paru. Ukuran partikel rokok serta bahan kimia lainnya memiliki peran dalam

timbulnya inflamasi jalan nafas. Mekanisme yang mungkin menjadi efek infeksi TB sebagai respon dari merokok antara lain adalah termasuk disfungsi pembersihan mukosiliaris, penurunan aktivitas makrofag alveolus, immunosupresi pada limfosit paru, inaktivasi sel NK (Natural Killer), dan disfungsi sel dendritic paru (Ernawati et al., 2017).

Oleh karena itu, dalam pengambilan keputusan program pengendalian TB Paru perlu menjadikan status merokok sebagai faktor dominan yang harus ditangani secara prioritas. Tenaga kesehatan di Puskesmas bersama Dinas Kesehatan diharapkan memperkuat upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan mengenai bahaya merokok dan kaitannya dengan TB Paru, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sepanjang tahun di seluruh fasilitas kesehatan, khususnya unit layanan TB, serta di lingkungan masyarakat. Hal ini penting karena perilaku merokok terbukti paling berpengaruh terhadap terjadinya TB Paru dan menjadi penghalang bagi percepatan kesembuhan pasien. Strategi yang dapat dilakukan adalah mengintensifkan edukasi bahaya rokok, menyediakan layanan berhenti merokok di fasilitas kesehatan, menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), serta melibatkan tokoh masyarakat dalam mendukung kepatuhan terhadap KTR dan mendorong perubahan perilaku. Intervensi ini perlu diarahkan secara khusus kepada laki-laki usia produktif sebagai kelompok yang paling rentan terpapar kebiasaan merokok, sehingga diharapkan angka kasus baru TB dapat ditekan sekaligus mempercepat pemulihan pasien yang sedang menjalani pengobatan.

2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa Tingkat Pendidikan rendah lebih banyak mengalami kejadian TB Paru dibandingkan Tingkat Pendidikan tinggi. Secara statistik terdapat hubungan signifikan antara Tingkat pendidikan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berperan

dalam membentuk pengetahuan seseorang mengenai kondisi dan syarat rumah sehat, pemahaman tentang penyakit tuberkulosis, upaya pencegahan, serta pengobatannya. Pengetahuan tersebut pada akhirnya mendorong individu untuk berusaha memiliki dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Yusuf, 2019).

Oleh karena itu, dalam pengambilan keputusan program TB diperlukan peningkatan edukasi kesehatan yang difokuskan pada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah. Puskesmas bersama Dinas Kesehatan, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta organisasi lokal menjadi pihak utama yang melaksanakan program ini secara periodik melalui posyandu, pertemuan desa, dan kampanye kesehatan. Kegiatan edukasi dilakukan di tingkat komunitas, rumah tangga, dan melalui media lokal untuk menjangkau masyarakat secara lebih luas. Hal ini penting karena rendahnya pemahaman masyarakat terbukti berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko TB Paru. Strategi pelaksanaannya adalah dengan menyusun materi sederhana, menggunakan bahasa yang komunikatif, memanfaatkan media visual, serta melibatkan peran kader dalam menyampaikan pesan kesehatan secara langsung agar pesan lebih mudah dipahami. Dengan pendekatan ini, diharapkan perilaku pencegahan TB di masyarakat dapat lebih efektif dan mampu menurunkan angka kejadian TB Paru.

3. Status Ekonomi

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa status ekonomi rendah lebih banyak mengalami kejadian TB Paru dibandingkan status ekonomi tinggi. Secara statistik terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur. Kemiskinan atau sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan lemahnya keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi. Sosial ekonomi yang rendah juga biasanya diidentikkan dengan lingkungan

tempat tinggal yang kumuh yang banyak dijadikan tempat perkembangan penyakit salah satunya TB (Nandariesta et al., 2019).

Oleh karena itu, dalam pengambilan keputusan program TB perlu memperhatikan kondisi masyarakat dengan status ekonomi rendah yang terbukti lebih banyak mengalami kejadian TB Paru dibandingkan kelompok ekonomi tinggi. Puskesmas Rawat Inap Lempur bersama Dinas Kesehatan, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat perlu merancang intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada aksesibilitas layanan kesehatan bagi kelompok rentan secara ekonomi. Program dapat dijalankan melalui penyuluhan kesehatan di tingkat komunitas, kunjungan rumah, serta pendampingan langsung oleh kader untuk memastikan masyarakat miskin mampu mengenali gejala TB sejak dini dan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Selain itu, dukungan berupa kemudahan dalam memperoleh layanan pemeriksaan dan pengobatan gratis perlu terus diperkuat agar tidak menjadi hambatan bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Dengan strategi ini, diharapkan angka kejadian TB Paru dapat ditekan sekaligus meningkatkan kesetaraan akses layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.

4. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kejadian TB Paru dibandingkan jenis kelamin perempuan. Secara statistik terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur. Hal tersebut dikarenakan laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi dari pada perempuan, sehingga kemungkinan untuk terpapar lebih besar, selain itu kebiasaan seperti merokok dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga wajar bila sebagai perokok yang sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru. Selain itu, laki-laki lebih berat beban kerjanya, kurang istirahat, gaya hidup yang tidak sehat (Andayani, 2020).

Oleh karena itu, diperlukan intervensi program pengendalian TB Paru yang menjadikan faktor jenis kelamin sebagai dasar dalam pengambilan keputusan program. Puskesmas Rawat Inap Lempur bersama Dinas Kesehatan perlu merancang kebijakan dan kegiatan promotif serta preventif yang berfokus pada laki-laki usia produktif, karena mereka secara statistik memiliki risiko lebih tinggi mengalami TB dibandingkan perempuan. Program ini dapat dijalankan secara berkesinambungan sepanjang tahun dengan prioritas lokasi pada pusat aktivitas laki-laki seperti tempat kerja, pasar, dan forum komunitas. Strategi yang dapat dilakukan antara lain adalah penyuluhan kesehatan berbasis gender, edukasi di tempat kerja, serta melibatkan tokoh masyarakat untuk memperkuat pesan kesehatan.

5. Umur

Pengambilan keputusan program TB perlu diprioritaskan intervensi pada kelompok umur lansia awal (46–55 tahun) dan lansia akhir (56–65 tahun) yang terbukti paling banyak mengalami kasus TB Paru. Puskesmas Rawat Inap Lempur bersama Dinas Kesehatan dapat meningkatkan upaya deteksi dini dan pemeriksaan rutin bagi kelompok usia ini melalui posyandu lansia, kunjungan rumah, serta pemeriksaan kesehatan berkala. Edukasi khusus mengenai pencegahan TB pada lansia juga penting dilakukan dengan bahasa sederhana dan pendekatan keluarga, sehingga dukungan dari anggota keluarga dapat membantu memastikan kepatuhan dalam pemeriksaan maupun pengobatan.

6. Status Pernikahan

Pengambilan keputusan program TB perlu memperhatikan bahwa kasus lebih banyak ditemukan pada masyarakat dengan status perkawinan menikah. Puskesmas Rawat Inap Lempur bersama Dinas Kesehatan dapat meningkatkan pendekatan keluarga dalam edukasi dan pencegahan TB, karena pasangan menikah cenderung tinggal dalam satu rumah dengan risiko penularan yang lebih besar. Program penyuluhan dapat diarahkan

pada keluarga, bukan hanya individu, agar seluruh anggota rumah tangga memahami gejala TB, cara pencegahan, serta pentingnya pemeriksaan dini. Dengan pendekatan berbasis keluarga, diharapkan kesadaran dan kepatuhan dalam mencegah maupun mengobati TB dapat lebih optimal.

7. Status Bekerja

Pengambilan keputusan program TB perlu diperhatikan bahwa kasus lebih banyak ditemukan pada masyarakat yang bekerja. Puskesmas Rawat Inap Lempur bersama Dinas Kesehatan perlu memperkuat intervensi di lingkungan kerja dengan menyediakan layanan skrining TB, penyuluhan kesehatan, dan kampanye perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja. Kegiatan dapat dilakukan melalui kerja sama lintas sektor, seperti perusahaan, kelompok tani, maupun komunitas pekerja informal, agar pekerja dengan mobilitas tinggi tetap dapat mengakses layanan pencegahan dan pengobatan TB secara mudah.

8. Penguatan Deteksi Dini dan Monitoring

Penguatan deteksi dini dan monitoring perlu menjadi fokus utama program TB yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan pelaksana program TB, pengelola sistem informasi kesehatan, serta didukung oleh lintas sektor terkait. Kegiatan ini ditujukan terutama kepada kelompok usia produktif yang lebih sering terpapar faktor risiko dan harus dilaksanakan secara berkesinambungan dengan pemantauan rutin baik bulanan maupun tahunan. Intervensi dilakukan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar hingga rujukan dengan strategi berupa peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem pencatatan dan pelaporan digital, monitoring lapangan, serta evaluasi berkala lintas sektor. Dengan demikian, diharapkan identifikasi kasus TB dapat dilakukan lebih cepat, penularan dapat dicegah, dan pengendalian TB menjadi lebih tepat sasaran.

9. Rekomendasi Berdasarkan Distribusi Wilayah

Pengendalian TB berbasis wilayah perlu diperkuat karena peta distribusi menunjukkan adanya variasi jumlah kasus yang berbeda antarwilayah. Upaya ini penting agar intervensi lebih tepat sasaran sesuai tingkat beban kasus, sehingga sumber daya dapat dialokasikan secara efisien. Intervensi dilakukan dengan prioritas di wilayah barat yang memiliki konsentrasi kasus tinggi seperti Lempur Tengah, Dusun Baru Lempur, dan Manjuto Lempur, diikuti wilayah dengan kategori sedang seperti Lempur Mudik, sementara desa dengan kategori rendah seperti Selampaung, Masgo, dan Sungai Hangat tetap mendapatkan pemantauan. Sasaran utama adalah masyarakat yang tinggal di wilayah dengan kasus tinggi, petugas kesehatan Puskesmas, serta kader di desa setempat. Program dijalankan secara berkelanjutan dengan evaluasi per triwulan agar perkembangan kasus dapat dipantau. Pelaksanaan dilakukan dengan memperkuat skrining aktif di daerah tinggi, meningkatkan penyuluhan di tingkat desa, mengoptimalkan kader kesehatan untuk deteksi dini, serta memastikan distribusi logistik dan dukungan program sesuai beban kasus wilayah.

REFERENSI

- Andayani, S. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 135–140. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1063>
- Ernawati, K., Susila Duarsa, A. B., Wulansari, R., & Zamzami, L. (2017). Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 25(1), 33–040.
- Nandariesta, F. P., Saraswati, L. D., Adi, S., Epidemiologi, B., & Masyarakat, F. K. (2019). Faktor Risiko Riwayat Kontak, Status Gizi Anak, dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian Tb Anak di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3).
- Yusuf, E. M. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.173>

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.		
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1	18 September 2025	Membahas proses <i>review</i> dan validasi laporan hasil analisis data TB.	Laporan hasil analisis telah direvisi sesuai arahan reviewer dan tervalidasi oleh mentor.	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.			
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	13 Oktober 2025	Analisis dampak dijabarkan ke tujuh nilai ASN BerAKHLAK	Tersusunnya analisis dampak kegiatan yang telah dijabarkan berdasarkan tujuh nilai ASN BerAKHLAK.	Tatap Muka	
2	16 Oktober 2025	Rapikan penulisan	Laporan sudah diperbaiki dan dirapikan	Tatap Muka	

Lampiran 4. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-4

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 5	Mendiseminasikan hasil ke pimpinan dan program TB
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	22-24 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/ Evidence	1. Slide power point untuk presentasi
	2. Dokumen policy brief
	3. Surat Undangan
	4. Video diseminasi
	5. Daftar hadir peserta
	6. Notulen hasil kegiatan
	7. Dokumentasi kegiatan diseminasi policy brief
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: - Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi - Menyiapkan materi dalam power point untuk presentasi Dalam menyiapkan materi presentasi, saya mengutamakan Berorientasi Pelayanan dengan menyusun tampilan yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami oleh audiens. Saya bekerja secara Akuntabel dengan menggunakan data hasil analisis yang valid dan terverifikasi. Penyajian data disusun dengan Kompeten melalui pemanfaatan keterampilan desain dan analisis untuk menghasilkan grafik yang informatif. Proses penyusunan juga dilakukan secara Harmonis, dengan memperhatikan masukan dari mentor dan tim. Saya menunjukkan Loyalitas pada tugas organisasi dengan memastikan materi mendukung tujuan peningkatan kualitas kesehatan. Dalam proses ini, saya tetap Adaptif dengan menyesuaikan format dan gaya presentasi sesuai audiens. Semua itu dilakukan secara Kolaboratif, dengan melibatkan tim program TB untuk memberi masukan.	

b. Menyusun policy brief

Penyusunan policy brief dilakukan dengan **Berorientasi Pelayanan**, yaitu menyajikan informasi singkat, padat, dan bermanfaat bagi pengambil keputusan. Saya bersikap **Akuntabel** dengan mendasarkan isi policy brief pada hasil analisis yang valid. Proses penyusunan menunjukkan **Kompetensi** dalam merangkum data dan mengubahnya menjadi rekomendasi kebijakan yang aplikatif. Nilai **Harmonis** tampak dari keterlibatan berbagai pihak dalam memberikan masukan. Saya **Loyal** terhadap organisasi dengan memastikan policy brief mendukung misi kesehatan daerah. **Adaptif** saya wujudkan dengan menyesuaikan format policy brief mengikuti standar yang berlaku. Akhirnya, kegiatan ini dilakukan secara **Kolaboratif** dengan tim agar isi policy brief lebih kaya dan komprehensif.

c. Membuat Surat Undangan Diseminasi

Kegiatan membuat undangan diseminasi saya laksanakan dengan **Berorientasi Pelayanan**, yaitu menyusun undangan yang jelas dan informatif agar peserta memahami tujuan kegiatan. Saya menunjukkan sikap **Akuntabel** dengan memastikan daftar undangan sesuai sasaran dan terdokumentasi dengan baik. Nilai **Kompeten** tercermin dari ketelitian dalam menyusun isi, format, dan jadwal undangan agar sesuai ketentuan. Sikap **Harmonis** ditunjukkan dengan penggunaan bahasa yang sopan dan menghargai semua pihak penerima undangan. Saya tetap **Loyal** pada organisasi dengan menegaskan tujuan undangan untuk mendukung program kesehatan masyarakat. Dalam prosesnya, saya bersikap **Adaptif** terhadap perubahan daftar undangan maupun jadwal kegiatan. Nilai **Kolaboratif** terlihat dari koordinasi dengan tim dan atasan dalam menyepakati nama peserta dan distribusi undangan.

d. Mempresentasikan hasil

Dalam forum minilog, saya **Berorientasi Pelayanan** dengan menyampaikan hasil analisis secara komunikatif agar mudah dipahami peserta. Saya menunjukkan sikap **Akuntabel** dengan menyampaikan data sesuai fakta dan transparan terhadap keterbatasan analisis. **Kompetensi** ditunjukkan melalui kemampuan menjelaskan data dan menjawab pertanyaan audiens secara tepat. Kegiatan ini juga mencerminkan nilai **Harmonis**, dengan menciptakan suasana dialogis dan menghargai pendapat peserta. **Loyalitas** tercermin dari komitmen saya membawa nama baik puskesmas dalam forum resmi. Saya bersikap **Adaptif** dengan menyesuaikan gaya komunikasi sesuai dengan latar belakang peserta forum. Proses presentasi ini dilaksanakan secara **Kolaboratif**, dengan mengajak tim untuk turut serta mendampingi dan memberikan penjelasan tambahan.

e. Mendiseminasikan policy brief

Pada tahap diseminasi, saya **Berorientasi Pelayanan** dengan memastikan policy brief dapat diakses oleh seluruh pihak yang membutuhkan. Saya **Akuntabel** dalam menyebarkan dokumen final yang telah divalidasi. **Kompetensi** saya tunjukkan dalam memastikan isi policy brief relevan dan komunikatif bagi pembuat kebijakan. Nilai **Harmonis** tercermin dalam penyebaran yang memperhatikan prosedur resmi serta membangun hubungan baik dengan stakeholder. Saya **Loyal** dengan memastikan policy brief mendukung agenda kesehatan daerah. Dalam prosesnya, saya **Adaptif** menggunakan berbagai media diseminasi (cetak maupun digital) sesuai kebutuhan penerima. Kegiatan ini juga dilakukan secara **Kolaboratif** dengan tim dan pihak eksternal untuk memperluas jangkauan diseminasi.

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

Teknik aktualisasi yang dipergunakan pada kegiatan ini adalah mengolah hasil analisis data TB ke dalam bentuk materi presentasi PowerPoint, menyusun policy brief sebagai ringkasan berbasis data, membuat undangan,

mempresentasikan hasil analisis, serta mendiseminasikan policy brief. Bukti fisik kegiatan meliputi slide PowerPoint, dokumen policy brief, surat undangan, daftar hadir, notulen hasil kegiatan, serta dokumentasi diseminasi policy brief.

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Deskripsi proses kegiatan diawali dengan menyiapkan materi dalam bentuk PowerPoint yang berisi ringkasan hasil analisis data TB. Materi disusun sistematis, dilengkapi grafik dan visualisasi sederhana agar mudah dipahami audiens. Hasil analisis juga diperdalam dalam bentuk policy brief yang memuat latar belakang masalah, temuan utama, serta rekomendasi berbasis bukti. Selanjutnya menyusun undangan diseminasi yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait agar dapat hadir dalam forum. Undangan disusun secara rapi, menggunakan bahasa yang sopan, serta disesuaikan dengan daftar sasaran peserta yang relevan. Power point dan Policy brief kemudian dipresentasikan dalam forum minilog dengan penyampaian yang komunikatif dan transparan, dilengkapi penjelasan grafik, peta, maupun tabel sebagai penguat. Tahap terakhir adalah mendiseminasikan policy brief yang telah difinalisasi kepada pihak-pihak terkait, agar dapat dijadikan rujukan resmi dalam perencanaan program kesehatan berbasis data. Kualitas produk dari rangkaian kegiatan ini tampak pada undangan yang tersusun rapi dan tepat sasaran, materi PowerPoint yang ringkas dan menarik, policy brief yang padat serta berbasis bukti, presentasi yang komunikatif, serta policy brief yang terdiseminasi dengan baik sehingga mampu mendukung pengambilan keputusan dalam program.

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

- a. Manfaat kegiatan ini terhadap pencapaian visi dan misi terletak pada kontribusinya dalam mendukung **Misi 1 Bupati Kerinci yaitu “Meningkatkan kualitas Pendidikan, Kesehatan, pengarusutamaan gender untuk berdaya saing serta ketahanan sosial budaya”**. Hal

tersebut diwujudkan melalui penyampaian hasil analisis TB kepada pimpinan dan program terkait sebagai dasar perencanaan serta penguatan layanan kesehatan masyarakat yang lebih tepat sasaran, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

- b. Bagi tugas organisasi, kegiatan ini mendukung pelaksanaan fungsi Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara seimbang; memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab; meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pemanfaatan data kesehatan; memperkuat tata kelola yang akuntabel, efektif, dan efisien; serta memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan agar lebih mandiri. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya memperkuat perencanaan program TB, tetapi juga berkontribusi langsung pada peningkatan kinerja organisasi secara menyeluruh.

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

- **Berorientasi Pelayanan:** Hasil program TB yang diseminasi tidak memberi manfaat optimal bagi organisasi dan masyarakat.
- **Akuntabel:** Hasil program TB yang diseminasi bisa salah sasaran, berdampak pada kebijakan atau intervensi yang kurang efektif bagi masyarakat.
- **Kompeten:** Keputusan program yang diambil pimpinan bisa kurang tepat karena informasi yang tidak valid atau tidak lengkap.
- **Harmonis:** Hubungan antara Puskesmas, masyarakat, dan stakeholder bisa terganggu akibat informasi yang tidak akurat.
- **Loyal:** Masyarakat dan stakeholder kehilangan kepercayaan terhadap unit kerja atau program TB.

- **Adaptif:** Sulit menyesuaikan intervensi program TB dengan kondisi nyata masyarakat karena data hasil aktualisasi tidak disampaikan dengan benar.
- **Kolaboratif:** Partisipasi masyarakat dan dukungan stakeholder menurun akibat kurangnya transparansi dan koordinasi.

Judul Kegiatan No. 6	Melaksanakan evaluasi kegiatan
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	24-26 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/ Evidence	1. Lembar umpan balik 2. Foto membagikan lembar umpan balik 3. Lembar umpan balik yang sudah diisi 4. Dokumen tabulasi data kuesioner umpan balik 5. Laporan evaluasi kegiatan
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan: 1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi a. Menyiapkan instrumen berupa lembar umpan balik untuk evaluasi Proses dimulai dengan melakukan identifikasi kebutuhan evaluasi berdasarkan tujuan kegiatan yang telah dilaksanakan. Saya mengumpulkan contoh instrumen dari kegiatan sebelumnya dan melakukan penelaahan agar pertanyaan yang disusun benar-benar relevan dengan konteks kegiatan. Sikap Akuntabel saya tunjukkan dengan memastikan setiap butir pertanyaan memiliki dasar yang jelas dan dapat mengukur aspek yang ingin dievaluasi. Dalam penyusunan format dan redaksi pertanyaan, saya menggunakan pengetahuan yang Kompeten dengan menyesuaikan jenis pertanyaan terbuka dan tertutup agar hasil umpan balik lebih mudah dianalisis. Saya juga menjaga Berorientasi Pelayanan dengan membuat tampilan lembar umpan balik yang sederhana, mudah dibaca, dan tidak menyulitkan peserta dalam pengisian. Selanjutnya, saya berdiskusi dengan rekan kerja untuk meminta masukan terkait isi dan bentuk instrumen. Kegiatan ini mencerminkan nilai Kolaboratif karena melibatkan pendapat dari berbagai pihak, serta Harmonis karena dilakukan dengan saling menghargai dan terbuka terhadap saran. Saya juga menunjukkan sikap	

Loyal dengan memastikan instrumen yang dibuat sejalan dengan kebutuhan organisasi dalam meningkatkan mutu kegiatan evaluasi dan pelayanan publik. Ketika ada saran untuk menambahkan kolom penilaian terbuka atau menyesuaikan skala penilaian, saya bersikap **Adaptif** dengan cepat melakukan revisi sesuai kondisi lapangan dan waktu yang tersedia.

b. Membagikan lembar umpan balik

Tahap pembagian lembar umpan balik dimulai setelah sesi kegiatan selesai. Saya menyiapkan seluruh lembar instrumen yang telah dicetak dan memastikan jumlahnya sesuai dengan total peserta yang hadir. Sebelum dibagikan, saya memberikan penjelasan singkat mengenai tujuan pengisian sebagai bagian dari sikap **Berorientasi Pelayanan**, agar peserta memahami bahwa umpan balik mereka sangat penting untuk perbaikan kegiatan berikutnya. Saya menyampaikan arahan dengan bahasa yang ramah dan mudah dipahami, serta menyapa peserta secara santun sebagai wujud nilai **Harmonis** dalam menjaga suasana positif di forum. Sikap **Akuntabel** saya tunjukkan dengan memastikan setiap peserta menerima lembar umpan balik dan tidak ada yang terlewat, serta melakukan pengecekan ulang terhadap daftar hadir untuk memastikan keterjangkauan distribusi. Selama proses, saya juga menunjukkan **Kompetensi** dengan menjelaskan secara rinci cara pengisian, termasuk contoh pada bagian penilaian dan kolom saran agar tidak terjadi kebingungan. Dalam pelaksanaannya, saya bekerja **Kolaboratif** bersama tim panitia, satu anggota membagikan lembar ke baris depan, sementara saya memastikan peserta di bagian belakang juga terlayani. Ketika ada peserta yang kesulitan menulis atau memilih untuk mengisi secara digital karena keterbatasan waktu, saya bersikap **Adaptif** dengan menyediakan tautan formulir daring sebagai alternatif. Sepanjang kegiatan, saya tetap

Loyal terhadap tujuan evaluasi organisasi dengan menjaga agar proses berjalan tertib, efisien, dan menghasilkan data yang dapat digunakan untuk peningkatan mutu program di masa mendatang.

c. Mengumpulkan lembar umpan balik

Setelah sesi pengisian selesai, saya mulai melakukan proses pengumpulan lembar umpan balik dengan memastikan seluruh peserta telah menyerahkan formulirnya. Saya memeriksa kembali daftar hadir untuk mencocokkan jumlah lembar yang terkumpul, sebagai wujud sikap **Akuntabel** dalam menjamin kelengkapan dan keabsahan data evaluasi.

Saya menunjukkan **Kompetensi** dengan memeriksa kondisi setiap lembar, memastikan isian jelas terbaca dan tidak ada kolom yang terlewat, agar kualitas data yang diterima tetap terjaga. Sikap **Berorientasi Pelayanan** saya tunjukkan dengan memberikan kesempatan tambahan kepada peserta yang membutuhkan waktu lebih lama untuk menyelesaikan pengisian, tanpa membuat mereka merasa tergesa. Dalam proses ini, saya juga menjaga **Harmonis** dengan mengingatkan peserta secara sopan dan menggunakan bahasa yang santun. **Loyalitas** saya tercermin dalam kesungguhan memastikan semua data evaluasi terkumpul dengan baik, karena hasilnya akan digunakan untuk meningkatkan mutu kegiatan dan kinerja organisasi. Saya bersikap **Adaptif** dengan menyesuaikan waktu pengumpulan sesuai situasi di lapangan misalnya menunggu beberapa peserta yang masih menulis atau baru kembali ke tempat duduk sehingga proses berjalan fleksibel namun tetap efektif. Selain itu, saya bekerja **Kolaboratif** bersama rekan panitia untuk mengumpulkan dan mengurutkan lembar berdasarkan daftar hadir agar proses rekapitulasi berikutnya lebih cepat dan tertib.

d. Menganalisis hasil umpan balik

Tahap analisis dimulai setelah seluruh lembar umpan balik terkumpul dan diverifikasi. Saya memisahkan lembar berdasarkan jenis pertanyaan, kemudian melakukan pengelompokan antara aspek kuantitatif (penilaian skala) dan kualitatif (saran dan komentar). Langkah ini mencerminkan sikap **Akuntabel**, karena setiap data diolah secara sistematis, objektif, dan transparan tanpa mengubah isi atau arah masukan peserta. Saya menggunakan kemampuan yang **Kompeten** dalam mengolah data, dengan menghitung skor rata-rata untuk setiap aspek penilaian. Untuk bagian saran terbuka, saya membaca secara cermat, menandai tema-tema utama, lalu merangkumnya menjadi poin-poin temuan yang mudah dipahami. Analisis saya arahkan untuk **Berorientasi Pelayanan**, yaitu menghasilkan informasi yang benar-benar bermanfaat bagi peningkatan mutu kegiatan. Selama proses, saya menjaga sikap **Harmonis** dengan menghargai semua pendapat peserta, baik yang bersifat positif maupun kritis, tanpa menunjukkan bias. Nilai **Loyal** saya tunjukkan dengan memastikan hasil analisis mendukung tujuan organisasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui data evaluasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Saya juga bersikap **Adaptif** dengan menyesuaikan kategori analisis ketika menemukan jenis masukan yang tidak tercakup dalam format awal, sehingga semua informasi tetap dapat terakomodasi. Selain itu, proses ini saya lakukan secara **Kolaboratif** dengan berdiskusi bersama tim dan mentor untuk memvalidasi hasil analisis serta menyepakati interpretasi data yang paling tepat sebelum dituangkan ke dalam laporan akhir.

e. Menyusun laporan hasil evaluasi

Setelah seluruh data umpan balik selesai dianalisis, saya melanjutkan ke tahap penyusunan laporan hasil evaluasi. Langkah ini saya lakukan dengan penuh **Akuntabilitas**, memastikan seluruh isi laporan disusun

secara transparan, berdasarkan data yang valid, dan dapat dipertanggungjawabkan. Saya menunjukkan **Kompetensi** dengan menyusun format laporan yang sistematis dan rapi mulai dari penyajian data kuantitatif dalam bentuk tabel hingga ringkasan saran kualitatif agar lebih mudah dipahami oleh pembaca. Laporan saya arahkan untuk **Berorientasi Pelayanan**, yakni agar hasil evaluasi tidak hanya menjadi dokumentasi, tetapi juga menjadi bahan pertimbangan nyata bagi pimpinan dan tim program dalam meningkatkan mutu kegiatan di masa mendatang. Dalam menyusun bagian rekomendasi, saya menjaga sikap **Harmonis** dengan menyampaikan temuan secara konstruktif menonjolkan hal-hal positif yang telah berjalan baik dan menyarankan perbaikan dengan bahasa yang sopan dan solutif. Nilai **Loyal** tercermin melalui kesungguhan saya menjadikan laporan ini sebagai bentuk kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu organisasi dan keberlanjutan program. Proses ini juga saya lakukan secara **Kolaboratif** dengan melibatkan mentor untuk memeriksa isi laporan, meminta saran terhadap kejelasan narasi maupun ketepatan data, sehingga hasil akhir lebih komprehensif dan akurat. Ketika ada permintaan penyesuaian format dari instansi, saya bersikap **Adaptif** dengan segera menyesuaikan tanpa mengubah substansi isi laporan.

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

Teknik aktualisasi yang dipergunakan pada kegiatan ini adalah menyusun instrumen evaluasi berupa lembar umpan balik, membagikannya kepada peserta, mengumpulkan dan menganalisis hasil pengisian, kemudian menyusun laporan evaluasi yang didiskusikan bersama mentor untuk memperoleh masukan perbaikan. Bukti fisik kegiatan ini meliputi instrumen lembar umpan balik yang digunakan, dokumen kumpulan lembar umpan balik

yang telah diisi, hasil analisis berupa tabel, laporan hasil evaluasi berisi temuan evaluasi.

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Proses pelaksanaan kegiatan evaluasi diawali dengan menyiapkan instrumen berupa lembar umpan balik yang dirancang sesuai kebutuhan, memuat pertanyaan tertutup maupun terbuka untuk menangkap kesan, saran, dan kritik dari peserta. Setelah kegiatan utama selesai, lembar umpan balik dibagikan kepada peserta dengan penjelasan mengenai tujuan evaluasi. Selanjutnya, lembar yang sudah diisi dikumpulkan secara tertib agar data yang diperoleh lengkap dan representatif. Tahap berikutnya adalah menganalisis hasil umpan balik. Data kuantitatif direkap dalam bentuk tabel untuk memudahkan interpretasi, sementara masukan kualitatif dikelompokkan berdasarkan tema agar dapat menggambarkan kekuatan dan kelemahan kegiatan. Hasil analisis tersebut kemudian disusun dalam bentuk laporan evaluasi yang berisi ringkasan temuan, kesimpulan, serta rekomendasi perbaikan. Laporan ini juga didiskusikan dengan mentor atau atasan sebagai bentuk validasi dan penyelarasan dengan kebutuhan organisasi. Kualitas produk kegiatan berupa laporan hasil evaluasi menyajikan data yang lengkap, terstruktur, dan mudah dipahami. Laporan ini tidak hanya menjadi dokumen pertanggungjawaban, tetapi juga menjadi dasar yang kuat untuk meningkatkan kualitas kegiatan serupa di masa depan.

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

- a. Kegiatan evaluasi menggunakan lembar umpan balik memberikan manfaat langsung terhadap pencapaian visi dan misi pemerintah daerah, **khususnya Misi 4 Bupati Kerinci: “Menciptakan birokrasi pemerintah yang berkualitas dan pelayanan publik adaptif serta supremasi hukum, stabilitas dan kepemimpinan.”** Melalui evaluasi ini, pelaksanaan program dapat dinilai secara objektif berdasarkan masukan

peserta, sehingga perbaikan yang dilakukan benar-benar sesuai dengan kebutuhan lapangan. Hal ini mewujudkan pelayanan publik yang lebih adaptif, transparan, dan akuntabel.

- b. Bagi tugas organisasi, kegiatan evaluasi mendukung fungsi Puskesmas dalam meningkatkan mutu tata kelola, menjamin pelayanan yang profesional dan bertanggung jawab, serta memberdayakan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang lebih tepat sasaran. Evaluasi ini juga menjadi sarana refleksi bagi tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan kualitas kerja, memperkuat akuntabilitas, serta memastikan setiap kegiatan yang dilakukan memberikan dampak positif bagi masyarakat.

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

- **Berorientasi Pelayanan:** Hasil evaluasi tidak memberi manfaat optimal bagi organisasi dan masyarakat.
- **Akuntabel:** Hasil evaluasi yang tidak akurat dapat memengaruhi perbaikan program TB, berdampak pada layanan masyarakat.
- **Kompeten:** Program TB bisa tidak efektif karena keputusan berbasis evaluasi yang salah.
- **Harmonis:** Hubungan antara Puskesmas dan masyarakat atau stakeholder bisa terganggu akibat hasil evaluasi yang tidak jelas.
- **Loyal:** Kepercayaan masyarakat terhadap unit kerja dan program TB menurun.
- **Adaptif:** Sulit menyesuaikan program TB dengan kondisi nyata masyarakat akibat evaluasi yang tidak sesuai standar.
- **Kolaboratif:** Partisipasi masyarakat dan dukungan stakeholder menurun karena evaluasi kurang transparan dan tidak melibatkan pemangku kepentingan.

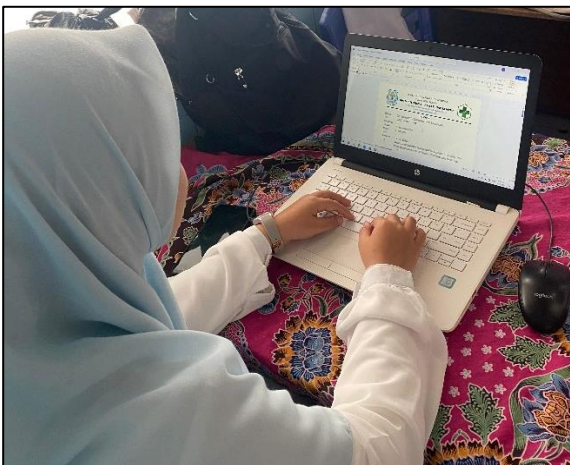
Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Minggu 4



Membuat Slide Power Point



Membuat Policy Brief



Membuat Surat Undangan



Konsultasi Pelaksanaan Diseminasi



Presentasi Diseminasi Hasil



Diseminasi Policy Brief



Membuat Lembar Umpan Balik



Membagikan Lembar Umpan Balik



Mengumpulkan Lembar Umpan Balik



Menganalisis dan Membuat Laporan Lembar Umpan Balik



Konsultasi dan Menyampaikan Laporan
Evaluasi

Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan 5

1. Slide power point untuk presentasi



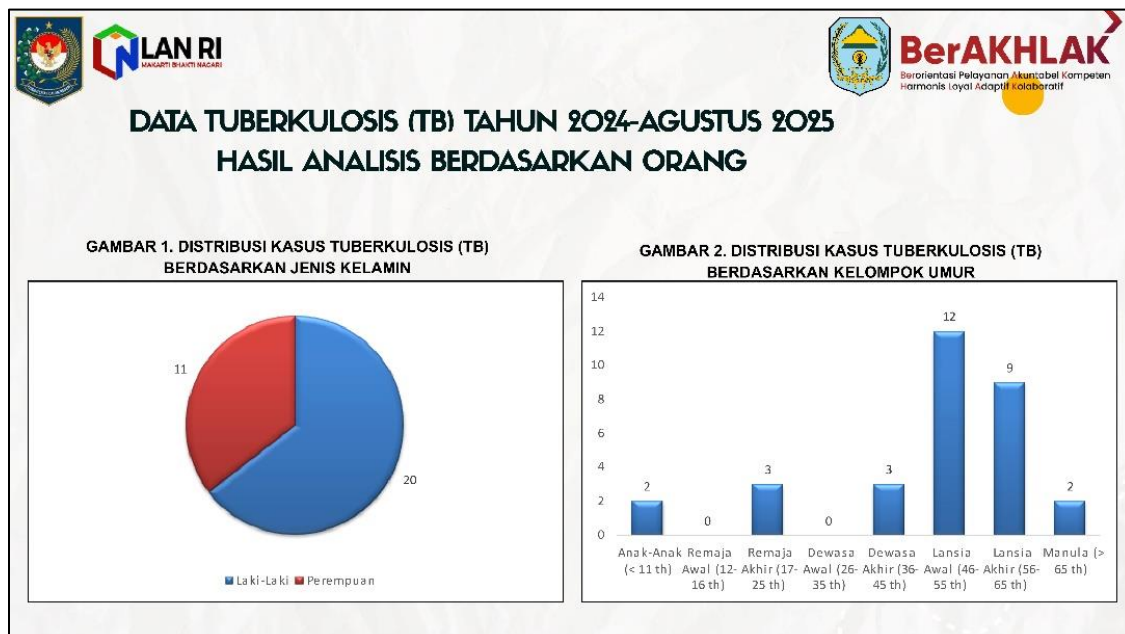
BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

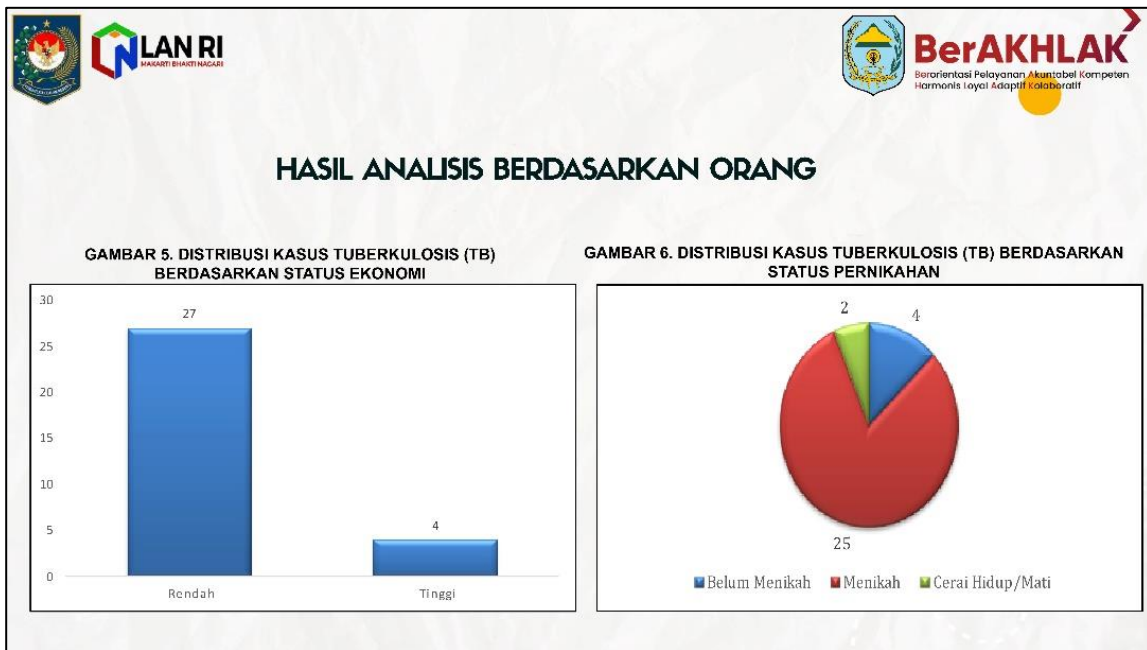
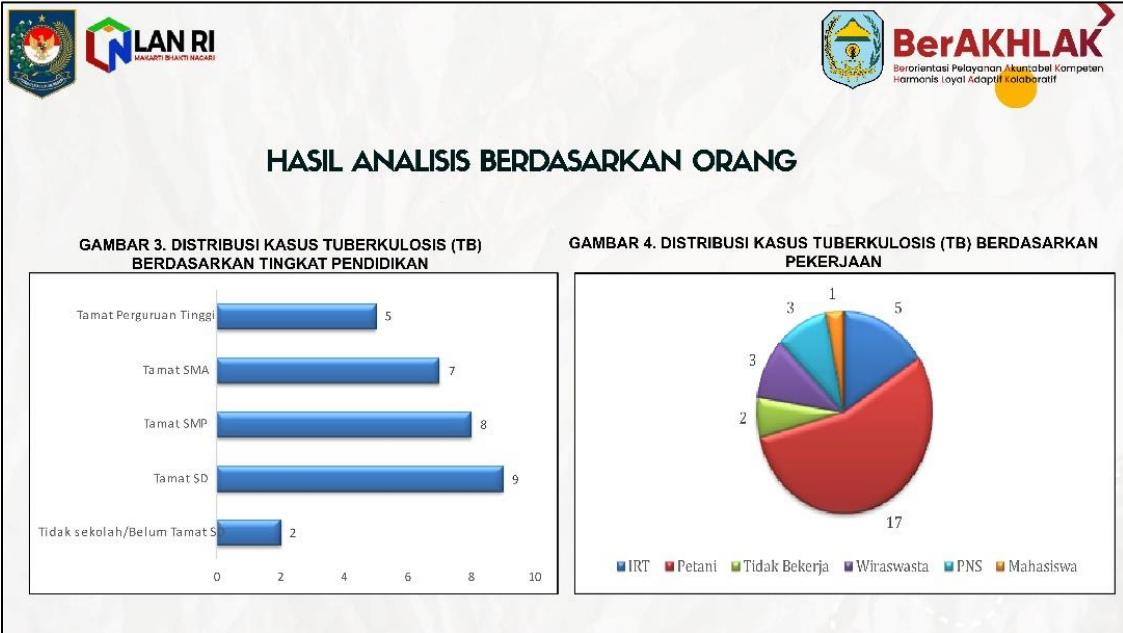
DISEMINASI HASIL ANALISIS DATA SURVEILANS TB



OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA SURVEILANS TUBERKULOSIS (TB) MELALUI ANALISIS DATA SEBAGAI BAHAN UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN PROGRAM TB DI PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

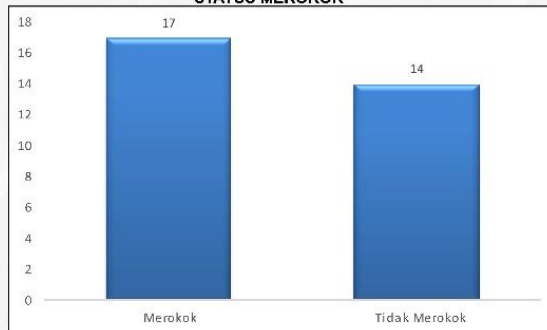
Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP. 200002202025052002
Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
Puskesmas Rawat Inap Lempur



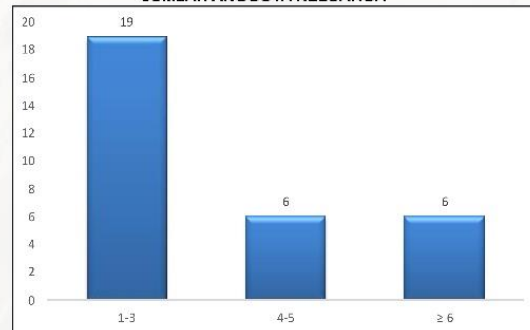


HASIL ANALISIS BERDASARKAN ORANG

GAMBAR 7. DISTRIBUSI KASUS TUBERKULOSIS (TB) BERDASARKAN STATUS MEROKOK

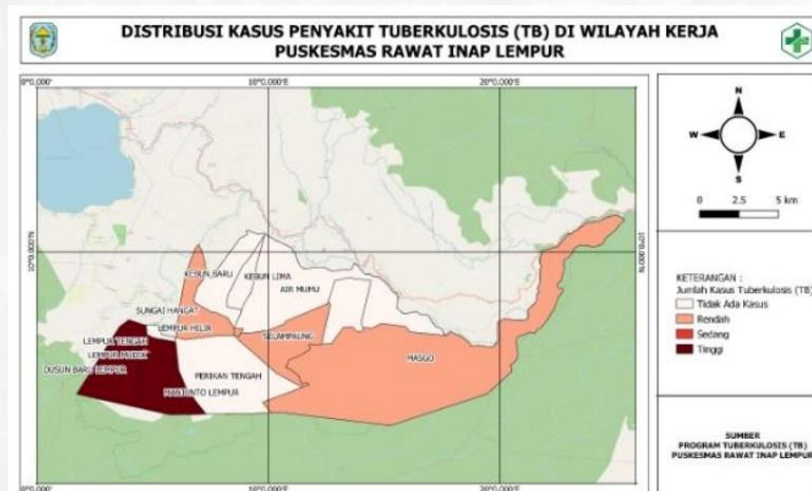


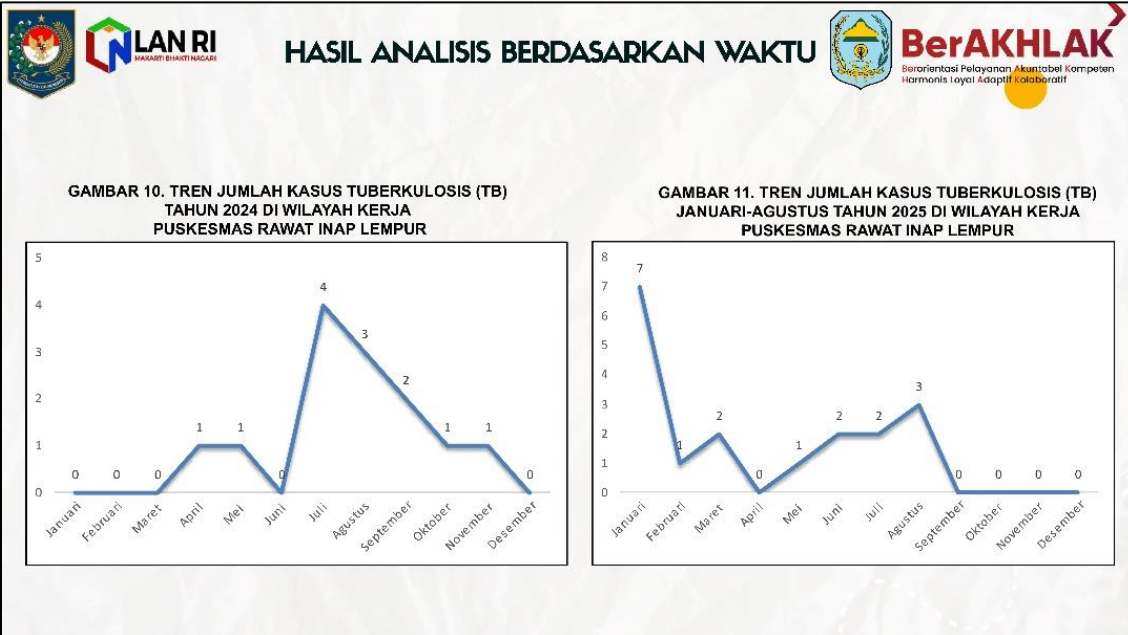
GAMBAR 8. DISTRIBUSI KASUS TUBERKULOSIS (TB) BERDASARKAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA



HASIL ANALISIS BERDASARKAN TEMPAT

GAMBAR 9. PETA DISTRIBUSI KASUS TUBERKULOSIS (TB) BERDASARKAN TEMPAT









LAN RI

KARANG BENDU KARANG



BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

HASIL ANALISIS BIVARIAT

Variabel	Kejadian Penyakit TB Paru BTA+				Total		OR (95% CI)	P-Value
	TB Paru BTA+ (31)		TB Paru BTA- (31)					
	f	%	f	%	n	%		
jenis Kelamin								
Laki-Laki	20	64,5	10	32,3	30	48,4	3,818 (1,332-10,942)	0,022
Perempuan	11	35,5	21	67,7	32	51,6		
Jusia								
Usia Produktif	20	64,5	19	61,3	39	62,9	1,148 (0,409-3,221)	1,000
Usia Non Produktif	11	35,5	12	38,7	23	37,1		
tingkat Pendidikan								
Rendah	23	74,2	14	45,2	37	59,7	3,491 (1,196-10,190)	0,038
Tinggi	8	25,8	17	54,8	25	40,3		
status Pernikahan								
Menikah	25	80,6	27	87,1	52	83,9	0,617 (0,156-2,447)	0,730
Tidak Menikah	6	19,4	4	12,9	10	16,1		
status Pekerjaan								
Bekerja	22	71,0	23	74,2	45	72,6	0,859 (0,278-2,599)	1,000
Tidak Bekerja	9	29,0	8	25,8	17	27,4		
status Merokok								
Merokok	17	54,8	4	12,9	21	33,9	8,196 (2,311-29,073)	0,001
Tidak Merokok	4	12,9	27	87,1	41	66,1		
jumlah Anggota Keluarga								
≥ 6 orang	5	16,1	11	35,5	16	25,8	0,350 (0,105-1,169)	0,147
1-5 orang	26	83,9	20	64,5	46	74,2		
status Ekonomi								
Rendah	27	87,1	19	61,3	46	74,2	4,263 (1,192-15,252)	0,042
Tinggi	4	12,9	12	38,7	16	25,8		

  					
HASIL ANALISIS MULTIVARIAT					
Variabel	B	P-value	OR	95% CI	P-Value (Omnibus)
Status Merokok	1,982	0,003	7,259	1,941-27,150	0,001
Status Ekonomi	0,921	0,226	2,513	0,565-11,174	
Tingkat Pendidikan	0,858	0,186	2,358	0,661-8,413	
Konstanta	-1,925	0,002	0,146		

  	
REKOMENDASI	
•Status Merokok Prioritaskan intervensi melalui edukasi bahaya rokok, layanan berhenti merokok, penerapan KTR, serta pelibatan tokoh masyarakat, khususnya untuk laki-laki usia produktif.	
•Tingkat Pendidikan Tingkatkan edukasi kesehatan bagi masyarakat berpendidikan rendah dengan materi sederhana, bahasa komunikatif, media visual, serta dukungan kader dan tokoh lokal.	
•Status Ekonomi Fokus pada kelompok ekonomi rendah melalui penyuluhan, kunjungan rumah, pendampingan kader, dan penguatan akses layanan TB gratis.	
•Jenis Kelamin Arahkan program pada laki-laki usia produktif melalui penyuluhan berbasis gender di tempat kerja, dan forum komunitas.	
•Umur Prioritaskan lansia awal dan akhir dengan deteksi dini, pemeriksaan rutin, posyandu lansia, dan pendekatan keluarga.	
•Status Pernikahan Laksanakan pencegahan berbasis keluarga bagi pasangan menikah untuk meningkatkan kesadaran gejala, pencegahan, dan pemeriksaan dini.	
•Status Bekerja Perkuat intervensi di lingkungan kerja melalui skrining TB, penyuluhan, dan kampanye kesehatan dengan dukungan lintas sektor.	
•Deteksi Dini & Monitoring Perkuat melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sistem pencatatan digital, pemantauan lapangan, dan evaluasi berkala.	
•Distribusi Wilayah Fokuskan intervensi di desa dengan kasus tinggi melalui skrining aktif, penyuluhan intensif dan optimalisasi kader.	



TERIMA KASIH

2. Dokumen policy brief

Policy Brief

SEPTEMBER 2025

Optimalisasi Pemanfaatan Data Surveilans Tuberkulosis (TB) Melalui Analisis Data Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur



Ringkasan Eksekutif

Jumlah responden penelitian tuberkulosis (TB) di Puskesmas Rawat Inap Lempur tahun 2024–Agustus 2025 sebanyak 62 orang, terdiri dari 31 kasus TB Paru BTA+ dan 31 kontrol. Penelitian ini dilaksanakan dengan desain case control dan menggunakan data program TB Puskesmas. Data yang dianalisis meliputi identitas responden, faktor risiko, serta status kesehatan dengan metode univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil menunjukkan faktor dominan adalah status merokok dengan OR 7,259 ($p=0,003$), sedangkan tingkat pendidikan rendah (OR=3,491; $p=0,038$) dan status ekonomi rendah (OR=4,263; $p=0,042$) berperan sebagai faktor perancu. Distribusi kasus lebih banyak ditemukan pada laki-laki usia produktif, terutama di wilayah barat seperti Lempur Tengah, Dusun Baru Lempur, dan Manjuto Lempur. Berdasarkan temuan ini maka pengendalian kebiasaan merokok, peningkatan edukasi kesehatan, serta intervensi sosial-ekonomi di desa dengan beban kasus tinggi perlu menjadi prioritas kebijakan pengendalian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.

REKOMENDASI

Pengendalian Perilaku Merokok Perluasan program berhenti merokok, penerapan kawasan tanpa rokok (KTR), dan edukasi melalui tokoh masyarakat.

Peningkatan Edukasi Kesehatan Edukasi TB perlu diperkuat dengan sasaran masyarakat berpendidikan rendah dengan materi TB disampaikan dengan bahasa sederhana dan media visual agar mudah dipahami.

Akses untuk Ekonomi Rendah Penguatan kunjungan rumah, pendampingan kader, dan pemanfaatan layanan TB gratis bagi keluarga miskin.

Intervensi Berbasis Gender Fokus pada laki-laki usia produktif melalui skrining TB di tempat kerja, pasar, dan kelompok komunitas.

Pendekatan Kelompok Umur Program deteksi dini dan penyuluhan difokuskan pada lansia awal dan akhir melalui posyandu lansia dan kunjungan keluarga.

Pemberdayaan Keluarga Pasangan menikah diberi edukasi untuk deteksi gejala TB dan mendukung anggota keluarga melakukan pemeriksaan dini.

Pengendalian di Tempat Kerja Skrining TB di lingkungan kerja dengan dukungan lintas sektor (perusahaan, dinas tenaga kerja, organisasi pekerja).

Penguatan Deteksi Dini & Monitoring Optimalisasi kapasitas tenaga kesehatan, pencatatan digital, dan monitoring lapangan secara berkala.

Intervensi Wilayah Spesifik Skrining aktif dan penyuluhan intensif difokuskan di desa dengan kasus tinggi, didukung distribusi logistik sesuai kebutuhan.



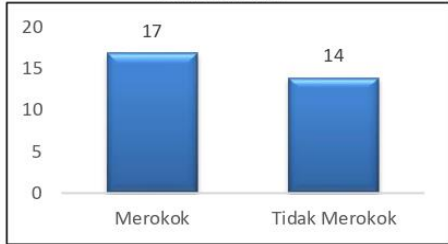
PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

1

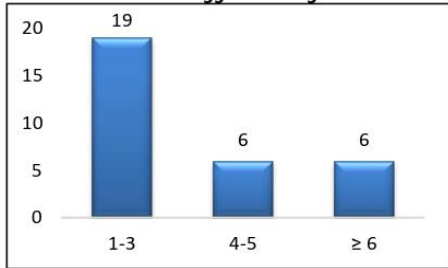
Gambar 6. Distribusi Kasus TB Berdasarkan Status Pernikahan



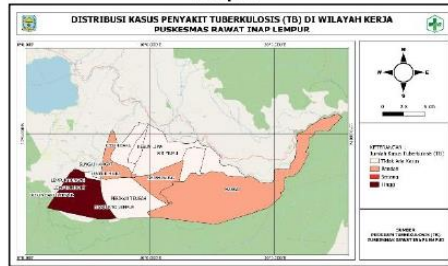
Gambar 7. Distribusi Kasus TB Berdasarkan Status Merokok



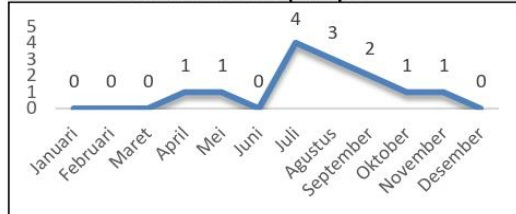
Gambar 8. Distribusi Kasus TB Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga



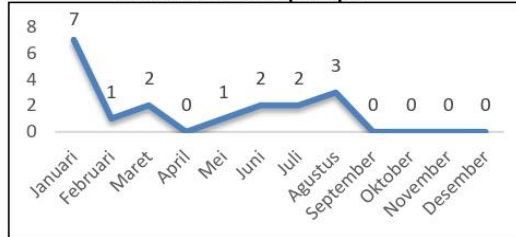
Gambar 9. Distribusi Kasus TB Berdasarkan Tempat



Gambar 10. Distribusi Kasus TB Tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur



Gambar 11. Distribusi Kasus TB Tahun 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur



Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Karakteristik	Kejadian Penyakit TB Paru BTA+				Uji Statistik	
	TB Paru BTA+		TB Paru BTA-		OR	P-Value
	f	%	f	%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	20	64,5	10	32,3	3,818	0,022
Perempuan	11	35,5	21	67,7		
Usia						
Usia Produktif	20	64,5	19	61,3	1,148	1,000
Usia Non produktif	11	35,5	12	38,7		
Tingkat Pendidikan						
Rendah	23	74,2	14	45,2	3,491	0,038
Tinggi	8	25,8	17	54,8		
Status Pernikahan						
Menikah	25	80,6	27	87,1	0,617	0,730
Tidak Menikah	6	19,4	4	12,9		
Status Pekerjaan						
Bekerja	22	71,0	23	74,2	0,859	1,000
Tidak Bekerja	9	29,0	8	25,8		
Status Merokok						
Merokok	17	54,8	4	12,9	8,196	0,001
Tidak Merokok	14	12,9	27	87,1		
Jumlah Keluarga						
≥ 6 orang	5	16,1	11	35,5	0,350	0,147
1-5 orang	26	83,9	20	64,5		
Status Ekonomi						
Rendah	27	87,1	19	61,3	4,263	0,042
Tinggi	4	12,9	12	38,7		

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	P-Value	OR	P-Value (Omnibus)
Status Merokok	0,003	7,259	0,001
Status Ekonomi	0,226	2,513	
Tingkat Pendidikan	0,186	2,358	
Konstanta	0,002	0,146	

IMPLIKASI HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status merokok merupakan faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap kejadian TB Paru dengan risiko 7,3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak merokok. Temuan ini menegaskan bahwa kebiasaan merokok menjadi isu utama dalam pengendalian TB, terutama pada kelompok laki-laki usia produktif yang paling banyak terpapar. Selain itu, tingkat pendidikan rendah berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko TB Paru (OR 3,49), yang menunjukkan masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan penanganan TB. Kondisi ini memperkuat urgensi peningkatan edukasi kesehatan berbasis komunitas agar pesan pencegahan dapat lebih mudah diterima masyarakat berpendidikan rendah. Faktor status ekonomi rendah juga terbukti meningkatkan risiko TB Paru (OR 4,26). Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi berpotensi menghambat akses layanan kesehatan maupun pemenuhan gizi yang mendukung keberhasilan pengobatan. Intervensi sosial-ekonomi diperlukan agar pasien TB dari keluarga tidak mampu tetap dapat menjalani terapi hingga tuntas. Dari aspek distribusi wilayah, kasus TB lebih banyak terkonsentrasi di wilayah barat Puskesmas Lempur (Lempur Tengah, Dusun Baru Lempur, Manjuto Lempur), sedangkan wilayah lain relatif lebih rendah. Variasi ini mengimplikasikan perlunya pengendalian berbasis wilayah agar intervensi lebih tepat sasaran dan efisien dalam penggunaan sumber daya. Tren kasus TB tahun 2024–2025 menunjukkan fluktuasi bulanan tanpa pola yang konsisten, dengan peningkatan kasus pada bulan-bulan tertentu. Hal ini menandakan perlunya monitoring rutin dan penguatan deteksi dini untuk mempercepat identifikasi kasus serta mencegah penularan lebih lanjut. Secara keseluruhan, hasil analisis menegaskan bahwa pengendalian TB Paru harus menitikberatkan pada pengendalian perilaku merokok, peningkatan edukasi pada masyarakat berpendidikan rendah, intervensi sosial-ekonomi bagi keluarga miskin, serta intervensi wilayah prioritas di daerah dengan beban kasus tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Puskesmas Rawat Inap Lempur. (2024). *Profil Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024*.
- Rasid, B., Dewi, N., & Inayati, A. (2025). Implementation of Health Education about Pulmonary Tb Disease for Knowledge to Prevent the Transmission of Pulmonary Tb Disease. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1), 87–94.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 Tentang Aparatur Sipil Negara*. 202875, 1–44. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/269470/uu-no-20-tahun-2023>

CONTACT

Luthfi Pebridila, S.K.M.

Peserta Latihan Dasar (Latsar) CPNS Tahun 2025

Puskesmas Rawat Inap Lempur

Email: luthfipebridila@gmail.com

Disusun berdasarkan data surveilans Tuberkulosis (TB) program TB Puskesmas Rawat Inap Lempur

Penyusun:

Luthfi Pebridila, S.K.M.



PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

3. Surat Undangan

	PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174 Email: pkmlempur@gmail.com	
		Lempur, 22 September 2025
Nomor	: 216 / 14 / 2025	
Sifat	: Biasa/Terbuka	
Lampiran	: -	
Perihal	: Undangan Diseminasi Hasil Analisis Data Surveilans TB	
 Kepada Yth : Kepala Puskesmas Rawat Inap Lempur Penanggung Jawab Program TB Seluruh Staf Puskesmas Rawat Inap Lempur di- Tempat		
Sehubungan dengan telah selesainya kegiatan analisis data surveilans Tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur, maka kami bermaksud menyelenggarakan Diseminasi Hasil Analisis Data Surveilans TB. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil analisis, mendapatkan masukan, serta merumuskan tindak lanjut program TB ke depan. Maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir pada : Hari / Tanggal : Selasa, 23 September 2025 Waktu : 10.00 – 11.00 wib Tempat : Ruang Tata Usaha Puskesmas Rawat Inap Lempur Besar harapan kami agar Bapak/Ibu berkenan untuk dapat hadir pada kegiatan tersebut. Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.		
Lempur, 22 September 2025 Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur  Hj. Srikandi, SKM NIP. 19711005 199403 2 006		

4. Video diseminasi

Link Video : <https://youtu.be/VTzvUUot7tY?feature=shared>



5. Daftar hadir peserta



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR
Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos. 37174
Email: pkmlempur@gmail.com



DAFTAR HADIR

Kegiatan : Diseminasi Hasil Optimalisasi Data Surveilans TB Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur

Hari/Tgl : Selasa, 30 September 2025

Tempat : Puskesmas Rawat Inap Lempur

No	Nama Peserta	Tanda Tangan
1	Alim	1 Alim
2	Pury MAILINGS	2 Pury
3	dr. Rendra Rendra Sari	3 Nub
4	dr. Suci Agni	4 Suci
5	dr. Enne Samka	5 Enne
6	Kuraini trinitati	6 Kur
7	Dusi Masalina v	7 Dusi
8	Evis	8 Evis
9	Rina Puruspa	9 Rina
10	Muthia Oktiani	10 Muth
11	Sri Manda	11 Sri
12	Yuniyanti	12 Yuni
13	Sani	13 Sani
14	Ani pita Azzah	14 Ani
15	EPRIKA NGLESTI	15 Epra
16	Ridho Baidiansa	16 Rid
17	Anggun Seta Lura	17 Ang
18	Endang	18 End
19	Sepren Rahma Putri	19 Sep
20	Umar Filsabha	20 Umar
21	Melani Candra Sp.S	21 Mel

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Rawat Inap Lempur



S. Srikandi, S.KM
NIP. 197110051994032006

7. Notulen Hasil Kegiatan



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174
Email: pkmlempur@gmail.com



NOTULENSI

Kegiatan : Diseminasi Hasil Analisis Data Surveilans TB
Hari/Tanggal : Selasa/23 September 2025
Tempat : Puskesmas Rawat Inap Lempur
Peserta : Kepala Puskesmas, PJ. Program TB dan Seluruh Staf

Kegiatan dibuka oleh Kepala Puskesmas Rawat Inap Lempur yang menekankan pentingnya pemanfaatan data surveilans TB untuk perencanaan program. Pemateri memaparkan hasil analisis deskriptif serta faktor risiko melalui bivariat dan multivariat, dengan temuan utama bahwa status merokok menjadi faktor dominan, sementara tingkat pendidikan, status ekonomi, dan jenis kelamin juga berhubungan signifikan dengan kejadian TB.

Pada sesi diskusi, peserta aktif memberikan pertanyaan, di antaranya mengenai alasan mengapa merokok menjadi faktor dominan dalam meningkatkan risiko TB. Pemateri menjelaskan mekanisme biologis pengaruh rokok terhadap fungsi paru dan sistem imun, yang menyebabkan perokok lebih rentan terinfeksi TB dan mengalami progresi penyakit. Forum menyepakati rekomendasi program difokuskan diarahkan pada pengendalian perilaku merokok, peningkatan edukasi, penguatan akses layanan bagi masyarakat miskin, dan penyuluhan khusus bagi laki-laki usia produktif. Kegiatan ditutup dengan harapan hasil analisis ini menjadi dasar pengambilan keputusan program TB dan mampu menekan angka kejadian di wilayah kerja Puskesmas

Lempur, 23 September 2025



Mengetahui
Mentor

Hj. Srikandi, SKM
NIP. 197110051994032006

Peserta

Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP. 200002202025052002

8. Dokumentasi kegiatan diseminasi policy brief



Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan 6

1. Lembar Umpan Balik

KUESIONER UMPAN BALIK KEGIATAN

NAMA KEGIATAN : DISEMINASI HASIL OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA SURVEILANS TUBERKULOSIS (TB) MELALUI ANALISIS DATA SEBAGAI BAHAN UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN PROGRAM TB DI PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

WAKTU PELAKSANAAN KEGIATAN : SELASA, 23 SEPTEMBER 2025

Yth. Peserta

Mohon bantuan saudara untuk mengisi kuesioner dibawah ini.
Lingkari pernyataan yang saudara anggap sesuai dengan penilaian saudara dan isi kolom yang telah disediakan. Masukan saudara sangat berharga. Terima kasih.

Nama Peserta :

Alamat :

Petunjuk:

Beri tanda (✓) pada angka yang sesuai dengan pendapat Anda:

1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju

A. PELAKSANAAN KEGIATAN

PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1. Apakah sosialisasi hasil yang dilaksanakan tepat waktu?					
2. Tempat/lokasi kegiatan mendukung kelancaran pelaksanaan?					
3. Sarana dan prasarana (ruangan, kursi, proyektor, dsb.) memadai					
4. Fasilitas penunjang (suara, pencahayaan, konsumsi) memadai					
5. Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik					

6. Penyaji/pemateri menyampaikan dengan cara yang terstruktur dan jelas					
7. Waktu yang dialokasikan untuk kegiatan sudah mencukupi					
8. Apakah waktu yang disediakan untuk sosialisasi sudah cukup?					
9. Suasana kegiatan mendukung partisipasi aktif peserta					
10. Apakah setuju kegiatan serupa perlu dilaksanakan secara rutin?					

B. KUALITAS HASIL ANALISIS

PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1. Hasil analisis disajikan secara jelas dan mudah dipahami					
2. Analisis univariat (orang, tempat, waktu) memberikan gambaran situasi TB yang lengkap					
3. Analisis bivariat menjelaskan hubungan faktor risiko dengan kejadian TB secara memadai					
4. Analisis multivariat memberikan informasi faktor risiko dominan yang dapat diprioritaskan					
5. Rekomendasi kebijakan yang diberikan sesuai dengan hasil analisis data					
6. Konten analisis relevan untuk mendukung pengambilan keputusan program TB di Puskesmas					
7. Penyajian distribusi kasus (grafik/peta/tren waktu) membantu memahami pola TB					
8. Analisis faktor risiko (merokok, pendidikan, ekonomi, dsb.) sesuai dengan kondisi lapangan					
9. Konten analisis dapat dijadikan dasar dalam perencanaan intervensi program TB					
10. Secara keseluruhan, kualitas konten/hasil analisis yang diseminasi sangat baik					

C. SARAN, HARAPAN DAN KOMENTAR

SARAN :

HARAPAN :
KOMENTAR :

2. Dokumentasi membagikan lembar umpan balik



3. Lembar umpan balik yang sudah diisi

KUESIONER UMPAN BALIK KEGIATAN

NAMA KEGIATAN : DISEMINASI HASIL OPTIMALISASI PEMANFAATAN DATA SURVEILANS TUBERKULOSIS (TB) MELALUI ANALISIS DATA SEBAGAI BAHAN UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN PROGRAM TB DI PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR

WAKTU PELAKSANAAN KEGIATAN : SABTU, 27 SEPTEMBER 2025

Yth. Peserta

Mohon bantuan saudara untuk mengisi kuesioner dibawah ini.
Lingkari pernyataan yang saudara anggap sesuai dengan penilaian saudara dan isi kolom yang telah disediakan. Masukan saudara sangat berharga. Terima kasih.

Nama Peserta : NITA ULAN SARI

Alamat : LOLO KECIL , KEC. BUKIT KERMAN

Petunjuk:
Beri tanda (✓) pada angka yang sesuai dengan pendapat Anda:
1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju

A. PELAKSANAAN KEGIATAN

PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1. Apakah sosialisasi hasil yang dilaksanakan tepat waktu?				✓	
2. Tempat/lokasi kegiatan mendukung kelancaran pelaksanaan?					✓
3. Sarana dan prasarana (ruangan, kursi, proyektor, dsb.) memadai				✓	
4. Fasilitas penunjang (suara, pencahayaan, konsumsi) memadai				✓	
5. Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik					✓
6. Penyaji/pemateri menyampaikan dengan cara yang terstruktur dan jelas					✓
7. Waktu yang dialokasikan untuk kegiatan sudah mencukupi				✓	
8. Apakah waktu yang disediakan untuk sosialisasi sudah cukup?				✓	
9. Suasana kegiatan mendukung partisipasi aktif peserta				✓	
10. Apakah setuju kegiatan serupa perlu dilaksanakan secara rutin?					✓

B. KUALITAS HASIL ANALISIS

PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1. Hasil analisis disajikan secara jelas dan mudah dipahami					✓
2. Analisis univariat (orang, tempat, waktu) memberikan gambaran situasi TB yang lengkap					✓
3. Analisis bivariat menjelaskan hubungan faktor risiko dengan kejadian TB secara memadai				✓	
4. Analisis multivariat memberikan informasi faktor risiko dominan yang dapat diprioritaskan				✓	
5. Rekomendasi kebijakan yang diberikan sesuai dengan hasil analisis data					✓
6. Konten analisis relevan untuk mendukung pengambilan keputusan program TB di Puskesmas				✓	
7. Penyajian distribusi kasus (grafik/peta/tren waktu) membantu memahami pola TB				✓	
8. Analisis faktor risiko (merokok, pendidikan, ekonomi, dsb.) sesuai dengan kondisi lapangan				✓	
9. Konten analisis dapat dijadikan dasar dalam perencanaan intervensi program TB				✓	
10. Secara keseluruhan, kualitas konten/hasil analisis yang diseminasi sangat baik				✓	

C. SARAN, HARAPAN DAN KOMENTAR**SARAN :**

Kegiatan ini sebaiknya dilakukan secara berkala agar hasil analisis dapat terus diperbarui

HARAPAN :

Kami berharap hasil analisis ini digunakan untuk menyusun rencana kegiatan program TB di Puskesmas ini.

KOMENTAR :

Perencanaan kegiatan sangat lancar dan teratur.

4. Dokumen tabulasi data kuesioner umpan balik

Tabel 1. Skor Aspek Pelaksanaan Kegiatan

No	Nama Peserta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	Nita	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5
2	Femy	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
3	dr. Nopra	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5
4	dr. Suri Ayu	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4
5	dr. Erine	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4
6	Kurnia	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5
7	Dwi	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5
8	Evia	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5
9	Rina	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5
10	Mutia	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4
11	Sri Mandar	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4
12	Yuri	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5
13	Ayu	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5
14	Efrida	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5
15	Rhido	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5
16	Anggun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
17	Endang	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5
18	Sefty	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
19	Ihza	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
20	Melani	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5
21	Al Ihsan	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4
22	Renaldi	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4
23	Renik	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5
24	Suci	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
25	Anjeli	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4
26	Yogi	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4
27	Nice	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
28	Sonia	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
Jumlah		124	122	118	116	127	123	119	120	122	128

Tabel 2. Skor Aspek Kualitas Hasil Analisis

No	Nama Peserta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	Nita	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
2	Femy	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5
3	dr. Nopra	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5
4	dr. Suri Ayu	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5
5	dr. Erine	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4
6	Kurnia	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5
7	Dwi	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	Evia	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5
9	Rina	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5
10	Mutia	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	Sri Mandar	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5
12	Yuri	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5
13	Ayu	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5
14	Efrida	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5
15	Rhido	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5
16	Anggun	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4
17	Endang	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4
18	Sefty	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5
19	Ihza	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
20	Melani	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
21	Al Ihsan	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4
22	Renaldi	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4
23	Renik	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4
24	Suci	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5
25	Anjeli	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4
26	Yogi	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5
27	Nice	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5
28	Sonia	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
Jumlah		124	121	118	115	126	124	119	118	123	127

Tabel 3. Hasil Kualitatif

No	Kategori	Tema Utama	Jumlah Peserta
1	Saran	Kegiatan diseminasi dilaksanakan secara rutin	18
		Waktu diskusi diperpanjang	6
		Materi ditambah dengan contoh kasus lokal	4
2	Harapan	Hasil analisis menjadi dasar perencanaan program TB	12
		Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemanfaatan data	9
		Pemanfaatan media digital untuk diseminasi hasil	7
3	Komentar	Kegiatan berjalan lancar dan terorganisir	10
		Materi jelas dan mudah dipahami	8
		Fasilitator komunikatif dan interaktif	6
		Kegiatan bermanfaat untuk pekerjaan sehari-hari	4

5. Laporan evaluasi



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR
Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174
Email: pkmlempur@gmail.com



LAPORAN

Kepada : Yth. Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur
Dari : Luthfi Pebridila, S.K.M.
Tembusan : -
Tanggal : 26 September 2025
Nomor : 213/IX/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Evaluasi Diseminasi Hasil Optimalisasi Data Surveilans TB Sebagai Bahan Untuk Pengambilan Keputusan Program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Belum optimalnya pemanfaatan data surveilans Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Rawat Inap Lempur menjadi salah satu permasalahan dalam pengendalian penyakit menular. Data TB yang tersedia hanya digunakan untuk pelaporan rutin tanpa analisis mendalam sehingga kurang mendukung perencanaan program, monitoring capaian, maupun pengambilan keputusan. Padahal, TB merupakan penyakit menular dengan kasus tinggi di wilayah kerja Puskesmas yang berdampak besar pada kesehatan masyarakat. Untuk itu, melalui kegiatan aktualisasi Latsar CPNS Tahun 2025 dilakukan upaya optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB melalui analisis deskriptif dan analitik, agar data yang tersedia dapat digunakan sebagai dasar dalam perumusan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam rangka mengetahui keberhasilan pemanfaatan data tersebut maka perlu untuk dilakukan evaluasi.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
4. Surat Tugas Mengikuti Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angkatan IX Tahun 2025 Nomor 800.1.4.1/15/BKPSDMD/VII/2025 Tanggal 22 Juli 2025

C. Maksud dan Tujuan

1. Mengetahui keberhasilan pemanfaatan data surveilans TB melalui analisis deskriptif dan analitik di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
2. Mengetahui sejauh mana hasil analisis data TB dapat digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

II. Kegiatan yang Dilaksanakan

1. Menyebarkan kuesioner umpan balik kepada peserta kegiatan diseminasi hasil optimalisasi pemanfaatan data surveilans Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
2. Mengumpulkan dan menganalisis data umpan balik dari 28 orang peserta untuk menilai pelaksanaan kegiatan, kualitas hasil analisis, serta saran perbaikan ke depan.

III. Hasil

1. Pelaksanaan kegiatan: Mayoritas peserta memberikan penilaian "Setuju" hingga "Sangat Setuju" pada ketepatan waktu, kelayakan tempat, sarana prasarana, fasilitas penunjang, dan suasana kegiatan yang mendukung partisipasi. Penyaji dinilai menyampaikan materi secara terstruktur dan jelas, serta alokasi waktu dianggap mencukupi. Secara umum, peserta menilai kegiatan berjalan dengan baik.
2. Kualitas hasil analisis: Sebagian besar responden menilai hasil analisis mudah dipahami, menyajikan gambaran situasi TB yang lengkap, dan dilengkapi dengan analisis faktor risiko (univariat, bivariat, multivariat). Rekomendasi kebijakan yang diberikan dianggap relevan dengan data, serta konten analisis dinilai dapat menjadi dasar perencanaan intervensi program TB di Puskesmas.
3. Komentar dan saran: Peserta mengharapkan kegiatan serupa dilaksanakan secara rutin, terutama untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam pengendalian TB berbasis data.

IV. Kesimpulan dan Saran

1. Kegiatan diseminasi hasil optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur berjalan dengan baik dan mendapat tanggapan positif dari peserta.
2. Kualitas analisis data dinilai sangat baik, relevan, serta bermanfaat untuk mendukung pengambilan keputusan program TB.

V. Penutup

Demikian laporan hasil umpan balik kegiatan ini disampaikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Semoga hasil evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk peningkatan mutu pelaksanaan kegiatan serupa di masa mendatang.

Lampiran : Laporan
Nomor : 213/IX/2025
Tanggal : 26 September 2025

A. Rekapitulasi Indeks Likert (%) Kuesioner Umpan Balik (N=28)

Tabel 1. Indeks Likert (%) Aspek Pelaksanaan Kegiatan

No	Pernyataan	Total Skor	Indeks (%)	Kategori
1	Kegiatan dilaksanakan tepat waktu	124	88,6	Sangat Baik
2	Tempat/lokasi mendukung kelancaran	122	87,1	Sangat Baik
3	Sarana dan prasarana memadai	118	84,3	Sangat Baik
4	Fasilitas penunjang memadai	116	82,9	Sangat Baik
5	Pelaksanaan kegiatan berjalan baik	127	90,7	Sangat Baik
6	Penyaji menyampaikan terstruktur dan jelas	123	87,9	Sangat Baik
7	Waktu yang dialokasikan mencukupi	119	85,0	Sangat Baik
8	Waktu sosialisasi sudah cukup	120	85,7	Sangat Baik
9	Suasana kegiatan mendukung partisipasi aktif	122	87,1	Sangat Baik
10	Setuju kegiatan serupa perlu dilaksanakan rutin	128	91,4	Sangat Baik

Rata-rata Indeks Pelaksanaan = 87,1% (sangat baik)

Tabel 2. Indeks Likert (%) Aspek Kualitas Hasil Analisis

No	Pernyataan	Total Skor	Indeks (%)	Kategori
1	Hasil analisis disajikan jelas dan mudah dipahami	124	88,6	Sangat Baik
2	Analisis univariat (orang, tempat, waktu) lengkap	121	86,4	Sangat Baik
3	Analisis bivariat menjelaskan hubungan faktor risiko	118	84,3	Sangat Baik
4	Analisis multivariat memberikan info faktor dominan	115	82,1	Sangat Baik
5	Rekomendasi kebijakan sesuai dengan hasil analisis	126	90,0	Sangat Baik
6	Konten analisis relevan mendukung pengambilan keputusan	124	88,6	Sangat Baik
7	Penyajian distribusi kasus (grafik/peta/tren) membantu memahami pola TB	119	85,0	Sangat Baik
8	Analisis faktor risiko sesuai kondisi lapangan	118	84,3	Sangat Baik
9	Konten analisis dapat dijadikan dasar intervensi	123	87,9	Sangat Baik
10	Secara keseluruhan, kualitas konten/hasil analisis sangat baik	127	90,7	Sangat Baik

Rata-rata Indeks Kualitas Analisis = 86,8% (sangat baik)

B. Kumpulan Saran, Harapan, dan Komentar Peserta

Hasil rangkuman dari 28 responden:

1. Saran : kegiatan serupa dilaksanakan secara rutin; waktu diskusi diperpanjang; materi diperbanyak dengan contoh kasus lokal.
2. Harapan : hasil analisis TB dapat dijadikan dasar perencanaan program di Puskesmas; peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemanfaatan data; pemanfaatan media digital untuk diseminasi.
3. Komentar : kegiatan berjalan lancar, materi jelas dan mudah dipahami, fasilitator komunikatif, dan kegiatan bermanfaat untuk pekerjaan sehari-hari.

C. Analisis Data Umpan Balik Kegiatan

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner dari 28 responden, diperoleh bahwa aspek pelaksanaan kegiatan mendapatkan nilai indeks rata-rata sebesar 87,1% dengan kategori *sangat baik*. Hampir seluruh peserta menilai kegiatan diseminasi hasil optimalisasi data surveilans TB dilaksanakan tepat waktu, didukung sarana prasarana yang memadai, serta suasana yang mendorong partisipasi aktif. Penyaji dinilai menyampaikan materi dengan terstruktur dan jelas, sementara alokasi waktu dianggap cukup mendukung ketercapaian tujuan kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan penyelenggaraan kegiatan sudah sesuai harapan peserta dan berjalan efektif.

Sementara itu, aspek kualitas hasil analisis juga memperoleh indeks rata-rata sebesar 86,8% dengan kategori *sangat baik*. Peserta menilai hasil analisis data TB telah disajikan secara jelas, lengkap, serta relevan untuk mendukung pengambilan keputusan program. Analisis univariat, bivariat, maupun multivariat dianggap informatif, sedangkan rekomendasi yang diberikan dinilai sesuai dengan kondisi lapangan. Dari saran, harapan, dan komentar yang terkumpul, mayoritas peserta menginginkan agar kegiatan serupa dapat dilaksanakan secara rutin, dengan tambahan waktu diskusi yang lebih panjang serta pemanfaatan media digital untuk memperluas jangkauan informasi. Hal ini menegaskan bahwa kegiatan diseminasi tidak hanya bermanfaat untuk meningkatkan kapasitas peserta, tetapi juga memberi nilai praktis dalam perencanaan dan intervensi program TB di Puskesmas.

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.		
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1	22 September 2025	Konsultasi dengan mentor mengenai pelaksanaan kegiatan diseminasi hasil analisis TB serta rencana penyusunan dan distribusi undangan kepada pihak terkait.	Draft undangan diseminasi yang sudah disesuaikan dengan daftar peserta dan siap untuk didistribusikan.	
2	26 September 2025	Konsultasi terkait penyusunan laporan evaluasi kegiatan, termasuk cara merekap dan menganalisis hasil umpan balik dari peserta diseminasi.	Draft laporan evaluasi kegiatan yang berisi rekapitulasi hasil umpan balik	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.			
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	13 Oktober 2025	Analisis dampak dijabarkan ke tujuh nilai ASN BerAKHLAK	Tersusunnya analisis dampak kegiatan yang telah dijabarkan berdasarkan tujuh nilai ASN BerAKHLAK.	Tatap Muka	
2	16 Oktober 2025	Rapikan penulisan	Laporan sudah diperbaiki dan dirapikan	Tatap Muka	

Lampiran 5. Lampiran Laporan Mingguan Minggu ke-5 dan ke-6

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 7	Membuat laporan pelaksanaan aktualisasi
Tanggal Pelaksanaan Kegiatan	27-29 September 2025 s.d 10 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/ Evidence	1. Laporan pelaksanaan aktualisasi
	2. Notulensi Konsultasi
	3. Laporan pelaksanaan aktualisasi sudah direvisi
	4. Laporan pelaksanaan aktualisasi yang telah disetujui
Uraian Kegiatan yang dilaksanakan:	
1. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi a. Membuat laporan pelaksanaan aktualisasi Langkah ini saya lakukan sebagai wujud Akuntabel, yaitu memastikan setiap data dan informasi yang dimasukkan dalam laporan bersumber dari kegiatan yang benar-benar dilaksanakan dan dapat dipertanggungjawabkan. Selanjutnya, saya menyusun kerangka laporan yang terdiri dari pendahuluan, kegiatan yang dilaksanakan, hasil, Kesimpulan dan saran hingga penutup. Dalam proses ini, saya menunjukkan sikap Kompeten dengan menerapkan kemampuan menulis laporan yang sistematis, logis, dan sesuai pedoman yang berlaku. Saya juga melakukan pengecekan ulang terhadap tata bahasa, format, dan kesesuaian antara isi laporan dengan bukti pelaksanaan agar hasilnya rapi dan mudah dipahami. Nilai Berorientasi Pelayanan saya tunjukkan dengan memastikan laporan disusun secara informatif, ringkas, dan komunikatif agar dapat digunakan oleh mentor, penguji, maupun pimpinan sebagai bahan penilaian dan evaluasi yang bermanfaat. Saya berupaya agar laporan ini tidak hanya menjadi formalitas, tetapi juga menjadi cerminan kontribusi	

nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan publik di tempat kerja. Dalam prosesnya, saya juga menjaga hubungan kerja yang **Harmonis** dengan berkoordinasi secara sopan kepada rekan sejawat, mentor, dan bagian tata usaha untuk memastikan format dan kelengkapan administrasi laporan sesuai ketentuan instansi. Saya turut menunjukkan **Kolaborasi** dengan melibatkan rekan satu angkatan dalam saling memberi masukan, bertukar referensi format, dan memeriksa bagian laporan sebelum diserahkan. Sikap **Loyal** saya wujudkan dengan menyusun laporan sesuai arahan lembaga penyelenggara dengan menyampaikan capaian kegiatan secara objektif. Saya juga menunjukkan sikap **Adaptif** ketika harus menyesuaikan format laporan, jadwal penyusunan, atau revisi dari mentor agar laporan tetap selesai tepat waktu dengan kualitas terbaik.

- b. Melakukan konsultasi dengan mentor terkait laporan pelaksanaan aktualisasi

Pada tahap kegiatan ini, saya melaksanakan konsultasi dengan mentor mengenai laporan pelaksanaan aktualisasi yang telah saya susun. Dalam kegiatan ini, saya menunjukkan laporan tersebut kepada mentor sebagai wujud perilaku **transparansi**, sesuai dengan nilai **Akuntabel**, yaitu melaksanakan tugas secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan. Saya menemui mentor dengan sikap sopan dan profesional, mencerminkan nilai **Berorientasi Pelayanan**, yakni bersikap ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan. Melalui konsultasi ini, saya juga berupaya membangun lingkungan kerja yang kondusif serta memperkuat hubungan kerja yang baik antara atasan dan bawahan, sebagai penerapan nilai **Harmonis**. Dalam pertemuan tersebut, saya membawa laporan yang telah saya kerjakan untuk mendapatkan bimbingan dan arahan dari mentor sebagai bentuk upaya menghasilkan pekerjaan dengan kualitas terbaik, sejalan dengan nilai **Kompeten**. Konsultasi ini juga merupakan bentuk kepatuhan saya terhadap

arahan atasan dan peraturan yang berlaku, mencerminkan nilai **Loyal**. Saya menyampaikan laporan dengan penuh tanggung jawab dan memaparkannya secara jelas, menunjukkan sikap **Adaptif**, yaitu bertindak proaktif dalam menyesuaikan diri terhadap masukan. Dengan berkonsultasi kepada mentor, saya terbuka terhadap saran dan masukan demi penyempurnaan laporan, sebagai penerapan nilai **Kolaboratif**, yaitu bekerja sama secara terbuka untuk mencapai hasil yang lebih baik.

- c. Memperbaiki laporan pelaksanaan aktualisasi sesuai dengan catatan arahan perbaikan mentor

Pada tahap kegiatan memperbaiki laporan pelaksanaan aktualisasi, saya menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan langsung melakukan perbaikan sesuai catatan dan arahan mentor. Hal ini saya lakukan karena masih terdapat beberapa kesalahan penulisan, sebagai bentuk perilaku melakukan perbaikan secara berkelanjutan. Tindakan ini juga mencerminkan nilai **Akuntabel**, yaitu melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab berdasarkan bimbingan yang diberikan. Proses perbaikan laporan menjadi sarana bagi saya untuk terus belajar dan meningkatkan kemampuan, sejalan dengan nilai **Kompeten**, yakni mengembangkan kompetensi diri untuk menghadapi tantangan yang senantiasa berubah. Selain itu, langkah perbaikan ini menunjukkan penerapan nilai **Loyal**, karena saya melaksanakan instruksi dan mematuhi arahan atasan dengan baik. Ketika mentor memberikan catatan perbaikan, saya segera menindaklanjutinya sebagai wujud penerapan nilai **Adaptif**, yaitu kemampuan menyesuaikan diri dengan cepat terhadap perubahan. Saya juga menghargai setiap masukan yang diberikan oleh mentor sebagai bentuk perilaku **Harmonis**, yakni menghormati setiap individu tanpa memandang latar belakang. Dengan memperbaiki laporan sesuai arahan mentor, saya membuka ruang bagi berbagai pihak untuk berkontribusi

dalam penyempurnaan laporan, sehingga mencerminkan nilai **Kolaboratif** dalam bekerja sama untuk menghasilkan hasil yang lebih baik.

d. Menyampaikan laporan pelaksanaan aktualisasi kepada pimpinan

Pada tahap kegiatan menyampaikan laporan pelaksanaan aktualisasi kepada Kepala Puskesmas Rawat Inap Lempur, saya melakukannya dengan sikap sopan, santun, dan profesional sebagai wujud perilaku ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan, sesuai penerapan nilai **Berorientasi Pelayanan**. Penyampaian laporan ini saya lakukan sebagai bentuk transparansi dan pertanggungjawaban atas kegiatan aktualisasi yang telah saya laksanakan, sekaligus menjalankan tugas berdasarkan Surat Tugas mengikuti Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 Nomor: 800.1.4.1/15/BKPSDMD/VII/2025. Hal ini mencerminkan penerapan nilai **Akuntabel**, yakni melaksanakan tugas dengan jujur, disiplin, cermat, dan penuh tanggung jawab. Kegiatan ini juga menunjukkan penerapan nilai **Kompeten**, karena saya berupaya menyampaikan laporan dengan hasil terbaik sesuai standar yang diharapkan. Selain itu, penyampaian laporan kepada pimpinan merupakan bentuk ketaatan terhadap arahan dan perintah atasan, yang mencerminkan nilai **Loyal**, yaitu patuh dan setia kepada pimpinan serta lembaga. Melalui kegiatan ini, saya turut menciptakan suasana kerja yang kondusif dan saling menghargai, sejalan dengan nilai **Harmonis**. Saya juga menunjukkan hasil kegiatan yang telah dicapai, khususnya dalam mendukung target kinerja yang telah ditetapkan, sebagai wujud penerapan nilai **Adaptif**, yaitu bertindak proaktif dalam menghadapi setiap perubahan dan tantangan. Selain itu, dengan menyampaikan laporan pelaksanaan aktualisasi secara terbuka kepada pimpinan, saya berupaya menjalin kerja sama yang baik dan membangun dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan aktualisasi di masa mendatang, sebagai penerapan

nilai **Kolaboratif**, yaitu terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah bagi organisasi.

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

Teknik aktualisasi yang dipergunakan dalam kegiatan ini adalah melaporkan hasil kegiatan. Bukti fisik kegiatan yang dihasilkan berupa dokumentasi kegiatan, dokumen catatan arahan perbaikan laporan pelaksanaan aktualisasi dari mentor, serta dokumen laporan Pelaksanaan Aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 yang telah ditandatangani oleh mentor dan peserta pelatihan.

3. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

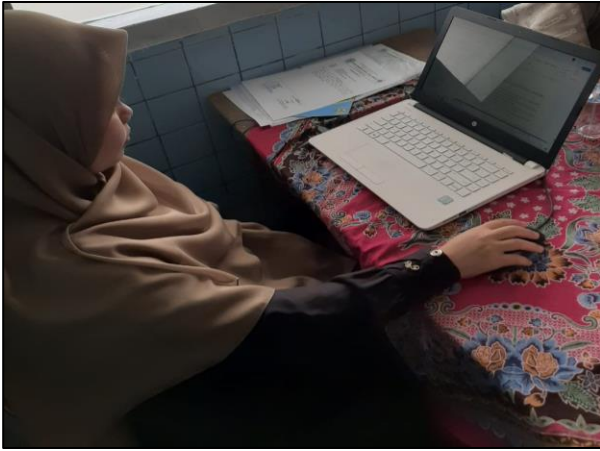
Proses penyusunan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 dimulai dengan pembuatan laporan pelaksanaan aktualisasi. Setelah laporan selesai disusun, saya melakukan konsultasi dengan mentor untuk mendapatkan masukan dan arahan. Selanjutnya, dilakukan perbaikan laporan sesuai dengan catatan dan saran dari mentor, dan pada tahap akhir, laporan pelaksanaan aktualisasi disampaikan kepada Kepala Puskesmas Rawat Inap Lempur.

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

a. Manfaat kegiatan penyusunan laporan pelaksanaan aktualisasi ini sangat penting terhadap pencapaian visi, misi, dan tugas organisasi. Dari sisi pencapaian visi dan misi, kegiatan ini sejalan dengan **Misi 4 Bupati Kerinci: “Menciptakan birokrasi pemerintah yang berkualitas dan pelayanan publik adaptif serta supremasi hukum, stabilitas dan kepemimpinan”**, yang diwujudkan melalui praktik **transparansi** dan **akuntabilitas** dalam setiap tahapan pelaksanaan aktualisasi. Penyusunan laporan memberikan bukti tertulis yang dapat dipertanggungjawabkan, sekaligus mendukung terciptanya birokrasi yang profesional, adaptif, dan berorientasi pada kinerja nyata.

- b. Bagi tugas organisasi, laporan pelaksanaan aktualisasi berfungsi sebagai dasar penilaian kinerja serta acuan dalam perbaikan prosedur kerja, sehingga memastikan kegiatan di lingkungan organisasi berjalan sesuai standar. Selain itu, laporan ini mendukung terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik melalui manajemen yang akuntabel, efektif, dan efisien, serta memperkuat koordinasi antara pelaksana dan pimpinan.
5. Analisis dampak (terhadap satuan kerja dan masyarakat) jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS
- **Berorientasi Pelayanan:** Hasil laporan tidak memberi manfaat optimal bagi organisasi dan masyarakat.
 - **Akuntabel:** Laporan yang tidak akurat dapat berdampak pada keputusan program TB yang salah sasaran, merugikan masyarakat.
 - **Kompeten:** Keputusan program berbasis laporan yang salah mengurangi efektivitas intervensi TB.
 - **Harmonis:** Hubungan antara Puskesmas dan masyarakat atau stakeholder bisa terganggu akibat laporan yang tidak jelas atau tidak valid.
 - **Loyal:** Masyarakat atau pemangku kepentingan kehilangan kepercayaan terhadap unit kerja.
 - **Adaptif:** Sulit menyesuaikan program TB dengan kebutuhan nyata masyarakat karena laporan tidak sesuai standar.
 - **Kolaboratif:** Koordinasi dengan mentor, pimpinan, atau staf administrasi menjadi kurang efektif, mengurangi sinergi tim.

Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Minggu 5 dan Minggu 6



Membuat Laporan Aktualisasi



Konsultasi Laporan Aktualisasi



Melakukan Revisi Laporan Aktualisasi



Menyampaikan Laporan Aktualisasi

Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan 7

1. Laporan pelaksanaan Aktualisasi



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR
Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174
Email: pkmlempur@gmail.com



LAPORAN

Kepada : Yth. Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur
Dari : Luthfi Pebridila, S.K.M.
Tembusan : -
Tanggal : 10 Oktober 2025
Nomor :
Sifat : -
Lampiran : 2 (dua) Lembar
Hal : Pelaksanaan Aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Pelaksanaan aktualisasi merupakan salah satu tahapan dalam kegiatan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 yang dilaksanakan pada tanggal 01 September 2025 hingga 10 Oktober 2025. Kegiatan aktualisasi ini berfokus pada optimalisasi data surveilans TB melalui analisis data sebagai bahan untuk pengambilan Keputusan program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur. Belum optimalnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur menjadi salah satu permasalahan utama dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit menular. Data TB yang tersedia selama ini hanya dimanfaatkan untuk pelaporan rutin tanpa dilakukan analisis lebih mendalam, sehingga belum mampu mendukung proses pengambilan keputusan secara efektif. Optimalisasi data surveilans TB untuk mengatasi rendahnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur serta memenuhi penugasan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.

4. Surat Tugas Mengikuti Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angkatan IX Tahun 2025
Nomor 800.1.4.1/15/BKPSDMD/VII/2025 Tanggal 22 Juli 2025

C. Maksud dan Tujuan

1. Mengetahui keberhasilan pemanfaatan data surveilans TB dalam menyelesaikan isu rendahnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
2. Mengetahui sejauh mana hasil analisis data TB dapat digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

II. Kegiatan yang Dilaksanakan

1. Melaksanakan konsultasi dengan mentor tentang pelaksanaan aktualisasi
2. Mengumpulkan dan verifikasi data surveilans TB.
3. Menganalisis data TB tahun 2024 - Agustus 2025 berdasarkan deskriptif dan analitik.
4. Menyusun laporan hasil analisis dan merumuskan rekomendasi untuk program TB
5. Mendiseminasi hasil ke program TB
6. Melaksanakan evaluasi
7. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan aktualisasi

III. Hasil

Kegiatan optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur dilakukan melalui proses pengumpulan, analisis data dan diseminasi hasil untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat tentang situasi kasus TB di wilayah kerja. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik untuk menilai tren kasus, distribusi geografis, serta faktor-faktor yang memengaruhi kejadian TB. Melalui kegiatan ini, pemanfaatan data surveilans di Puskesmas menjadi lebih sistematis dan terarah, karena hasil analisis digunakan untuk menentukan prioritas intervensi serta merancang kegiatan perbaikan program TB. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi terhadap peningkatan mutu pengelolaan program TB dan efektivitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.

IV. Kesimpulan dan Saran

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi dengan tema optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB melalui analisis data telah berjalan dengan baik dan sesuai tujuan. Kegiatan ini memberikan manfaat nyata dalam peningkatan kapasitas analisis data dan pengambilan keputusan berbasis bukti di tingkat Puskesmas. Sebagai tindak lanjut, disarankan agar analisis data surveilans TB dilakukan secara berkala dan hasilnya digunakan dalam forum evaluasi program.

V. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan sebagai bahan pertanggungjawaban untuk
dipergunakan sebagaimana mestinya.

1. Hj. Srikandi, SKM

NIP. 197110051994032006

.....

2. Luthfi Pebridila, S.K.M.

NIP. 200002202025052002

.....

2. Notulensi Konsultasi



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN



UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR
Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174
Email: pkmlempur@gmail.com

NOTULEN KONSULTASI

Mentor : Hj. Srikandi, SKM
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur
Tanggal : 8 Oktober 2025
Tempat : Puskesmas Rawat Inap Lempur

No	Notulen Konsultasi
1.	Ditekankan agar setiap kegiatan dilengkapi dengan bukti yang mendukung. Draft laporan Pelaksanaan aktualisasi telah diterima dan direview oleh mentor. Peserta melakukan revisi sesuai arahan yang diberikan, kemudian menyerahkan versi final laporan untuk ditanda tangani dan disahkan oleh mentor.

Mengetahui
Mentor



Hj. Srikandi, SKM
NIP. 197110051994032006

Lempur, ~~13 September~~ ^{8 Oktober} 2025

Peserta



Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP. 200002202025052002

3. Laporan pelaksanaan Aktualisasi sudah direvisi



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR
Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174
Email: pkmlempur@gmail.com



LAPORAN

Kepada : Yth. Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur
Dari : Luthfi Pebridila, S.K.M.
Tembusan : -
Tanggal : 10 Oktober 2025
Nomor :
Sifat : -
Lampiran : 2 (dua) Lembar
Hal : Pelaksanaan Aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Pelaksanaan aktualisasi merupakan salah satu tahapan dalam kegiatan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 yang dilaksanakan pada tanggal 01 September 2025 hingga 10 Oktober 2025. Kegiatan aktualisasi ini berfokus pada optimalisasi data surveilans TB melalui analisis data sebagai bahan untuk pengambilan Keputusan program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur. Belum optimalnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur menjadi salah satu permasalahan utama dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit menular. Data TB yang tersedia selama ini hanya dimanfaatkan untuk pelaporan rutin tanpa dilakukan analisis lebih mendalam, sehingga belum mampu mendukung proses pengambilan keputusan secara efektif. Optimalisasi data surveilans TB untuk mengatasi rendahnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur serta memenuhi penugasan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.

4. Surat Tugas Mengikuti Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angkatan IX Tahun 2025
Nomor 800.1.4.1/15/BKPSDMD/VII/2025 Tanggal 22 Juli 2025

C. Maksud dan Tujuan

1. Mengetahui keberhasilan pemanfaatan data surveilans TB dalam menyelesaikan isu rendahnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
2. Mengetahui sejauh mana hasil analisis data TB dapat digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

II. Kegiatan yang Dilaksanakan

1. Melaksanakan konsultasi dengan mentor tentang pelaksanaan aktualisasi
2. Mengumpulkan dan verifikasi data surveilans TB.
3. Menganalisis data TB tahun 2024 - Agustus 2025 berdasarkan deskriptif dan analitik.
4. Menyusun laporan hasil analisis dan merumuskan rekomendasi untuk program TB
5. Mendiseminasi hasil ke program TB
6. Melaksanakan evaluasi
7. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan aktualisasi

III. Hasil

Kegiatan optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur dilakukan melalui proses pengumpulan, analisis data dan diseminasi hasil untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat tentang situasi kasus TB di wilayah kerja. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik untuk menilai tren kasus, distribusi geografis, serta faktor-faktor yang memengaruhi kejadian TB. Melalui kegiatan ini, pemanfaatan data surveilans di Puskesmas menjadi lebih sistematis dan terarah, karena hasil analisis digunakan untuk menentukan prioritas intervensi serta merancang kegiatan perbaikan program TB. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi terhadap peningkatan mutu pengelolaan program TB dan efektivitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.

IV. Kesimpulan dan Saran

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi dengan tema optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB melalui analisis data telah berjalan dengan baik dan sesuai tujuan. Kegiatan ini memberikan manfaat nyata dalam peningkatan kapasitas analisis data dan pengambilan keputusan berbasis bukti di tingkat Puskesmas. Sebagai tindak lanjut, disarankan agar analisis data surveilans TB dilakukan secara berkala dan hasilnya digunakan dalam forum evaluasi program.

V. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan sebagai bahan pertanggungjawaban untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

1. Hj. Srikandi, SKM

NIP. 197110051994032006

2. Luthfi Pebridila, S.K.M.

NIP. 200002202025052002

Lampiran : Laporan

Nomor :

Tanggal : 10 Oktober 2025

Dokumentasi Kegiatan



Membuat Nota Dinas dan Surat
Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi



Konsultasi dengan Mentor tentang
Pelaksanaan Aktualisasi



Mengakses Sumber Data TB Bersama
Tim TB



Mengumpulkan Data TB



Presentasi Diseminasi Hasil



Diseminasi Policy Brief



Membuat Lembar Umpan Balik



Membagikan Lembar Umpan Balik



Mengumpulkan Lembar Umpan Balik



Membuat Laporan Evaluasi



Membuat Laporan Pelaksanaan aktualisasi



Konsultasi Laporan Pelaksanaan aktualisasi



Memperbaiki Laporan Pelaksanaan Aktualisasi



Menyampaikan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi

4. Laporan pelaksanaan aktualisasi yang telah disetujui

	PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP LEMPUR Jl. Raya Lempur Kec. Gunung Raya Kode Pos: 37174 Email: pkmlempur@gmail.com	
---	--	---

LAPORAN

Kepada : Yth. Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Lempur
Dari : Luthfi Pebridila, S.K.M.
Tembusan : -
Tanggal : 10 Oktober 2025
Nomor : 230 / X / 2025
Sifat : -
Lampiran : 2 (dua) Lembar
Hal : Pelaksanaan Aktualisasi Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Pelaksanaan aktualisasi merupakan salah satu tahapan dalam kegiatan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025 yang dilaksanakan pada tanggal 01 September 2025 hingga 10 Oktober 2025. Kegiatan aktualisasi ini berfokus pada optimalisasi data surveilans TB melalui analisis data sebagai bahan untuk pengambilan Keputusan program TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur. Belum optimalnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur menjadi salah satu permasalahan utama dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit menular. Data TB yang tersedia selama ini hanya dimanfaatkan untuk pelaporan rutin tanpa dilakukan analisis lebih mendalam, sehingga belum mampu mendukung proses pengambilan keputusan secara efektif. Optimalisasi data surveilans TB untuk mengatasi rendahnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur serta memenuhi penugasan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.

4. Surat Tugas Mengikuti Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Angkatan IX Tahun 2025
Nomor 800.1.4.1/15/BKPSDMD/VII/2025 Tanggal 22 Juli 2025

C. Maksud dan Tujuan

1. Mengetahui keberhasilan pemanfaatan data surveilans TB dalam menyelesaikan isu rendahnya pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur.
2. Mengetahui sejauh mana hasil analisis data TB dapat digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

II. Kegiatan yang Dilaksanakan

1. Melaksanakan konsultasi dengan mentor tentang pelaksanaan aktualisasi
2. Mengumpulkan dan verifikasi data surveilans TB.
3. Menganalisis data TB tahun 2024 - Agustus 2025 berdasarkan deskriptif dan analitik.
4. Menyusun laporan hasil analisis dan merumuskan rekomendasi untuk program TB
5. Mendiseminasi hasil ke program TB
6. Melaksanakan evaluasi
7. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan aktualisasi

III. Hasil

Kegiatan optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB di Puskesmas Rawat Inap Lempur dilakukan melalui proses pengumpulan, analisis data dan diseminasi hasil untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat tentang situasi kasus TB di wilayah kerja. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik untuk menilai tren kasus, distribusi geografis, serta faktor-faktor yang memengaruhi kejadian TB. Melalui kegiatan ini, pemanfaatan data surveilans di Puskesmas menjadi lebih sistematis dan terarah, karena hasil analisis digunakan untuk menentukan prioritas intervensi serta merancang kegiatan perbaikan program TB. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi terhadap peningkatan mutu pengelolaan program TB dan efektivitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur.

IV. Kesimpulan dan Saran

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi dengan tema optimalisasi pemanfaatan data surveilans TB melalui analisis data telah berjalan dengan baik dan sesuai tujuan. Kegiatan ini memberikan manfaat nyata dalam peningkatan kapasitas analisis data dan pengambilan keputusan berbasis bukti di tingkat Puskesmas. Sebagai tindak lanjut, disarankan agar analisis data surveilans TB dilakukan secara berkala dan hasilnya digunakan dalam forum evaluasi program.

V. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan sebagai bahan pertanggungjawaban untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

1. Hj. Srikandi, SKM
NIP. 197110051994032006
2. Luthfi Pebridila, S.K.M.
NIP. 200002202025052002


.....

.....

Lampiran : Laporan
Nomor : 230 / x / 2025
Tanggal : 10 Oktober 2025

Dokumentasi Kegiatan



Membuat Nota Dinas dan Surat
Persetujuan Pelaksanaan Aktualisasi



Konsultasi dengan Mentor tentang
Pelaksanaan Aktualisasi



Mengakses Sumber Data TB Bersama
Tim TB



Mengumpulkan Data TB



Verifikasi Kelengkapan Data TB



Validasi Data TB Kepada
Mentor/Pimpinan



Analisis Data TB



Konsultasi Hasil Interpretasi Analisis



Membuat Laporan Hasil Analisis



Konsultasi Laporan Hasil Analisis



Presentasi Diseminasi Hasil



Diseminasi Policy Brief



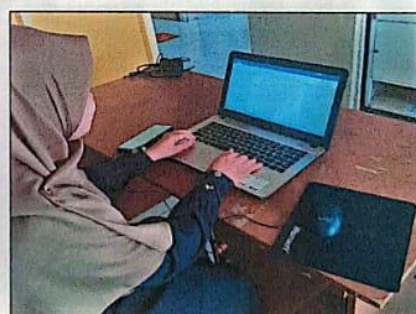
Membuat Lembar Umpan Balik



Membagikan Lembar Umpan Balik



Mengumpulkan Lembar Umpan Balik



Membuat Laporan Evaluasi

b.Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.		
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur		
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Paraf Mentor
1	8 Oktober 2025	Konsultasi mengenai laporan pelaksanaan aktualisasi	Setiap kegiatan disusun dokumentasinya	
2	10 Oktober 2025	Menyampaikan Laporan Aktualisasi	Laporan Aktualisasi di setujui oleh mentor	

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama Peserta		Luthfi Pebridila, S.K.M.			
Satuan Kerja		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
Tempat Aktualisasi		Puskesmas Rawat Inap Lempur			
No	Tanggal/Waktu	Catatan Bimbingan	Hasil Capaian/Output	Media Komunikasi	Paraf Coach
1	13 Oktober 2025	Analisis dampak dijabarkan ke tujuh nilai ASN BerAKHLAK	Tersusunnya analisis dampak kegiatan yang telah dijabarkan berdasarkan tujuh nilai ASN BerAKHLAK.	Tatap Muka	
2	16 Oktober 2025	Rapikan penulisan	Laporan sudah diperbaiki dan dirapikan	Tatap Muka	

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, Kemenkes RI 1 (2014).
<http://elibrary.almaata.ac.id/1714/%0Ahttps://osf.io/yejcm/%0Ahttp://elibrary.almaata.ac.id%0Ahttps://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-030624%0Ahttps://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2758%0Ahttp://stikara.ac.id/jupermik>
- Puskesmas Rawat Inap Lempur. (2024). *Profil Puskesmas Rawat Inap Lempur Tahun 2024*.
- Rasid, B., Dewi, N., & Inayati, A. (2025). Implementation of Health Education about Pulmonary Tb Disease for Knowledge to Prevent the Transmission of Pulmonary Tb Disease. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1), 87–94.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 Tentang Aparatur Sipil Negara*. 202875, 1–44.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/269470/uu-no-20-tahun-2023>