KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN II

OPTIMALISASI PENGUNAAN SAFETY BOX MELALUI PROGRAM PATUH (PETUGAS AMANKAN USAI GUNAKAN) DI RUANG PELAYANAN PUSKESMAS SIULAK DERAS
TAHUN 2025

Disusunan oleh :

Nama : Silvi Novela, Amd.Keb
NIP : 199311052025052001
Jabatan : Bidan Terampil
Instanti : Puskesmas Siulak Deras – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
Kelompok : 3 (tiga)
No. Absen : A.11.3.24
Angkatan : XI

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

LEMBAR PERSETUUAN
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

JUDUL	:	Optimalisasi Penggunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak DerasTahun 2025
NAMA	:	Silvi Novela, Amd.Keb
NIP	:	19931152025052001
PANGKAT/GOL	:	Pengatur / II C
JABATAN	:	Bidan Terampil
INSTANSI	:	Puskesmas Siulak Deras – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
ANGKATAN/KELOMPOK	:	11/3
NO. ABSEN	:	A.11.3.24

Disahkan berdasarkan Seminar Aktualisasi yang dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kemenerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi.

Bukittinggi, 24 Oktober 2025

Coach,

(Retwando, S.Komp, M.Si)
NIP. 199803282011011004

Penguji,

(Dr. Izzuddin, M.Pd)
NIP. 196808141994031001

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

(Sarjayadi, S.S., M.A.P)
NIP. 197003041996031001

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari : Jum'at
Tanggal : 24 Oktober 2025
Pukul : 08.00 – 16.00 WIB
Tempat : Kampus PPSDM Regional Bukittinggi

Telah Diseminarkan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan 11 Tahun 2025

JUDUL	: Optimalisasi Pengunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras Tahun 2025
NAMA	: Silvi Novela, Amd.Keb
NIP	: 199311052025052001
PANGKAT/GOL	: Pengatur / II C
JABATAN	: Bidan Terampil
INSTANSI	: Puskesmas Siulak Deras-Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
ANGKATAN/KELOMPOK	: 11/3
NO. ABSEN	: A.11.3.24

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

Coach, Peserta

(Retwando, S.Kom, M.Si)
NIP. 199803282011011004

(Silvi Novela, Amd.Keb)
NIP. 199311052025052001

Penguji Mentor

(Dr. Izzuddin, M.Pd)
NIP. 196808141994031001

(Ns. Elvan Tripolta, S.Kep, MKM)
NIP.198402252009021003

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan izin, rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Aktualisasi yang berjudul “Optimalisasi Pengunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras”. Laporan ini disusun sebagai salah satu rangkaian kegiatan dalam Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (Latsar CPNS), khususnya dalam penerapan nilai-nilai dasar BerAKHLAK.

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

1. Bapak Sarjayadi, S.S., M.A Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Regional Bukittinggi dan Evaluator yang telah membantu dan memberikan masukan kepada penulis.
2. Bapak Retwando, S.Komp, M.S selaku coach yang senantiasa membimbing dan memberikan arahan, dalam setiap tahap pembelajaran dan penulisan aktualisasi
3. Bapak Ns. Elvan Tripolta, S.Kep, MKM selaku kepala Puskesmas Siulak Deras sekaligus mentor yang memberikan masukkan, dukungan, dan arahan sehingga aktualisasi ini dapat selesai dengan baik.

4. Ibu Bdn.Salmanely, S.Tr.Keb selaku Bidan Koodinator yang telah berkontribusi memberikan arahan dan ilmu tentang kebidanan sehingga penulis memiliki modal menjadi Bidan ASN yang professional dan berintegritas.
5. Suami, Anak, Orangtua, Adik-adik dan seluruh keluarga yang selalu memberikkan doa dan motivasi dan dukungan sehingga Laporan Aktualisasi ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Rekan-rekan CPNS Gelombang 2 Angkatan 11 Kelompok 3 yang saling memberikan dukungan dalam pelaksanaan aktualisasi
7. Rekan kerja di Puskesmas Siulak Deras yang telah mendukung pelaksanaan aktualisasi

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

Kerinci, 24 Oktober 2025



Silvi Novela, Amd.Keb
NIP. 199311052025052001

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI i
BERITA ACARA SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR LAMPIRAN viii
BAB I PENDAHULUAN 1
1,1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 3
1.3 Ruang Lingkup 4
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA 5
2.1 Profil instansi 5
2.2 Profil Peserta 10
2.3 Role Model 11
BAB III RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI 13
3.1 Deskripsi Isu 13
3.2 Penetapan Core Isu 17
3.3 Analisis Core Isu 19
3.4 Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu 20
BAB IV RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI 22
4.1 Matriks jadwal Kegiatan Aktualisasi 22
4.2 Matriks Rancangan Aktualisasi 23
4.3 Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS (BerAKHLAK) 33
4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu 34
4.5 Manfaat Terselesaikannya Core Isu 33
4.6 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi 35
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 37
5.1 Kesimpulan 37
5.2 Rekomendasi 38
DAFTAR PUSTAKA 40
LAMPIRAN 41

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Identitas Isu 13
Tabel 3.2 Realisasi Penggunaan Safety Box 12
Tabel 3.3 Laporan Bulanan Ibu Hamil 15
Tabel 3.4 Realisasi Pengumpulan Berkas BPJS 16
Tabel 3.5 Analisis Penilaian Kualitas Isu Menggunakan Metode AKPL 18
Tabel 4.1 Jadwal Aktualisasi 32
Tabel 4.2 Rancangan Kegiatan Aktualisasi 22
Tabel 4.3 Rekapitulasi Rancangan Habituasi Nilai-nilai dasar PNS (BerAKHLAK). 33
Tabel 4.4 Kondis Core Isu 34
Tabel 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Foto Puskesmas Siulak Deras 6
Gambar 2.2 Profil Peserta..... 10
Gambar 2.3 Kepala Puskesmas Siulak Deras 11
Gambar 3.1 Diagram Fishbone..... 19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Mingguan……..41
Lampiran 2. Bukti Dokumen Kegiatan……99

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampah medis adalah sampah yang dihasilkan dari kegiatan medis, sampah medis dibagi menjadi limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah radiologi, limbah kimia dan logam berat.

Menurut *Word HealthOrganization*(WHO,2010), Melaporkan limbah yang dihasilkan layanan kesehatan hamper 80% berupa limbah umum dan 20% berupa limbah bahan berbahaya yang mngkin menularkan, beracun atau radiaktif. Sebesar 15% dari limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam 1%, limbah kimia dan farmasi 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Setiap fasilitas kesehatan diwajibkan untuk memilah, mengemas, dan membuang limbah tajam sesuai dengan standar keselamatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 18 tahun 2020 tentang pengelolaan limbah medis di fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas. Peraturan ini mewajibkan puskesmas untuk memisahkan limbah medis dari jenis sampah lain dan mengelola limbah tersebut sesuai dengan ketentuaan. Penggunaan safety box digunakan untuk limbah medis tajam dan tidak boleh di isi lebih dari ¾ kapasitasnya, ditutup permanen setelah penuh, serta tidak boleh dibuka kembali setelah digunakan.

Sampah medis tajam seperti jarum suntik, pisau bedah, dan ampul pecah merupakan limbah berbahaya yang berisiko tinggi menularkan penyakit

infeksius, termasuk Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV. Penanganan yang tidak tepat terhadap limbah tajam dapat menyebabkan cedera tusuk jarum (*needle stick injury*) pada petugas kesehatan dan pekerja sanitasi, serta mencemari lingkungan sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Di Puskesmas Siulak Deras telah memiliki pewadahan limbah B3 yang dilakukan berdasarkan 3 jenis yaitu limbah infeksius, limbah infeksius benda tajam dan limbah cair. Pemilahan dilakukan dengan menyediakan wadah sesuai jenis karakteristik limbah, dimana limbah infeksius diberi plastik kuning dengan simbol *biohazard* dan limbah infeksius benda tajam di safety box dan benda cair hasil kegiatan dibuang ke IPAL.

Pengumpulan sampah medis tajam di Pusksmas Siulak Deras dilakukan oleh petugas ruang pelayanan dengan cara memasukkan benda tajam kedalam safety box. Namun, dalam praktiknya, tingkat kepatuhan petugas kesehatan terhadap prosedur pengumpulan limbah tajam masih sering kali tidak optimal. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan tentang prosedur pemilahan sampah medis, sikap yang kurang peduli terhadap risiko, kurangnya sosialisasi tentang penggunaan safety box pada petugas,belum ada SOP tentang penggunaan safety box, dan tidak tersedinya wadah informasi yang mudah dilihat oleh petugas.

Kepatuhan petugas dalam pengumpulan limbah tajam yang sesuai prosedur sangat penting untuk menjamin keselamatan kerja dan perlindungan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan upaya optimalisasimelalui Pembuatan

SOP tentang penggunaan safety boxdan dilaksanakan sosialisasi kepada petugas ruang pelayanan, diharapkan dengan adanya sosialisasi kepada petugas dapat menumbuhkan kesadaran petugas dalam pengumpulan sampah medis tajam dan peggunaan safety box yang benar.

Melihat pentingnya aspek ini, isu tentang **Optimalisasi Pengunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras**menjadi sangat relevan untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan dan menjaga keselamatan semua pihak yang terlibat.

1.2 Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum sebagai berikut.

1. Mengimplementasikan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK dalam pelaksanaan tugas sebagi ASN
2. Dapat menerepkan ilmu yang didapatkan disaat Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (Latsar CPNS)
3. Mendukung pelaksaan program pencegahan infeksi di Puskesmas untuk mewujudkan lingkungan yang bersih dan aman dari infeksi dan resiko tertusuk benda tajam.

1.2.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus sebagai berikut.

1. Meningkatkan pengetahuan petugas terhadap pengumpulan sampah medis tajam dan penggunaan safety box yang benar
2. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan petugas dalam mengumpulkan sampah medis tajam dan penggunaan safety bo yang benar
3. Meningkatkan profesionalisme kerja dan efisiensi kepatuhan pada SOP pengelolaan limbah medis B3

1.3 Ruang Lingkup

Aktualisasi ini dilakukan di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras selama masa Latsar CPNS dari bulan agustus 2025 sampai oktober 2025, Pihak yang terlibat meliputi peserta Latsar, Mentor (Kepala Puskesmas Siulak Deras), Rekan Kerja di Puskesmas Siulak Deras. Metode penyelesaian masalah dilakukan dengan pembuatan SOP penggunaan safety box dan dilakukan sosialisasi kepada petugas, dengan ini diharapkan petugas dapat patuh dalam pengumpulan samah medis tajam dan penggunaan safety box yang benar diruang pelayanana Puskesmas Siulak Deras.

BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

2.1. Profil Instansi

Puskesmas Siulak Deras terletak di kecamatan Gunung Kerinci terletak antara garis $01^{0}41'$ Lintang Selatan sampai dengan $02^{0}02'$ Lintang Selatan dan diantara $10^{0}08'$ Bujur Timursampai dengan $10^{0}140'$ Bujur Timur. Daerah ini beriklimkan tropis dengan suhu rata-rata $22^{0}C$. Kecamatan Gunung Kerinci mmpunyai luas wilayah 4.723 Ha dengan topografi bergelombang, berbukit sampai bergunung dengan kemiringan lebih dari 30% dengan ketinggian antara 800-1200 Meter dari permukaan laut.

Kecamatan Gunung Kerinci memiliki 6 desa dan 1 kelurahan yang merupakan wilayah kerja Pusksmas Siulak Deras dengan jumlah penduduk 7389 orang. Puskesmas Siulak Deras Memiliki 1 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terletak di Desa Danau Tinggi. Puskesmas Siulak Deras memiliki 1 orang Dokter umum, 1 orang dokter gigi, 13 orang bidan, 34 orang perawat, 3 orang perawat gigi, 5 orang farmasi/asisten farmasi, 2 orang kesmas, 1orang kesling, 2orang gizi, 1 orang analisis kesehatan, dan 2 orang tenaga non medis. Puskesmas Siulak Deras menerima pelayanan umum dan BPJS.

Puskesmas Siulak Deras merupakan unit pelaksana teknis dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Puskesmas Siulak Deras adalah Puskesmas dengan akreditasi Utama



Gambar 2.1 foto Puskesmas Siulak Deras

Visi dan Misi, Moto, dan Tata Nilai Puskesmas Siulak Deras

1. Visi

   Adapun visi dari Puskesmas Siulak Deras adalah “Mewujudkan masyarakat kecamatan gunung kerinci sehat, mandiri dan berbudaya 2024”

2. Misi

   Adapun misi Puskesmas Siulak Deras adalah sebagai beriku :

   1) Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan
   2) Mendorong kemendirian masyarakat untuk hidup sehat
   3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau

4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungan

5) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan

3. Motto

Adapun motto dari Puskesmas Siulak Deras adalah “memberi pelayanan secara cepat, tepat, tulus dan ikhlas”

4. Tata nilai

Adapun Tata Nilai Puskesmas Siulak Deras yaitu “IMANKU”

1) I : Inovasi

Kemampuan untuk menciptkan hal baru atau memperbaiki yang sudah ada demi kemajuan dan efektivitas.

Tata nilai :

- Berpikir kreatif dan terbuka terhadap perubahan
- Berani mencoba hal baru meskipun ada risiko kegagalan
- Selalu mencari cara untuk meningkatkan kualitas atau efisiensi
- Mendorong pembelajaran dan perkembangan teknologi

2) M : Mandiri

Kemampuan untuk berdiri sendiri, tidak tergantung pada orang lain.

Tata nilai :

- Tanggung jawab atas keputusan dan tindakan sendiri
- Kemandirian dalam bekerja dn menyelesaikan masalah
- Membangun kepercayaan diri dan inisiatif

- Mengurangi ketergantungan, baik secara ekonomi, social, maupun emosional

3) A : Adil

Memberikan perlakuan yag setara dan sesuai dengan hak serta kewajiban masing-masing.

Tata nilai :

- Menghormati hak orang lain dan tidak memihak
- Menyelesaikan konflik atau perbedaan secara objektif
- Menghindari deskriminasi atau perlakuan yang tidak setara
- Memberikan kesempatan yang sama bagisemua orang

4) N : Nyaman

Kondisi dimana individu merasa aman, tenang, dan dihargai dalam lingkungan tertentu.

Tata nilai :

- Mewujudkan lingkungan yang bersih, aman, dan tertata
- Membangun komunikasi yang baik dan saling menghargai
- Menjaga kesejahteraan fisik dan psikologis
- Menumbuhkan rasa kebersamaan dan kepedulian

5) K : Kompetitif

Memiliki daya saing yang kuat dan mampu bersaing secara sehat untuk mencapai hasil terbaik

Tata nilai :

- Berusaha memberikan yang terbaik dalam setiap usuha
- Mengembangkan keunggulandan potensi diri atau organisasi
- Bertindak jujur dan sportif dalam persaingan
- Menghargai prestasi dan capaian orang lain

6) U : Universal

Berlaku secara umum dan dapat diterima di berbagai tempat, budaya, atau kalangan.

Tata nilai :

- Menjungjung tinggi nilai kemanusiaan yang berlaku global
- Menghargai perbedaan budaya, suku, agama, dan latar belakang
- Bersikap inklusif dan eksklusif
- Mendorong kesetaraan dan kebersamaan lintas batas.

2.2. Profil Peserta



Gambar 2.2 Profil Peserta

Saya, Silvi Novela, Amd.Keb lahir di Kerinci pada tanggal 05 November 1993. Saya merupakan peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) tahun 2025. Latar Belakang pendidikan saya lulusan D III Kebidanan di Akademi Kebidanan Sumatera Barat di Lubuk Alung, lulus pada tahun 2015 dan saya telah menempuh S1 Kebidanan tamatan tahun 2023 dan sekarang lagi melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan. Saat ini saya bertugas di ruang KIA-KB Puskesmas Siulak Deras. Dalam Pelaksanaan tugas saya berperan dalam melakukan pelayanan di ruang KIA-KB dan di posyandu, saya juga membantu dalam penginputan surat tugas di dalam aplikasi Srikandi.

2.3. Role Model



Gambar 2.3 Kepala Puskesmas Siulak Deras

Selama saya melaksanakan Masa Percobaan di Puskesmas Siulak Deras Kecamatan Gunung Kerinci Kabupaten Kerinci, saya memilih bapak Ns. Elvan Tripolta, S.Kep sebagai role model, adapun alasan saya menjadi kan beliau sebagai role model karena beliau memiliki *Akuntabilitas* yang tinggi, memiliki jiwa kepemimpinan yang baik dan bertanggung jawab. Beliau berintegritas dan transparan didalam setiap pekerjaan . Selain itu beliau juga memiliki jiwa *Nasionalisme* dimana beliau selalu berlaku adil pada semua pegawai dan tidak pandang bulu terhadap semua pegawai yang ada di puskesmas.

Beliau selalu *Adatif*dengan perkembangan teknologi dan juga system informasi yang selalu belaiu dapat secara cepat dan tepat, sehingga pegawai di Puskesmas Siulak Deras tidak ketinggalan informasi penting dari Dinas Kesehatan. Beliaun juga cepat tanggab terhadap informasi tetang keadaan

masyarakat baik didengar langsung dari laporan masyarakat maupun dari media social.

Beliau selalu mengajarkan pegawai untuk selalu memiliki etika publik saat menghadapi pasien yang akan dilayani, dan selalu bekerja sesuai SOP (standar operasional prosedur). Beliau juga memiliki nilai dasar *Harmonis* dimana beliau selalu menekankan agar semua pegawai untuk bersikap saling menghormati, Beliau memiliki sikap tegas, disiplin dan cerdas dalam setiap pekerjaan dan beliau selalu melayani dengan baik dan sepenuh hati jika ada pengaduan dari pasien atau masyarakat tentang pelayanan yang ada di Puskesmas Siulak Deras.

BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

3.1. Deskripsi isu

Isu adalah Fenomena yang penting dan menarik yang dapat di diskusikan dan dicarikan solusinya. Berikut beberapa isu yang terjadi di Ruang KIA-KB Puskesmas Siulak Deras Dinas Kabupaten Kerinci.

Tabel 3.1 Identitias Isu

No.	Isu	Kondisi Saat Ini	Kondisi Yang Diharapkan
1.	Belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan	Sekitar 50% petugas tidak patuh dalam pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan menggunakan safety box, safety box sering terisi melebihi kapasitas safety box yaitu ¾ bagian harus ditutup dan dibungkus	Kepatuhan petugas menggunaan safety box meningkat menjadi 100%
2.	Banyaknya kehamilan pada ibu hamil resiko tinggi umur	Kehamilan berisiko tinggi salah satunya adalah resiko tinggi umur yang masih banyak ada 8 orang di bulan juni dan 10 orang di bulan juli yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Siulak Deras	Dengan adanya caten terpadu diharapkan kehamilan ditunda pada ibu yang usia di bawah 20 tahun dan dengan adanya kelas ibu hamil diharapkan bisa untuk menimalisir terjadinya resiko medis pada ibu

			hamil resiko tinggi umur baik pada saat hamil maupun bersalin
3.	Pengumpulan berkas klem BPJS yang kurang optimal	Berkas BPJS dikumpulkan pada saat pelayanan namun 75% yang berkas yang ada, seringkali berkas tersebut tercecer dikarenakan masih manual dan pada saat klem BPJS berkas masih harus dikumpulkan terlebih dahulu	Berkas BPJS yang dikumpulkan dan yang di klem menjadi 100% dengan cara difoto dan langsung disimpan di google drive sehingga pada saat klem BPJS berkas siap di google drive

Sumber: data diolah oleh penulis (2025)

1. Belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan

   Kepatuhan merupakan sifat patuh atau ketaatan seseorang terhadap sesuatu, seperti perintah, aturan, atau regulasi yang sudah ditetapkan. Pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan merupakan bentuk aturan atau regulasi yang harus di patuhi dan dilaksanakan oleh petugas. Sampah medis tajam diruang pelayanan dikumpulkan dalam satu tempat yaitu safety box.

Tabel 3.2 Realisasi Penggunaan Safety Box

Indikator	Target	Realisasi
Kapasitas pengisian safety box	Safety box 5 liter kapasitas di isi ¾ bagian.	> 5 liter
Kepatuhan petugas	100 % petugas patuh dalam menggunakan safety box	50 % petugas patuh dalam menggunakan safety box

Sumber: data diolah oleh penulis (2025)

Safety box yang tersedia di puskesmas merupakan sefety box 5 liter dalam aturan pakai safety box tidak boleh melebihi batas garis penanda di safety box atau ¾ bagian kapasitas dari safety box. Dari tabel diatas dapat dilihat realisasi pengisian safety box melebihi 5 liter atau lewat dari garis batas pada kotak safety box, dan ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat kepatuhan petugas dalam pengumpulan sampah medis tajam.

2. Banyaknya kehamilan pada ibu hamil resiko tinggi umur

Kehamilan resiko tinggi merupakan merupakan kehamilan yang meningkatkan potensi resiko kesehatan bagi ibu, janin atau keduanya. Faktor penyebab resiko tinggi salah satunya adalah kehamilan resiko tinggi pada usia ibu yang dimana umur/usia yang beresiko yaitu usia dibawah 20 tahun dan/atau usia diatas 35 tahun.

Tabel 3.3 Laporanan Bulanan Ibu Hamil

Indikator	Data bulan juni	Data bulan juli
Ibu hamil usia <20 tahun	2 orang	2 orang
Ibu hamil usia > 35 tahun	6 orang	8 orang

Sumber: data laporan ibu hamil (2025)

Dari data diatas dapat dilihat ibu hamil resiko tinggi umur mengalami peningkatan pada usia > 35 tahun dari bulan juni sebanyak 6 orang menjadi 8 orang pada bulan juli. Ibu hamil yang resiko tinggi umur ini di deteksi dari kunjungan di posyandu dan dari kunjungan ke puskesmas. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman masyarakat tentang bahaya selama kehamilan dan saat proses persalinan pada ibu hamil resiko tinggi umur. Masyarakat juga belum memahami batas umur ibu yang aman untuk hamil dan melahirkan.

3. Pengumpulan berkas klem BPJS yang kurang optimal

Di ruang KIA-KB melakukan pelayanan pada pasien yang menggunakan kartu BPJS baik itu pemeriksaan kemahilan ataupun pada pasien kontrasepsi (KB). Klem BPJS dilakukan satu bulan sekali dan berkas harus di buat dan di serahkan kepada piker dalam bentuk print out, yang mana berupa KTP, KK dan dokumentasi pelayanan yang telah dilakukan.

Tabel 3.4 Realisasi Pengumpulan Berkas BPJS

Indikator	Target	Realisasi	Keterangan
Berkas bulan Juli	15 orang ibu hamil 4 orang pemasangan implant (100%)	10 orang ibu hamil 3 orang pemasangan implant (75%)	5 orang ibu hamil dan 1 orang pemasangan implan berkas klem bpjs nya tidak ada

Sumber: data diolah oleh penulis (2025)

Dari data diatas dapat dilihat bahwa belum optimalnya pengumpulan berkas BPJS yang akan di klem atau diserahkan pada

piker BPJS, sehingga pelayanan yang telah dilakukan tidak dapat dilakukan pengkleman pada BPJS.

Pada saat pelayanan dilakukan di ruang KIA-KB berkas yang harus diminta pada pasien yaitu foto kopi KTP, foto kopi KK dan foto kopi kartu KIS(jika ada), namun disaat pasien datang pasien sering lupa membawa berkas tersebut, hal ini juga salah satu penyebabnya adalah kurangnya promosi atau himbauan yang di lakukan melalui media sosial, kurangnya himbauan untuk membawa berkas dengan lengkap pada saat pelayanan di media sosial membuat terbatasnya informasi kepada masyarakat. Petugas yang mengumpulkan berkas tersebut juga berbeda-beda sehingga berkas tersebut tidak terkumpul dalam satu tempat berkas.

3.2. Penetapan core isu

Untuk menentukan inti isu, maka digunakan analisis dengan metode AKPL (Aktual, Problematik, Kekhalayakan, Layak) Dengan skala penilaian 1 - 5, yaitu :

1. Aktual (A) : isu ini benar terjadi dan sering didiskusikan di ruang KIA-KB. Jika isu ini benar-benar Aktual maka diberikan nilai 5 (sangat tinggi), namun jika isu ini aktualnya sangat rendah makan di berikan nilai 1 (sangat rendah)
2. Problematik (p) : isu memiliki dampak negatif yang signifikan dan membutuhkan solusi segera, jika isu sangat problematik deberi nilai 5 (sangat tinggi) dan nilai 1 (sangat rendah)

3. Kekhalayakan (K) : isu yang memang khalayak diberikan nilai 5 (sangat tinggi) dan nilai 1 (sangat rendah)
4. Layak (L) : isu yang realistis dan memungkinkan untuk ditangani. Jika isu benar-benar layak diberikan nilai 5 (sangat tinggi) dan nilai 1 (sangat rendah)

Tabel 3.5 Analisis Penilaian Kualitas Isu Melalui Metode AKPL

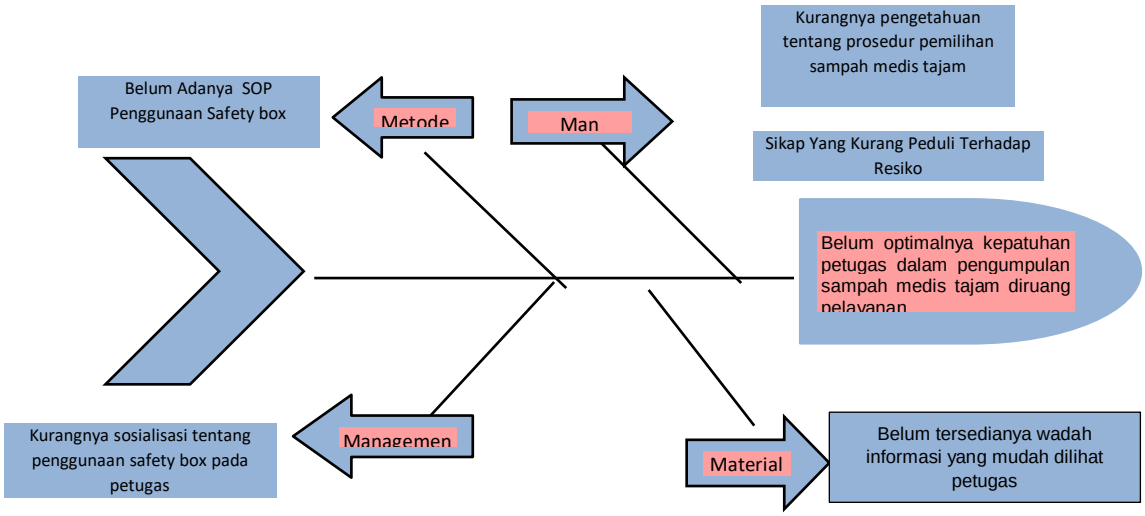
No.	Isu	A	K	P	L	Jumlah	Peringkat
1.	Belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan	4	4	5	5	28	I
2.	Banyaknya kehamilan pada ibu hamil resiko tinggi umur	3	4	3	3	13	III
3.	Pengumpulan berkas klem BPJS yang kurang optimal	4	4	3	3	14	II

Keterangan skala nilai :
1 = sangat rendah
2 = rendah
3 = sedang
4 = tinggi
5 = sangat tinggi

Berdasarkan hasil penetapan isu dengan menggunakan teknik AKPL maka diperoleh peringkat kelayakan dari isu-isu yang telah ditemukan. Isu yang menjadi core isu yang perlu dicarikan solusi yaitu "Belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan".

3.3. Analisis Core Isu

Untuk menganalisis core isu yang telah didapatkan menggunakan diagram fishbone. Diagram fishbone atau sering juga disebut dengan *Cause Effect* merupakan sebuah metode yang digunakan untuk membantu memecahkan masalah yang ada dengan melakukan analisis sebab dan akibat dari suatu keadaan dalam sebuah diagram yang terlihat seperti tulang ikan.



Gambar 3.1 Diagram Fishbone

Setelah dilakukan analisis menggunakan diagram fishbone, diperoleh penyebab-penyebab prioritas yang perlu diselesaikan :

1. Dari faktor metode : belum adanya SOP Penggunaan safety box
2. Dari faktor man : sikap yang kurang peduli terhadap resiko, kurangnya pengetahuan tentang prosedur pemilihan sampah medis tajam

3. Dari faktor management : kurangnya sosialisasi tentang penggunaan safety box pada petugas
4. Dari faktor material :Belum tersedianya wadah informasi yang mudah dilihat petugas

Apabila penyebab isu tersebut tidak segera ditangani, dampaknya adalah penumpukkan sampah medis tajam dalam safety box di ruang pelayanan, yang dapat membuat resiko tertusuk benda tajam menjadi lebih tinggi, resiko infeksi juga meningkat dan membuat kredibilitas petugas menjadi turun.

3.4. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Dilihat dari penyebab isu maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan core isu adalah **Optimalisasi Pengunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras.**

5 prinsip program patuh :

P : pakai alat dengan aman dan sesuai prosedur

A : amankan limbah tajam segera setelah digunakan

T : tempatkan limbah pada safety box tanpa mematahkan ulang jarum

U : upayakan tidak melebihi ¾ kapasitas safety box

H : hindari risiko dengan selalu menggunakan APD dan melaporkan bila terjadi cedera

Dengan pembuatan SOP penggunaan safety box yang benar diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan petugas dalam pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan. Gagasan ini juga mencerminkan nilai dasar ASN BerAKHLAK, seperti Akuntabel bertanggung jawab dalam pekerjaan, Harmonis yaitu saling tolong menonong dengan sesama petugas, dan Kolaboratif yaitu petugas ruang pelayanan bekerjasama dengan petugas kesling dalam pengumpulkan safety box yang sudah di tutup.

Untuk mewujudkan gagasan tersebut, kegiatan yang akan dilakukan selama masa aktualisasi adalah sebagai berikut.

1. Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait program PATUH
2. Pembuatan SOPpenggunaan safety box
3. Pembuatan leaflet terkait program PATUH
4. Pembuatan stiker terkait program PATUH
5. Pembuatan video terkait program PATUH
6. Pelaksanaan sosialisasi program PATUH
7. Pelaksanaan program PATUH
8. Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH
9. Penyusunan laporan terkait program PATUH

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

4.1. Matrik Jadwal kegiatan Aktualisasi

Berikut jadwal aktualisasi kegiatan penulis selama Habituasi yang dilmulai dari 08 September – 17 Oktober 2025.

Tabel 4.1 Jadwal Aktualisasi Kegiatan

No	kegiatan	September			Oktober	
		II	III	IV	I	II
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait program PATUH					
2.	Pembuatan SOP Penggunaan Safety box terkait program PATUH					
3.	Pembuatan banner terkait program PATUH					
4.	Pembuatan stiker terkait program PATUH					
5.	Pembuatan video terkait program PATUH					
6.	Pelaksanaan sosialisasi program PATUH					
7.	Pelaksanaan penerapan program PATUH					
8.	Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH					
9.	Penyusunan laporan terkait program PATUH					

4.2. Matrik Rancangan Aktualisasi

Unit Kerja : Puskesmas Siulak Deras – Dinas Kabupaten Kerinci

Identitas Isu : 1. Belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan

2. Banyaknya kehamilan resiko tinggi umur

3. Pengumpulan berkas BPJS yang kurang optimal

Isu yang diambil : Belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengumpulan sampah medis diruang pelayanan

Gagasan penyelesaian Isu : Optimalisasi Pengunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras

Tabel 4.2 Rancangan Kegiatan Aktualisasi

No.	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Terkait Nilai Dasar BerAKHLAK	Pihak Yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik	Keterangan
1.	Pelaksanaan konsultasi dengan mentor	Membuat nota dinas/telaah staf	Nota dinas dan dokumentasi	**Akuntabel :** saya telah menyusun nota dinas sesuai ketentuan, jelas dan dapat diperanggungjawabkan. **Kompeten :** Saya telah menyiapkan nota dinas dengan	Mentor	Ya	Apa bila terrjadi konflik dalam pelaksanaan konsultasi dengan mentor	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam kegiatan konsultasi

				memperhatikan aturan tata naskah dinas agar sesuai standar **Adaptif:** saya telah menyesuaikan isi nota dinas dengan kebutuhan dan kondisi terkini			terkait optimalisasi penggunaan safety box melalui program PATUH (petugas amankan usai gunakan) di ruang pelayanan Puskesmas siulak deras, maka dilakukan komunikasi terbuka untuk menyamakan persepsi dan mencari solusi bersama secara harmonis. Jika diperlukan, melibatkan pihak penengah guna menghasilkan keputusan yang adil dan	dengan mentor melalui sikap pelayanan yang responsif, akuntabel dalam menyampaikan isu. Konsultasi dilakukan secara kolaboratif dan harmonis dengan mentor, serta loyal dalam mengikuti arahan dari mentor.
		Melakukan konsultasi dengan mentor	Cacatan masukan dari mentor dan dokumentasi	**Akuntabel :** saya telah menyampaikan rencana kegiatan dan siap menerima masukan/saran **Kolaboratif :** saya telah berdiskusi dengan mentor mengenai kegiatan yang akan dilakukan **Adaptif :**saya telah menyesuaikan masukan dengan rancangan kegiatan **Harmonis :** saya telah menjalankan komunikasi yang baik dan menghargai masukkan dari mentor **Loyal :** saya telah mengukiti aturan dari mentor pada saat konsultasi				
		Membuat surat persetujuan kegiatan	Surat persetujuan dan dokumentasi	**Berorientasi Pelayanan :** saya telah menyusun surat persetujuan sesuai dengan tata naskah **Loyal :** saya telah membuat surat pesetujuan mentor pada saat konsultasi				

							teta menjaga kelancaran pelaksanaan program PATUH di puskesmas siulak deras.	
2.	Pembuatan SOP penggunaan safety box	Membuat Draft Pembuatan SOP penggunaan safety box	Draft SOP penggunaan safety box dan dokumentasi	**Kompeten :** saya telah menyusun draft untuk pembaharuan Pembuatan SOP penggunaan safety box **Akuntabel :** saya telah bertanggungjawab atas penyusunan draft Pembuatan SOP penggunaan safety box	Mentor, TU	Ya	Apa bila terjadi konflik dalam pembuatan SOP penggunaan safety box maka dilakukan komunikasi terbuka dan berkoordinasi dengan pihat terkait untuk menyamakan persepsi dalam memasukkan materi dengan sumber yang terpercaya untuk pembuatan SOP. Jika diperlukan, melibatkan	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam pembuatan Sop penggunaan safety box adalah kompeten dan akuntabel dalam mencari sumber terbaru untuk SOP, dan juga kolaboratif, harmonis dan loyal dengan arahan mentor, serta SOP merupakan bentuk dari panduan
		Melakukan konsultasi dengan mentor/pimpinan	Cacatan masukan dari mentor dan dokumentasi	**Loyal :** saya telah menyampaikan draft pembaharuan Pembuatan SOP penggunaan safety box sebagai bentuk mematuhi aturan mentor **Kolaboratif :** saya telah menerima masukkan dari mentor **Harmonis :** saya telah menjalankan komunikasi yang baik dan menghargai masukkan dari mentor **Adaptif :**saya telah menyesuaikan masukan dengan rancangan kegiatan				

		Membuat SOP penggunaan safety box	SOP penggunaan safety box dan dokumentasi	**Adaptif :** saya telah membuat Pembuatan SOP penggunaan safety box sesuai dengan masukkan dari mentor **Baerorientasi Pelayanan :** saya telah membuat Pembuatan SOP penggunaan safety box agar dapat diterapkan di pelayanan **Loyal :** saya telah membuat Pembuatan SOP penggunaan safety box sesuai dengan aturan naskah Puskesmas Siulak Deras			pihak penengah guna menghasilkan SOP penggunaan safety box yang dapat diterapkan di ruangan pelayanan Puskesmas Siulak Deras.	Berorientasi Pleayanan.
3.	Pembuatan banner terkait program PATUH	Membuat draf banner program PATUH	Draft banner program PATUH	**Kompeten :** saya telah menyusun draft untuk banner program PATUH **Akuntabel :** saya telah bertanggungjawab atas penyusunan draf banner program PATUH	Mentor	Ya	Apa bila terjadi konflik dalam Pembuatan banner terkait program PATUH maka dilakukan komunikasi terbuka dan berkoordinasi dengan pihat terkait untuk menyamakan persepsi dan mencari solusi bersama secara	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam pembuatan banner adalah kompeten dalam informasi yang di sampaikan, dan akuntabel serta adptif dalam mendesain banner. Dalam membuat
		Melakukan konsultasi dengan mentor/pimpinan	Cacatan masukan dari mentor dan dokumentasi	**Loyal :** saya telah menyampaikan draft banner program PATUH sebagai bentuk mematuhi aturan mentor **Kolaboratif :** saya telah menerima masukkan dari mentor **Harmonis :** saya telah menjalankan komunikasi yang				

				baik dan menghargai masukkan dari mentor **Adaptif :**saya telah menyesuaikan masukan dengan rancangan kegiatan			harmonis. Jika diperlukan, melibatkan pihak penengah guna menghasilkan banner rogram PATUH yang sesuai .	banner juga kolaboratif dan harmonis dengan mentor
		Membuat banner program PATUH	banner program PATUH dan dokumentasi	**Adaptif :** saya telah membuat banner program PATUH sesuai dengan masukkan dari mentor **Baerorientasi Pelayanan :** saya telah membuat banner sebagai wadah informasi agar dapat diterapkan di pelayanan				
4.	Pembuatan stiker terkait program PATUH	Membuat draf stiker program PATUH	Draft stiker program PATUH	**Kompeten :** saya telah menyusun draft untuk stiker program PATUH **Akuntabel :** saya telah bertanggungjawab atas penyusunan draf stiker program PATUH	Mentor	Ya	Apa bila terjadi konflik dalam Pembuatan stiker terkait program PATUH maka dilakukan komunikasi terbuka dan berkoordinasi dengan pihat terkait untuk menyamakan persepsi dan mencari solusi bersama secara harmonis. Jika diperlukan,	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam pembuatan stiker adalah kompeten dalam informasi yang di sampaikan, dan akuntabel serta adptif dalam mendesain stiker. Dalam mendesain stiker juga kolaboratif dan
		Melakukan konsultasi dengan mentor/pimpinan	Cacatan masukan dari mentor dan dokumentasi	**Loyal :** saya telah menyampaikan draft leaflet program PATUH sebagai bentuk mematuhi aturan mentor **Kolaboratif :** saya telah menerima masukkan dari mentor **Harmonis :** saya telah menjalankan komunikasi yang baik dan menghargai masukkan dari mentor				

				Adaptif :saya telah menyesuaikan masukan dengan rancangan kegiatan			melibatkan pihak penengah guna menghasilkan stiker rogram PATUH yang sesuai .	harmonis dengan mentor.
		Membuat stiker program PATUH	stiker program PATUH dan dokumentasi	**Adaptif :** saya telah membuat stiker sesuai dengan masukkan dari mentor **Baerorientasi Pelayanan :** saya telah membuat stiker sebagai wadah sebagai himbauan pada petugas untuk mengguanakan safety box agar dapat diterapkan di pelayanan				
5.	Pembuatan video terkait program PATUH	Membuat naskah video program PATUH	Naskah video program PATUH	**Kompeten :** saya telah menyusun naskah untuk video program PATUH **Akuntabel :** saya telah bertanggungjawab atas penyusunan naskah Video program PATUH	Mentor, Staff Puskesmas Siulak Deras, Kameramen	Ya	Apa bila terjadi konflik dalam Pembuatan video terkait program PATUH maka dilakukan komunikasi terbuka dan berkoordinasi dengan pihat terkait untuk menyamakan persepsi dan mencari solusi bersama secara harmonis. Jika diperlukan,	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam membuat video yaitu kompeten dan akuntabel dalam menyampaikan informasi dalam video, dan kolaboratif dan harmonis dengan mentor dan kameramen dalam
		Melakukan konsultasi dengan mentor/pimpinan	Cacatan masukan dari mentor dan dokumentasi	**Akuntabel :** saya telah menyampaikan rencana kegiatan dan siap menerima masukan/saran **Kolaboratif :** saya telah berdiskusi dengan mentor mengenai naskah video program PATUH **Harmonis :** saya telah menjalankan komunikasi yang baik dan menghargai masukkan dari mentor				

				Adaptif :saya telah menyesuaikan masukan dengan naskah video program PATUH			melibatkan pihak penengah guna menghasilkan video rogram PATUH yang sesuai .	mengmbil video, serta adaptif dalam menyungting video dengan menggunakan aplikasi digital.
		Membuat video program PATUH	Video program PATUH dan dokumentasi	**Adaptif :** saya telah membuat video program PATUH sesuai dengan naskah yang telah didiskusikan **Harmonis :** saya telah bekerjasama dengan rekan dalam proses pembuatan video program PATUH **Baerorientasi Pelayanan :** saya telah membuat video program PATUH agar dapat diterapkan di pelayanan **Kolaboratif :** saya telah membuat video program PATUH dengan rekan saya **Loyal :** saya telah berkomitmen untuk melaksanakan pembuatan video program PATUH sesuai arahan dari mentor				
		Menyunting video program PATUH	Video Program PATUH dan dokumentasi	**Harmonis :** saya telah bekerjasama dengan rekan dalam proses pembuatan video program PATUH **Kolaboratif :** saya telah membuat video program PATUH dengan rekan saya				

				Adaptif : saya telah membuat video program PATUH sesuai dengan naskah yang telah didiskusikan				
6.	Pelaksanaan sosialisasi program PATUH	Menyiapkan alat dan bahan	Daftar alat dan dokumentasi	**Kompeten :** saya telah membuat undangan untuk sosialisasi program PATUH **Loyal :** saya telah berkomitmen untuk melaksanakan sosialisasi program PATUH	Mentor, Staff Puskesmas	Ya	Apa bila terjadi konflik dalam Pelaksanaan sosialisasi terkait program PATUH maka dilakukan komunikasi terbuka dan diskusi dengan pihat terkait untuk menyamakan persepsi agar mendapatkan solusi bersama. Jika diperlukan, melibatkan mentor atau Kepala Puskesmas Siulak Deras guna sosialisasi program PATUH	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam pelaksanaan sosialisasi yanti dengan kolaboratif dan kominkasi yang responsif, akuntabel dan adaptif dalam menyampaikan materi, serta menunjukan loyalitas terhadap kepala Puskesmas Siulak Deras.
		Menyebarkan undangan	Daftar ruangan yang diundang dan dokumentasi	**Berorientasi Pelayanan :** saya telah menyebarkan undangan sebagai wujud layanan informasi agar seluruh peserta dapat hadir tepat waktu **Adaptif :** saya telah menyesuaikan waktu acara sosialisai dengan waktu pelayanan, agar tida mengganggu waktu pelayanan				
		Melaksanakan Sosialisasi	Daftar hadir dan dokumentasi	**Akuntabel :** saya telah menyampaikan materi sosialisasi dan meneri masukan dari peserta sosialisasi **Harmonis :** saya telah menghargai masukkan dari pesera sosialisasi **Kolaboratif :** saya telah melakukan sosialisasi dengan				

				melibatkan peran aktif peserta sosialisasi			terlaksana dan tersampaikan pada petugas ruangan pelayanan Puskesmas Siulak Deras.	
		Membuat notulen	Notulen dan dokumentasi	**Kolaboratif :** saya telah membuat notulen sosialisasi dengan bekerjasama dengan petugas lain untuk menjadi notulen **Harmonis :** saya telah menghargai petugas yang menjadi notulen pada saat sosialisasi				
7.	Pelaksanaan penerapan program PATUH	Melakukan pengecekkan penggunaan safety box bersama program Kesling	daftar ruangan yang dicek dan dokumentasi	**Kolaboratif :** saya telah melakukan pengecekkan bersama program kesling **Harmonis :** saya telah menghargai program kesling saat melkukan pengecekan **Adaptif :** saya telah menyesuaikan waktu dari program kesling **Kompeten :** saya telah melakukan pengecekkan dengan program kesling	Mentor, Petugas Kesling, Petugas Ruangan Pelayanan Tindakan	Ya	Apa bila terjadi konflik dalam Pelaksanaan penerapan terkait program PATUH maka dilakukan komunikasi terbuka. Jika diperlukan, melibatkan mentor atau Kepala Puskesmas Siulak Deras guna penerapan program PATUH terlaksana	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam pelaksanaan penerapan program PATUH dengan kolaboratif dan harmonis dengan petugas kesling dan petugas kebersihan, dan menunjukan sikap loyalitas
		Melakukan pengumpulan safety box yang sudah penuh	Daftar ruang pelayanan dan dokumentasi	**Kolaboratif :** saya telah melakukan pengumpulan safety box yang penuh **Loyal :** saya telah melakukan pengumpulan safety box di ruangan sesuai dengan aturan penggunaan safety box yang aman				

				Harmonis : saya telah menghargai petugas ruang pelayanan pada saat pengumpulan safety box			dengan baik dan efektif ruangan pelayanan Puskesmas Siulak Deras.	terhadap mentor dan koordinator ruangan pelayanan.
		Melakukan penggantian safety box yang baru dan di pastikan tidak bocor	Daftar ruangan yang diganti safety box dan dokumentasi	**Berorientasi pelayanan :** saya telah melakukan penggantian safety box yang penuh dengan yang baru dan dipastikan aman **Adaptif :** saya telah melakukan penggantian sesuai dengan ruangan yang safety box yang sudah penuh **Akuntabel :**saya telah bertanggungjawab untuk menggantikan safety box yang penuh dengan yang baru dan dipastikan aman				
8.	Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH	Membuat form kuesioner untuk evaluasi	Form kuesioner evaluasi dan dokumentasi	**Adaptif :** saya telah menyiapkan lembar ceklist sesuai dengan kebutuhan evaluasi **Akuntabel :**saya telah bertanggungjawab untuk membuat lembar ceklist untuk pelaksanaan evaluasi **Kompeten :** saya telah menyusun lembar ceklist yang sesuai sehingga mendapatkan hasil penilaian yang objektif	Mentor, Petugas Kesling, Petugas Ruangan Pelayanan Tindakan	Ya	Apa bila terjadi konflik dalam Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH maka dilakukan komunikasi terbuka secara harmonis untuk menyamakan persepsi dalam menganalisis hasil evaluasi.	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam membuat form kuiseoner yaitu dengan bersikap akuntabel dan kompeten dalam menyusun kuiesioner dan berorintasi
		Menyebarkan form	kuesioner yang telah isi dan	**Berorientasi Pelayanan :** saya telah menyampaikan lembar ceklist dengan bahasa				

		kuesioner evaluasi	dokumentasi	yang baik agar petugas merasa nyaman **Kolaboratif :** saya telah melakukan evaluasi ini berkerjasama dengan program kesling **Harmonis :** saya telah menghargai dan menghormati program kesling selama evaluasi			Jika diperlukan, melibatkan mentor atau Kepala Puskesmas Siulak Deras guna hasil analisis program PATUH menjadi lebih objektif, akurat dan menjadi dasar tindak lanjut kegiatan program patuh.	pelayanan dalam bahasa yang digunakan dalam kuesioner serta kolaboratif dan harmonis dengan petugas dalam penyebaran kuesioner agar diisi dengan baik.
		Membuat analisis evaluasi	Analisis hasil evaluasi dan dokumentasi	**Akuntabel :** saya telah membuat analisis hasil evaluasi sesuai dengan hasil yang ada tanpa manipulasi **Loyal :** saya telah menggunakan hasil evaluasi sebagai bentuk perubahan di Puskesmas Siulak Deras				
9.	Penyusunan laporan terkait program PATUH	Membuat draf laporan hasil kegiatan program PATUH	Draft laporan dan dokumentasi	**Kompeten :** saya telah menyusun draft untuk pembuatan laporan program PATUH **Akuntabel :** saya telah bertanggungjawab atas penyusunan draft pembuatan laporan program PATUH	mentor	Ya	Apa bila terjadi konflik dalam penyusunan laporan terkait program PATUH maka dilakukan koordinasi dan komunikasi terbuka secara harmonis untuk menyamakan	Nilai BerAKHLAK yang diterapkan dalam penyususnan laporan yaitu dengan kompeten dan akuntabel dalam menyusun laporan dari
		Melakukan konsultasi dengan mentor	Melakukan konsultasi dengan mentor	**Loyal :** saya telah menyampaikan draft laporan program PATUH sebagai bentuk mematuhi aturan mentor				

				Kolaboratif : saya telah menerima masukkan dari mentor **Harmonis :** saya telah menjalankan komunikasi yang baik dan menghargai masukkan dari mentor **Adaptif :**saya telah menyesuaikan masukan dengan draft laporan			format , isi, dan data yang digunakan dalam dalam menyusun laporan. Jika diperlukan, melibatkan mentor atau Kepala Puskesmas Siulak Deras sebagai verifikasi agar laporan yang dihasilkan akurat dan sesuai dengan ketentuan berlakut.	hasil kegiatan dan hasil evaluasi, juga adaptif terhadap perkembangan teknologi dalam menyusun laporan serta menunjukan sikap harmonis dan loyal dalam mengikuti arahan dari mentor.
		Melakukan perbaikan dan membuat hasil akhir laporan	Laporan kegiatan dan dokumentasi	**Adaptif :** saya telah membuat laporan program PATUH sesuai dengan masukkan dari mentor **Baerorientasi Pelayanan :** saya telah membuat laporan dengan bahasa yang jelas dan mudah di pahami				

4.3. Matrik Rekapitulasi Rencana Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

Untuk memastikan nilai-nilai dasar BerAKHLAK dapat diinternalisasi secara konsisten dalam setiap kegiatan, maka disusunlah matrik rekapitulasi rencana habituasi. Matrik ini menggambarkan keterkaitan antara mata pelatihan dengan kegiatan habituasi yang dilakukan, serta jumlah aktualisasi yang dicapai pada masing-masing nilai.

Tabel 4.3 Rekapitulasi Rancangan Habituasi Nilai-nilai dasar PNS (BerAKHLAK)

no	Mata pelatihan	KEGIATAN																		Jumlah Aktualisasi per MP
		Ke-1		Ke-2		Ke-3		Ke-4		Ke-5		Ke-6		Ke-7		Ke-8		Ke-9		
		rencana	realisasi	rencana	realisasi	rencana	realisasi	rencana	realisasi	rencana	realisasi	rencana	realisasi	rencana	realisasi	rencana	realisasi	rencana	realisasi	
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	Akuntabel	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	12
3	Kompeten	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	Harmonis	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	13
5	Loyal	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6	Adaptif	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	17
7	Kolaboratif	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	13
Jumlah MP yang diaktualisasikan per kegiatan		10	10	9	9	8	8	8	8	14	14	9	9	10	10	8	8	8	8	84

4.4. Capaian Penyelesaian Core Isu

Berikut merupakan tabel capaian penyelesaian core isu, yang menggambarkan hasil nyata dari Optimalisasi Penggunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras.

Tabel 4.4 Kondisi Core isu

KONDISI CORE ISU	
SEBELUM AKTUALISASI	SESUDAH AKTUALISASI
Di Puskesmas Siulak Deras juga belum tersedianya SOP penggunaan Safety box dan belum tersedianya wadah informasi tentang safety box sebagai tempat sampah medis tajam. Serta tidak dilakukan sosialisasi dan pengawasan tentang penggunaan safety box kepada petugas ruang pelayanan yang melakukan tindakan medis. Sekitar 50% petugas tidak patuh dalam pengumpulan sampah medis tajam diruang pelayanan menggunakan safety box, safety box sering terisi melebihi kapasitas safety box yaitu ¾ bagian.	Tersedianya SOP pengunaan safety box dan wadah informasi tentang penggunaan safety box. Setelah di lakukan sosialisasi dan penerapan ke ruangan pelayanan tindakan dan dilakukan pengisian form kuisioner di dapat hasil sebagai berikut. Analisis Hasil : ✓ 100% responden mengetahui fungsi safety box, jenis limbah yang harus dibuang ke dalamnya, dan batas maksimal pengisian. ✓ 100% responden selalu membuang jarum ke safety box, dan tidak ada yang melepas jarum dengan tangan langsung (sangat baik). ✓ Namun, hanya 85% (17 orang) yang tidak melakukan recapping, sementara 15% (3 orang) masih melakukan recapping — kebiasaan yang berbahaya dan harus diperbaiki. Berdasarkan hasil di atas, di peroleh kesimpulan bahwa setelah dilakukan kegiatan Program PATUH terjadi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan petugas dalam penggunaan safety box di ruang pelayanan tindakan.

4.5. Manfaat Terselesaikannya Core Isu

1. Manfaat Bagi Penulis
    - Mendapat pengalaman langsung dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan permasalahan di lapangan, terutama terkait aspek Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan manajemen limbah medis
    - Penulis turut berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menjaga keselamatan lingkungan kerja tenaga medis.
2. Manfaat bagi instansi
    - Setelah isu kepatuhan terselesaikan, petugas medis lebih disiplin dalam membuang limbah tajam sesuai prosedur.
    - Risiko tertusuk benda tajam berkurang, yang berdampak pada turunnya potensi infeksi seperti HIV, Hepatitis B/C, dll.
    - Instansi menjadi lebih patuh terhadap peraturan dari Kemenkes dan Permenkes tentang pengelolaan limbah medis.Puskesmas yang tertib dalam pengelolaan limbah medis memiliki nilai lebih saat dilakukan akreditasi atau penilaian mutu pelayanan.
    - Pengelolaan limbah yang sistematis mengurangi biaya penanganan kecelakaan kerja atau potensi denda dari pelanggaran regulasi.
    - Tenaga medis merasa lebih aman, yang dapat meningkatkan semangat kerja dan produktivitas.

4.6. Recana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Berikut merupakan rencana tindak lanjut hasil Aktualisasi optimalisasi Penggunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak deras, yaitu sebagai berikut.

4.5 Recana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan waktu	Para pihak terkait	Sumber biaya	Ket.
1	Pembaharuan SOP penggunaan safety box	SOP terbaru	1 tahun sekali	TU Puskesmas Siulak Deras	Instansi	-
2	Monitoring dan evaluasi secara berkala	Lembar penerapan	Satu bulan sekali	Petugas kesling dan petugas ruang pelayanan tindakan	Instansi	-
3	Penyediaan sarana dan prasarana	Safety box tersedia di gudang	Setiap amprah OBHP (obat dan Bahan Habis Pakai)	Petugas gudang obat dan petugas ruang pelayanan tindakan	Instansi	-

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi ini merupakan upaya strategi untuk memperkuat peran ASN dalam mendukung efektivitas pelaksaan kebijakan. Sebelum pelaksanaan aktualisasi, kegiatan Optimalisasi Penggunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) safety box yang ada di Puskesmas Siulak Deras sering terisi melebihi dari batas maksimal safety box, sefaty box di isi dengan limbah non tajam dan tidak tersedianya SOP dan wadah informasi serta sosialisasi tentang penggunaan safety box sehingga menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan petugas dalam menggunaan safety box. Melalui program aktualisasi ini berhasil meningkatkan kesadaran dan kedisplinan petugas dalam pengelolaan limbah medis tajam dan menggunakan safety box. Melalui sosialisasi dan penerapan prinsip PATUH petugas menjadi lebih memahami pentingnya risiko tertusuk benda tajam serta penularan penyakit akibat limbah medis. Program ini juga mendorong terbentuknya budaya kerja yang lebih tertib, aman, dan bertanggung jawab di lingkungan kerja, khususnya dalam pengelolaan limbah medis tajam, maupun perilaku kerja ASN yang Berorientasi Pelayanan Publik.

Kegiatan ini membuktikan bahwa penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK berperan penting dalam peningkatan profesionalisme dan efektivitas kerja, nilai Berorientasi Pelayanan, terlihat dari upaya pembuatan

SOP Penggunaan Safety Box untuk panduan kerja dalam mempermudah dalam melakukan pelayanan, Akuntabel, dengan penyusunan nota dinas, surat persetujuan dan penyusunan laporan sesuai dengan aturan yang dapat dipertanggungjawabkan. Kompeten, melalui penyusunan form kuisioner dan menyusun materi yang ada di stiker dan banner agar menjadi media yang menarik dan informatif. Harmonis, dengan menjalin komunikasi yang baik, sopan, menghargai Kepala Puskesmas dan rekan kerja. Loyal, melalui komitmen dalam mendukung kebijkan Kepala Puskesmas Siulak Deras dan pelaksanaan kegiatan terkait program PATUH. Adaptif, dengan pelaksanaan program PATUH menyesuaikan teknologi digital yangrelevan dengan perkembangan zaman. Kolaboratif, melalui kerjasama antara Mentor, Kesling, Petugas Ruang Pelayanan dan pihak terkait lainnya dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box di puskesmas siulak deras. Secara keseluruhan penerapan nilai BerAKhlak dalam kegiatan ini memperkuat citra Asn sebagai pelayan publik yang profesional.

5.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil kegiatan aktualisasi, direkomendasikan agar penyelenggara pelatihan dapat terus meningkatkan kualitas program pembelajaran dan pendampingan bagi peserta. Pelatihan aktualisasi sebaiknya tidak hanya berfokus pada pemahaman teori nilai-nilai BerAKHLAK dan peran ASN sebagai pelaksana kebijakan publik, tetapi juga memberikan

ruang praktik yang lebih luas bagi peserta untuk mengimplementasikan inovasi sesuai konteks tugas dan tantangan di instansi masing-masing.

Selain itu, instansi asal peserta disarankan untuk melakukan tindak lanjut dari hasil aktualisasi dengan menjadikannya sebagai panduan dalam meningkatkan kinerja. Dengan penerapan rekomendasi ini, diharapkan instansi mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung inovasi, memperkuat integritas pegawai serta meningkatkan kualitas pelayanan publik. Pada akhirnya keberhasilan aktualisasi ini bukan hanya menjadi pencapaian indivi peserta, tetapi juga menjadi bagian dari upaya kolektif instansi dalam mewujudkan tata kelola instansi, transparan dan berdampak langsung bagi petugas kesehatan dan masyarakat yang di layanani.

DAFTAR PUSTAKA

Desty Andralista, Dkk (2020). Pengelolaan Limbah Medis Padat Diwilayah Kerja puskesmas Pangkalan Kasai Kcamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2020;7(2) : 254-262

Lembaga Administrasi Negara. (2017). *"Aktualisasi"* Modul Pembelajaran Pelatihan Dasar Calon PNS. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.

Lembaga Administrasi Negara (2019). Modul Pelatihan Dasar Calon PNS Analisis Isu Kontenporer.Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.

Lembaga Administrasi Negara (2021). Modul Pelatihan Dasar CAlon PNS Smart ASN. Jakrta: Lembaga Administrasi Negara

Permenkes (2020). Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah

Puskesmas Siulak Deras (2021). Profil Kesehatan Puskesmas Siulak Deras Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Puskesmas Siulak Deras (2023). Manajemen B3 dan Limbah B3 Puskesmas Siulak Deras

LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Mingguan

1. Laporan Minggu Ke-1

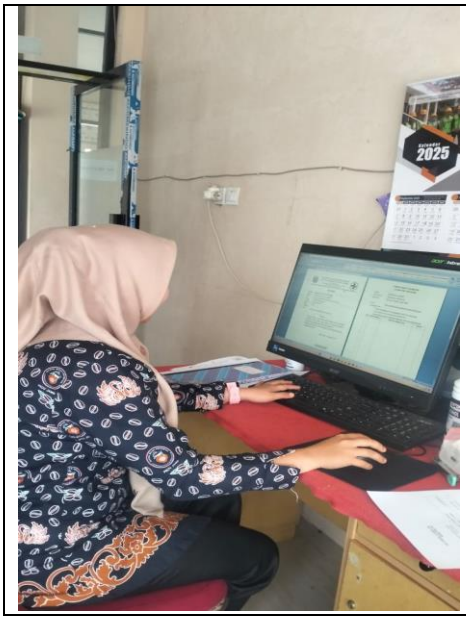
Kegiatan 1. Pelaksanaan Konsultasi Mentor

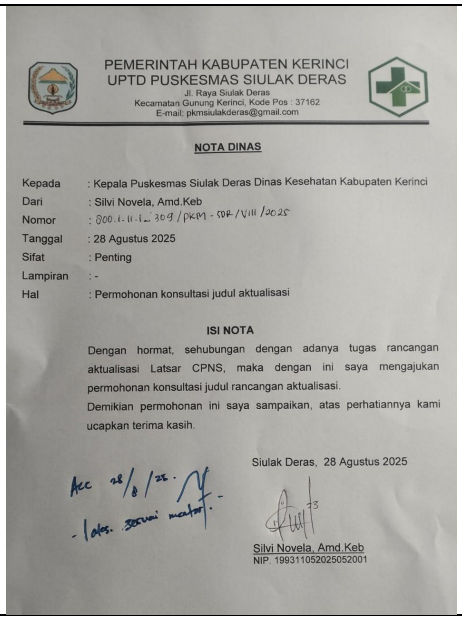
Tahapan 1 : membuat nota dinas

Pada saat *Distance Learning* saya membuat isu untuk tugas rancangan aktualisasi, sehingga saya membuat nota dinas yang harus saya sampaikan kepada kepala Puskesmas Siulak Deras yang mana beliau sebagai mentor. Nota Dinas merupakan hal yang penting untuk saya buat sehingga saya memulai mengindentifikasi maksud dan tujuan membuat nota dinas dengan tanggungjawab penuh baik secara isi maupun legalitasnya (**akuntabel**).

Saya membuat nota dinas dengan struktur dan bahasa yang jelas dan sesuai dengan standar administrasi Puskesmas Siulak Deras. Nota dinas yang saya buat mudah untuk dipahami tujuan dan maksud yang tercantum dalam nota dinas (**kompeten)** sehingga tidak membuat penerima tidak salah tafsir/maksud.

Dalam proses membuat nota dinas saya mendapatkan masukkan dari teman dan senior saya diruangan tentang tata naskah pembuatan nota dinas sehingga saya melakukan sedikit perubahan dalam pembuatan nota dinas agar dapat menyesuaikan dengan tata naskah dan masukkan dari senior (**adaptif**).





PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Puskesmas Siulak Deras Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
Dari : Silvi Novela, Amd.Keb
Nomor : 800.4.11.1/ 309 / PKM - SDR / VIII / 2025
Tanggal : 28 Agustus 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Permohonan konsultasi judul aktualisasi

ISI NOTA

Dengan hormat, sehubungan dengan adanya tugas rancangan aktualisasi Latsar CPNS, maka dengan ini saya mengajukan permohonan konsultasi judul rancangan aktualisasi.
Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Siulak Deras, 28 Agustus 2025

Acc 28/8/25.
- lolos. Silahkan mentor.

Silvi Novela, Amd.Keb
NIP. 199311052025052001

Tanggal : 28 Agustus 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak membuat nota dinas dengan tanggungjawab maka bisa membuat mentor tidak percaya akan isi nota dinas tersebut, sehingga mengganggu proses verifikasi (**Akuntabel**). Jika saya tidak **kompeten** bisa jadi saya membuat nota dinas dengan bahasa ;yang berbelit sehingg sulit untuk di pahami dan bisa membuat multitafsir.

Jika saya tidak **adaptif** atau membuka diri untuk menerima masukkan dari seniordan menyesuaikan dengan tat naskah maka nota dinas yang saya buat menjadi tidak efektif dan tidak relevan.

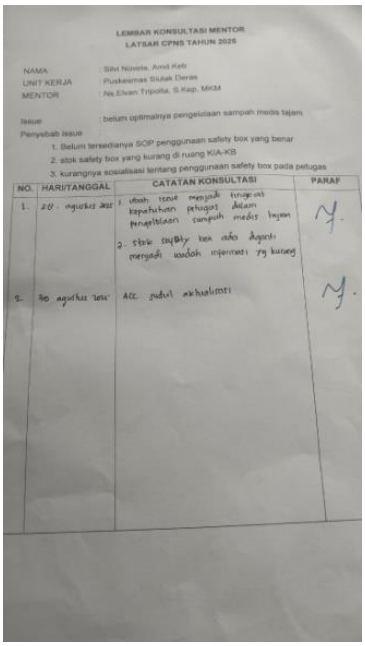
Tahapan 2 : Melakukan Konsultasi dengan mentor

Pada saat konsultasi saya menyampaikan beberapa isu yang saya ajukkan kepada mentor, isu-isu tersebut saya dapat dari hasil pengamatan saya pada saat bekerja di Puskesmas Siulak Deras sehingga saya dapat mempertanggungjawabkan isu yang saya ajukan (**akuntabel**).

Pada saat konsultasi saya juga membangun komunikasi yang baik dengan mentor dan juga bekerjasama dan berdiskusi sehingga dapat menemukan solusi terbaik (**Kolaboratif**). Pada saat diskusi saya tetap menjaga etika saya dan saya menghormati mentor sehingga dapat membuat hubungan yang baik dalam berkonsultasi dengan mentor (**harmonis**).

Pada saat konsultasi mentor memberikan pendapat dan masukkan untuk saya menentukkan isu yang akan diangkat, mentor juga memberikan beberapa pandangan terhadap isu dan juga beberapa referensi yang dapat saya gunakan sebagai bahan dalam menyusun rancangan aktualisasi. Saya menerima masukkan dari mentor dan menyesuaikannya (**adaptif**).

Saya melakukan konsultasi dengan mentor untuk mendapatkan masukkan dan persetujuan untuk melakukan rancangan aktualisasi, sehingga saya dapat berkomitmen untuk melaksanakan arahan dari mentor bukan sekedar formalitas saja (**loyal**).

LEMBAR KONSULTASI MENTOR
LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Sitri Novela, Amd.Keb
UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras
MENTOR : Ns.Elvam Tripolita, S.Kep, MKM

Issue : belum optimalnya pengelolaan sampah medis tajam
Penyebab issue
1. Belum tersedianya SOP penggunaan safety box yang benar
2. stok safety box yang kurang di ruang KIA-KB
3. kurangnya sosialisasi tentang penggunaan safety box pada petugas

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1.	20 - agustus 2025	1. obsh. issue menjadi tanggung jawab kepatuhan petugas dalam pengelolaan sampah medis tajam 2. stok safety box ada dgn menjadi waduh informasi yg kurang	
2.	30 agustus 2025	Acc. judul aktualisasi	

Tanggal : 28 Agustus 2025
Analisis dampak :

Jika saya tidak bertanggungjawab dalam mengajukan isu pada saat melakukan konsultasi maka mentor tidak mempercanyai isu yang saya ajukan ada di Puskesmas Siulak Deras (Akuntabel). Jika saya tidak dapat kolaborasi dengan mentor makan konsultasi menjadi tidak efektif dan diskusi untuk mendapat solusi juga tidak dapat terjadi. Jika saya tidak menjaga etika atau menghargai mentor maka mentor tidak mau menerima saya untuk konsultasi (Harmonis).

Jika saya bisa beradaptasi (Adaptif) dengan perubahan maka mentor bisa jadi tidak menyetujui isu yang saya ajukan. Jika saya tidak bisa mematuhi aturan atau melaksanakan masukkan dari mentor, rancangan saya menjadi tidak efektif (Loyal).

Tahapan 3 : Membuat surat persetujuan kegiatan

Setelah melalui proses membuat nota dinas dan melakukan konsultasi dengan mentor maka saya menemukan isu yang tepat untuk diangkat pada rancangan aktualisasi saya, maka sampai pada proses yang terakhir yaitu pembuatan surat persetujuan kegiatan oleh mentor.

Surat persetujuan kegiatan yang saya buat merupakan salah satu bukti dari kegiatan rancangan aktualisasi saya, surat persetujuan ini dibuat juga merupakan salah satu bentuk dukungan dari mentor. Surat persetujuan ini juga juga disusun bertujuan membantu proses dan salah satu bentuk menghindari dari birokrasi yang berbelit (**berorientasi pelayanan**).

Pada saat proses membuat surat persetujuan kegiatan ini disusun sesuai dengan kepentingan untuk rancangan aktualisasi, surat persetujuan dibuat juga mematuhi aturan tata naskah yang ada di Puskesmas Siulak Deras. Saya membuat surat persetujuan ini juga bentuk dari saya mematuhi aturan dan masukkan yang diberikan oleh mentor kepada saya (**loyal**).

Saya merasakan dampak postif dari hubungan antara **nilai-nilai BerAKHLAK** dengan pelaksanaan kegiatan **membuat surat persetujuan kegiatan** sangat erat, karena surat persetujuan merupakan dokumen resmi yang menyatakan izin atau persetujuan dari mentor atas suatu rencana aktualisasi. Proses penyusunannya mencerminkan integritas, profesionalisme, dan tanggung jawab pegawai sebagai CPNS.





PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENTOR

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
NIP	: 198402252009021003
Jabatan	: Kepala Puskesmas Siulak Deras
Instansi	: Puskesmas Siulak Deras-Dinas Kesehatan Kabupaten Kerici

Mendukung dan menyetujui Rancangan Aktualisasi dari :

Nama	: Silvi Novela, Amd.Keb
NIP	: 199311052025052001
Jabatan	: Bidan Terampil
Instansi	: Puskesmas Siulak Deras-Dinas Kesehatan Kabupaten Kerici
Judul	: Optimalisasi Penggunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan USai Gunakan) Diruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Siulak Deras, 30 Agustus 2025

Kepala Puskesmas Siulak Deras,

Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
NIP. 198402252009021003

Tanggal : 30 Agustus 2025

Analisis dampak:

Jika saya tidak membuat surat persetujuan maka dapat menimbulkan kesalahpahaman dengan mentor terkait isu yang diajukan (**Berorientasi pelayanan**).

Jika surat persetujuan ini dibuat tidak mengikuti aturan tata naskah makan surat persetujuan tidak diterima dan tidak dapat di tandatangan oleh mentor (**Loyal**).

Kegiatan 2. Pembuatan SOP Penggunaan Safety Box

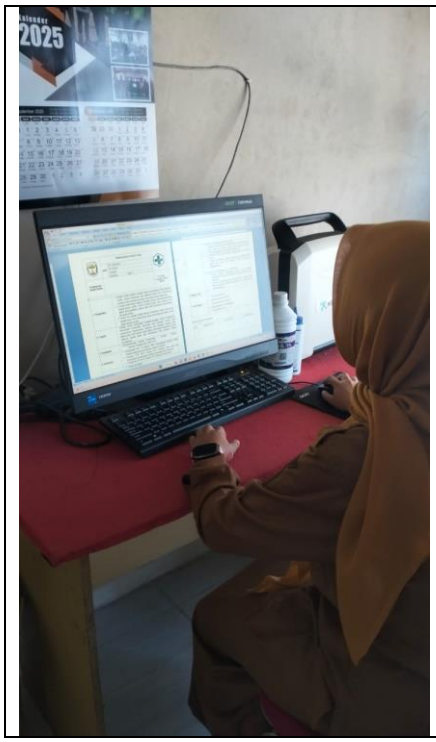
Tahapan 1 : membuat Draft SOP

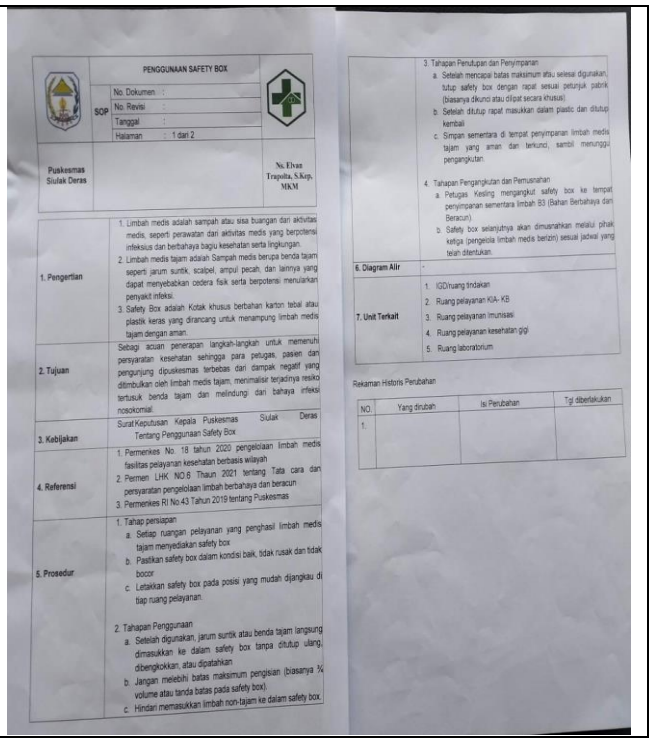
Kegiatan kedua saya yaitu membuat SOP penggunaan safety box, dengan tahapan yang pertama dengan membuat draft SOP penggunaan safety box.

Dalam pembuatan draft SOP penggunaan safety box saya mengumpulkan beberapa bahan materi dari sumber yang akurat, draft SOP penggunaan safety box menyertakan dasar hukum atau kebijakan terkait dalam setiap prosedursehingga draft SOP dapat dipertanggungjawabkan (**akuntabel**)

Dalam pembuatan SOP penggunaan safety box saya memahami proses kerja dan memiliki kemampuan teknis pembuatan SOP.Saya juga mencari referensi SOP dari peraturan dan/atau Undang-undang terbaru dari berbagai sumber atau media (**kompeten**).

Dalam pengalaman membuat draft SOP implementasi nilai BerAKHLAK dalam kegiatan pembuatan draft SOP (Standar Operasional Prosedur) sangat penting agar proses penyusunan SOP tidak hanya efektif dan efisien.





PENGGUNAAN SAFETY BOX

SOP
No. Dokumen :
No. Revisi :
Tanggal :
Halaman : 1 dari 2

Puskesmas Sulak Deras

Ns. Elvan Trapsila, S.Kep, MKM

1. Pengertian
1. Limbah medis adalah sampah atau sisa buangan dari aktivitas medis, seperti perawatan dan aktivitas medis yang berpotensi infeksius dan berbahaya bagi kesehatan serta lingkungan.
2. Limbah medis tajam adalah Sampah medis berupa benda tajam seperti jarum suntik, scalpel, ampul pecah, dan lainnya yang dapat menyebabkan cedera fisik serta berpotensi menularkan penyakit infeksi.
3. Safety Box adalah Kotak khusus berbahan karton tebal atau plastik keras yang dirancang untuk menampung limbah medis tajam dengan aman.

2. Tujuan
Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memenuhi persyaratan kesehatan sehingga para petugas, pasien dan pengunjung dipuskesmas terbebas dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh limbah medis tajam, meminalisir terjadinya resiko tertusuk benda tajam dan melindungi dari bahaya infeksi nosokomial

3. Kebijakan
Surat Keputusan Kepala Puskesmas Sulak Deras Tentang Penggunaan Safety Box

4. Referensi
1. Permenkes No. 18 tahun 2020 pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah
2. Permen LHK NO.6 Thaun 2021 tentang Tata cara dan persyaratan pengelolaan limbah berbahaya dan beracun
3. Permenkes RI No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

5. Prosedur
1. Tahap persiapan
a. Setiap ruangan pelayanan yang penghasil limbah medis tajam menyediakan safety box
b. Pastikan safety box dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak bocor
c. Letakkan safety box pada posisi yang mudah dijangkau di tiap ruang pelayanan.

2. Tahapan Penggunaan
a. Setelah digunakan, jarum suntik atau benda tajam langsung dimasukkan ke dalam safety box tanpa ditutup ulang, dibengkokkan, atau dipatahkan
b. Jangan melebihi batas maksimum pengisian (biasanya ¾ volume atau tanda batas pada safety box).
c. Hindari memasukkan limbah non-tajam ke dalam safety box

3. Tahapan Penutupan dan Penyimpanan
a. Setelah mencapai batas maksimum atau selesai digunakan, tutup safety box dengan rapat sesuai petunjuk pabrik (biasanya dikunci atau dilipat secara khusus).
b. Setelah ditutup rapat masukkan dalam plastic dan ditutup kembali
c. Simpan sementara di tempat penyimpanan limbah medis tajam yang aman dan terkunci, sambil menunggu pengangkutan.

4. Tahapan Pengangkutan dan Pemusnahan
a. Petugas Kesling mengangkut safety box ke tempat penyimpanan sementara limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun)
b. Safety box selanjutnya akan dimusnahkan melalui pihak ketiga (pengelola limbah medis berizin) sesuai jadwal yang telah ditentukan.

6. Diagram Alir -

7. Unit Terkait
1. IGD/ruang tindakan
2. Ruang pelayanan KIA- KB
3. Ruang pelayanan Imunisasi
4. Ruang pelayanan kesehatan gigi
5. Ruang laboratorium

Rekaman Historis Perubahan

NO.	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl diberlakukan
1.			

Tanggal : 09 September 2025

Analisis dampak :

Jika materi dan sumber hukum yang tidak jelas maka draft pembuatan SOP tidak dapat dipertanggungjawabkan isi draft pembuatan SOP (**Akuntabel**).

Jika saya tidak **Kompeten** saya tidak dapat mencari sumber materi yang terpercaya maka pembutan draft SOP menjadi tidak efektif.

Tahapan 2 : Melakukan Konsultasi dengan Mentor

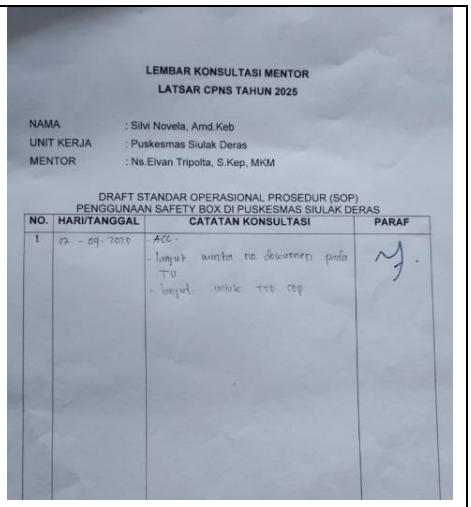
setelah pembuatan draft SOP penggunaan safety box selesai saya segera melakukan konsultasi dengan mentor, saya mengkonfirmasi waktu mentor lewat chat wa agar dapat menyesuaikan waktu mentor dengan waktu konsultasi, pada saat konsultasi dilakukan saya juga menerima masukkan dari mentor dan siap untuk diperbaiki (**adaptif)**.

Saya juga membangun komunikasi yang baik dengan mentor sehingga kerjasama yang baik dapat terwujud dengan mentor (kolaboratif), dan juga saya membangun komunikasi yang baik dan interaktif dengan mentor yang dapat membuat diskusi tentang pembuatan SOP penggunaan safety box berjalan dengan lancar, saya juga menghargai dan terbuka terhadap masukkan dari mentor (**harmonis**)

Konsultasi dengan mentor yang saya lakukan sebagai bentuk komitmen terhadap tugas dan tanggung jawab dalam mendukung tujuan peyelesaian tugas rancangan aktualisasi (**loyal**).

Pada saat konsultasi dengan mentor dalam proses pembuatan SOP penggunaan safety box saya tidak lupa untuk melakukan dokumentasi. Dalam pengalaman ini saya mendapat banyak masukkan dari mentor dalam pembuatan SOP penggunaan safety box.





LEMBAR KONSULTASI MENTOR
LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb
UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras
MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGGUNAAN SAFETY BOX DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1.	12 - 09 - 2025	- Acc - - lanjut minta ttd dokumen pada TU - lanjut untuk ttd sop	

Tanggal : 12 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya dapat beradaptasi (Adaptif) dengan waktu yang disiapkan oleh mentor maka konsultasi tidak dapat dilakukan. Jika saya tidak dapat kolaborasi dengan mentor maka konsultasi menjadi tidak efektif dan diskusi untuk mendapat solusi juga tidak dapat terjadi.

Jika saya tidak menjaga etika atau menghargai mentor maka mentor tidak mau menerima saya untuk konsultasi (Harmonis). Jika saya tidak bisa mematuhi aturan atau melaksanakan masukkan dari mentor, SOP saya buat menjadi tidak efektif (Loyal).

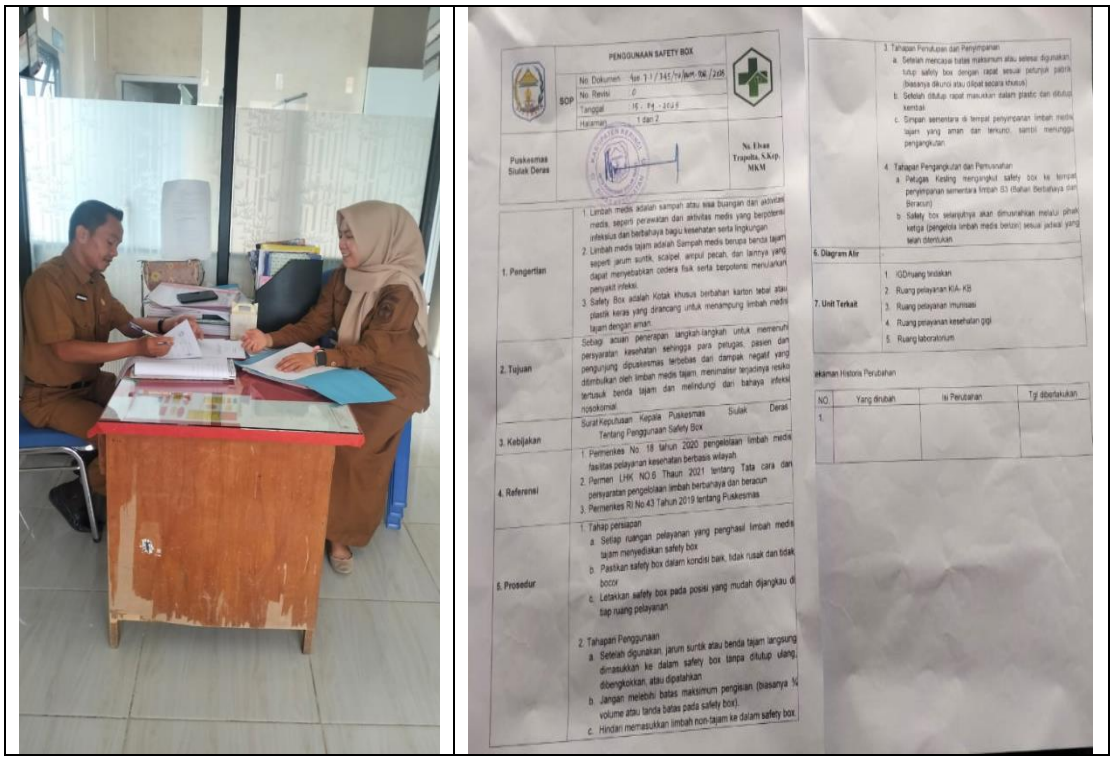
Tahapan 3 : membuat SOP Penggunaan Safety Box

Setelah saya mendapatkan arahan dari mentor untuk meminta nomor dukumen untuk pembuatan SOP penggunaan safety box di tata usaha Puskesmas Siulak Deras, dan saya menyesuaikan arahan dari mentor saya segera meminta nomor dokumen kepada tata usaha (**adaptif**) dan dapat dilanjutkan dengan proses penandatanganan dan pemberian cap basah pada dokumen SOP penggunaan safety box.

Dalam pembuatan SOP penggunaan safety box selain untuk menyelesaikan tugas rancangan aktualisasi juga merupakan salah satuuntuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Siulak Deras. Dalam pembuatan SOP penggunaan safety box agar pelayanan menjadi lebih efisien dan mempermudah proses layanan (**berorientasi pelayanan).**

Saya menyusun SOP adalah bentuk loyalitas terhadap tugas dan tanggungjawab pada institusi. Menyusun SOP dengan sungguh-sungguh untuk mendukung visi-misi organisasi (**loyal**).

Dalam pengalaman menyusun SOP pengguanaan safety box bukan hanya membuat dokumen teknis, tetapi juga cerminan dari nilai-nilai kerja yang baik dan professional, sehingga nilai berakhlak dapat di implementasikan dalam pembuatan SOP. Dalam pembuatan SOP penggunaan safety box saya juga dilupa untuk mendokumentasikan.



PENGGUNAAN SAFETY BOX

Tanggal : 16 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak melakukan penyesuaian atau **Adaptif** arahan dari mentor maka pembautan SOP tidak dapat berjalan dengan lancar. Jika saya tidak membuat SOP penggunaan safety box dapat membuat proses pelayanan menjadi tidak bermutu (**Berorientasi pelayanan**)

Jika saya tidak loyalitas dalam pembuatan SOP penggunaan safety box dapat menghambat poses penyelesaian tugas rancangan aktualisasi (**loyal**)

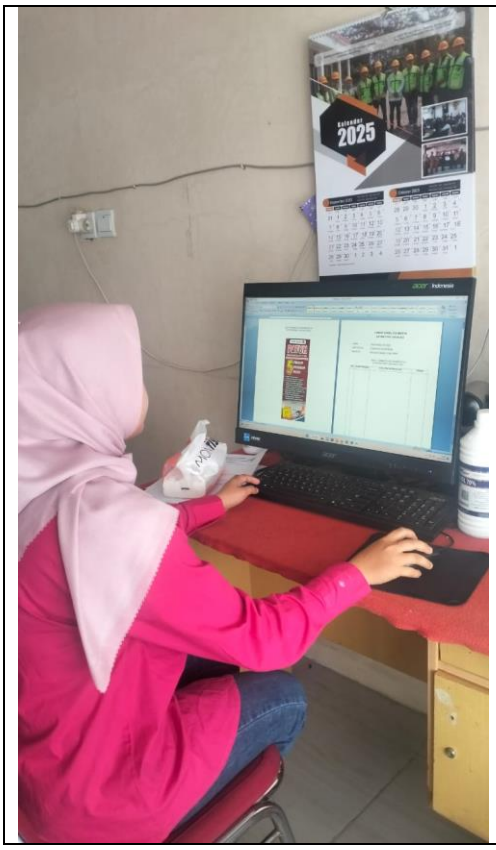
Kegiatan 3. Pembuatan Banner Program PATUH

Tahapan 1 : membuat Draft Banner

Kegiatan selanjutnya saya membuat banner program PATUH, dalam proses pembuatan draft banner saya memasukkan apa yang sudah saya jelaskan pada rancangan aktualisasi tentang isu yang saya, materi yang saya bahas dalam banner menggunakan kalimat yang mudah untuk di mengerti, singkat, pada dan jelas sehingga informasi yang disampaikan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam proses pembuatan draft saya dengan penuh tanggungjawab agar bisa selesai tepat waktu (**akuntabel**).

Saya memilih banner untuk dijadikan media informasi yang tepat agar semua petugas dapat melihat dan mengetahui informasi yang tercantum dalam banner. Dalam proses pembuatan draft banner saya mencoba menggunakan aplikasi untuk mendesain agar terlihat menarik dan bisa menarik petugas untuk membaca. Dalam menggunakan aplikasi untuk mendesain merupakan salah satu bentuk dari nilai **kompeten**.

Dalam membuat draft banner ini merupkan pengalaman yang sangat berharga dimana saya dapat berusaha membuat desain visual dalam bentuk banner untuk menyampaikan suatu informasi, proses ini saya tidak lupa untuk mendokumentasikan.





13 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bertanggungjawab maka informasi yang ada didalam draft banner menjadi tidak relevan dan tidak efektif (**Akuntabel**).

Jika saya tidak memiliki kompetensi (**Kompeten**) menggunakan aplikasi maka desai draft banner bisa menjadi tidak menarik dan tidak diminati untuk dibaca.

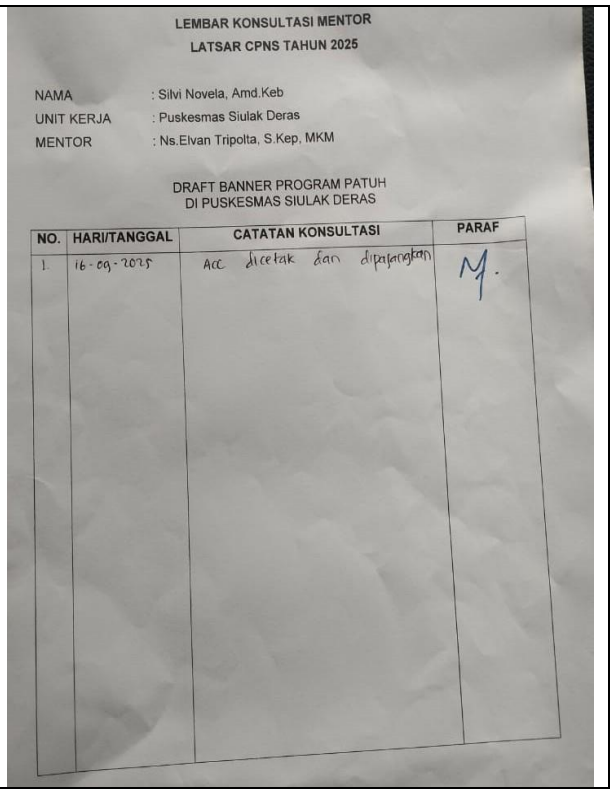
Tahapan 2 : Melakukan Konsultasi dengan Mentor

Setelah saya membuat draft banner saya segera melakukan konsultasi dengan mentor saya di puskesmas. Sebelum konsultasi saya menyesuaikan waktu mentor terlebih dahulu agar pada saat melakukan konsultasi bisa lebih efektif waktunya. Karen saya membuat draft menggunakan aplikasi dan menyesuaikan tren terbaru serta informasi yang saya sampaikan di dalam draft banner adalah informasi yang saya perbaharui sehingga membuat mentor menyukainya dan memberikan saran untuk langsung ke proses akhir yaitu membuat/menyetak banner (**adaptif**).

Dengan adanya arahan atau masukkan dari mentor untuk langsung ke proses akhir yaitu membuat/menyetak banner, maka saya segera melaksanakan arahan tersebut sebagai bentuk saya mentaati arahan dari mentor (**loyal**).

Pada saat melakukan konsultasi saya menyampaikan informasi yang ada didalam banner dengan bahasa yang jelas sehingga mentor bisa langsung mengerti tentang pembahasan yang ada didalam banner, sehingga pada saat konsultasi komunikasi saya dengan mentor terbangun dengan baik (**kolaboratif**). Saya tetap menjaga etika dan menghargai mentor pada saat konsultasi, setelah saya menyampaikan informasi didalam banner saya mendengarkan dan menyimak apa yang disampaikan oleh mentor (**harmonis**).





LEMBAR KONSULTASI MENTOR
LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb
UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras
MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT BANNER PROGRAM PATUH
DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1.	16-09-2025	Acc dicetak dan dipasangkan	

Tanggal : 16 September 2025

Analisis dampak :

: jika saya tidak bisa menyesuiakan (**Adaptif**) waktu mentor maka proses konsultasi menjadi tidak efektif. Jika saya tidak mengikuti arahan dari mentor maka draft banner saya tidak bisa dilakukan tahap akhir (**Loyal**).

Jika saya tidak bisa bekerjasama (**Kolaboratif**) dengan mentor pada saat konsultasi maka draft banner saya tidak bisa dianggap layak untuk dibuat karena belum dikonsultasikan. Pada saat konsultasi saya tidak menghargi mentor maka masukkan yang diberikan bisa menjadi tidak membangun untuk draft banner saya (**Harmonis**).

Tahapan 3 : Membuat Banner

Banner merupakan salah satu media untuk menyampaikan informasi yang mudah untuk dilihat dan menarik untuk dibaca. Saya menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** dalam pembuatan banner tentang PATUH yang berisi himbauan untuk menggunakan safety box dalam proses pembuangan limbah medis tajam diharapkan dapat menambahkan ilmu dan informasi ke petugas sehingga dapat meningkatkan kepatuhan petugas dalam penggunaan safety box.

Dalam proses pembuatan banner saya juga beradaptasi dengan kemajuan teknologi dengan mendesai banner menggunakan aplikasi untuk desai banner, sehingga hasil desain visual yang terbaru dan tidak ketinggalan (**adaptif**)

Dalam proses pembuatan banner saya tidak hanya memperhatikan informasi di dalam banner, saya juga memperhatikkan tempat penempatan banner yang efisien untuk dilihat sehingga seluruh petugas dapat membaca dan memperoleh informasi dari banner tersebut (**adaptif**).

Pengalam ini tidak lupa saya dokumentasikan karena pembuatan banner ini merupakan pengalaman pertama saya dalam mendesain dan memasukkan informasi dalam banner, sehingga dalam proses pembuatan banner ini dapat saya selesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.



Tanggal : 17 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak memperhatikan informasi dan tata letak dari banner maka banner yang dibuat tidak membantu dalam perbaikan pelayanan (**Berorientasi pelayanan**).

Jika saya tidak beradaptasi (**adaptif**) dengan teknologi maka saya tidak dapat dapat membuat desain visual yang terbaru.

Kegiatan 4. Pembuatan Stiker Program PATUH

Tahapan 1 : membuat Draft Stiker

Stiker merupakan bahan tempel yang berisikan informasi dan himbauan yang singkat, jelas dan disertai gambar. Saya memilih membuat draft stiker salah satu media informasi untuk mengajak petugas mengetahui program PATUH.

Dalam pembuatan stiker program PATUH saya bertanggungjawab dalam mencari materi yang singkat dan jelas, mencari gambar untuk mendukung informasi didalam stiker, dan juga bertanggungjawab dalam memilih kata-kata bijak sehingga petugas melihat dapat memahami informasi yang disampaikan didalam stiker (**akuntabel**).

Dalam pembuatan stiker juga sama dengan pembuatan banner saya juga menggunkan aplikasi untuk mendesain stiker tidak hanya menarik untuk dibaca melainkan informatif untuk petugas Puskesmas Siulak Deras, mencoba melakukan desain dengan aplikasi merupakan bentuk dari nilai **kompeten** yang saya terapkan dalam pembuatan draft stiker.





Tanggal : 15 September 2025

Analsis dampak :

Jika saya tidak bertanggungjawab dalam mencari materi dan gambar maka informasi didalam stiker menjadi tidak efektif (**Akuntabel).**

Jika saya kitak **kompeten** dalam menggunakan aplikasi untuk desain maka stiker yang dibuat menjadi tidak menarik untuk dibaca.

Tahapan 2 : Melakukan Konsultasi dengan Mentor

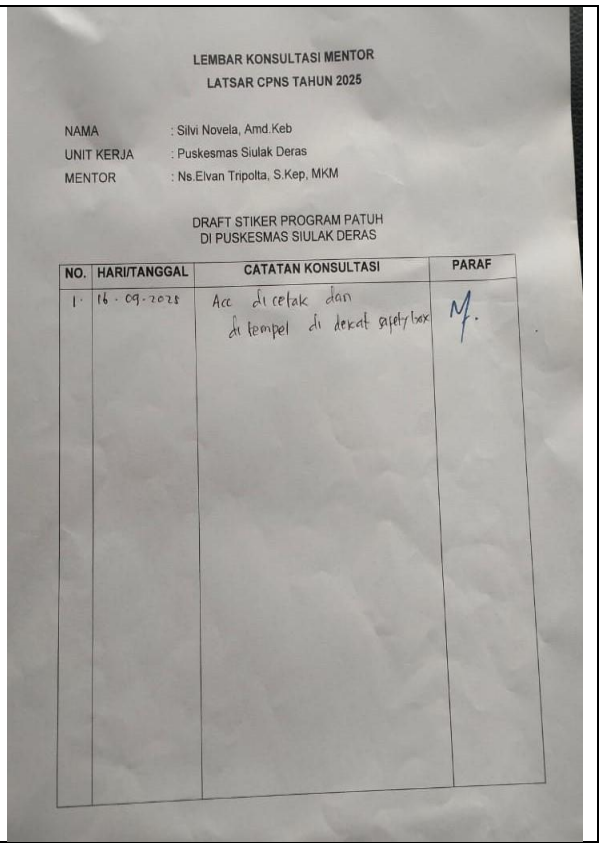
Saya melakukan konsultasi dengan mentor setelah menyelesaikan draft stiker terlebih dahulu, pada saat konsultasi saya menunggu waktu yang diberikan oleh mentor untuk melakukan konsultasi, pada saat konsultasi saya juga menyesuaikan arahan dari mentor (**adaptif**).

Pada saat melakukan konsultasi saya menerima aturan dari mentor untuk melakukan konsultasi dipagi hari dan saya mentaati aturan tersebut dan pada saat mentor memberikan arahan saya juga mengikuti arahan dari mentor. Sikap tersebut mencerminkan nilai loyalitas saya pada mentor pada saat melakukan konsultasi (**loyal**).

Dalam melakukan konsultasi saya berusaha membangun komunikasi dua arah agar dapat membuat diskusi tentang stiker program PATUH dapat berjalan dengan baik dengan mentor, saya menyampaikan stiker program PATUH dan saya juga menyimak serta mendengarkan pendapat yang diberikan oleh mentor (**kolaboratif**).

Pada saat konsultasi saya juga menggunakan bahasa dan tutur kata yang baik dan sopan, serta saya menjaga etika saya saat melkukan konsultasi dengan mentor sehingga dapat menciptakan hubungan baik dalam konsultasi stiker program PATUH (**harmonis**).





LEMBAR KONSULTASI MENTOR
LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb
UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras
MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT STIKER PROGRAM PATUH
DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1.	16-09-2025	Acc di cetak dan di tempel di dekat safety box	M.

Tanggal : 16 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak menyesuaikan waktu konsultasi dengan mentor maka konsultasi tidak dapat berjalan dengan baik (**Adaptif**). Jika saya tidak mentaati aturan darimntor, maka konsultasi tidak dapat dilakukan sehingga menghambat pembuatan stiker program PATUH (**Loyal**).

Jika saya tidak bekerjasama (**Kolaboratif**) dengan mentor dalam pembuatan stiker, maka stiker bisa jadi tidak menjadi media yang baik. Jika saya tidak mendengarkan arahan mentor maka stiker program PATUH tidak dapat menjadi media informasi (**Harmonis**).

Tahapan 3 : Membuat Stiker

Setelah saya melalui tahap pembuatan draft dan melakukan konsultasi dengan mentor, saya melakukan pembuatan stiker dengan cara menyetak dan menelpelkan stiker.

Di dalam stiker terdapat informasi dan himbauan yang berisi tentang penggunaan safety box yang saya beri nama program PATUH, saya membuat stiker berjutuan untuk memberikan informasi kepada patugas dan membantu agar informasi yang diterima dapat diterapkan sehingga menjaga mutu pelayanan yang ada di Puskesmas Siulak Deras (**berorientasi pelaynaan**).

Saya juga beradaptasi dengan kemajuan teknologi dengan menggunakan aplikasi untuk mendesain stiker sehingga desain stiker yang saya buat merupakan desain terbaru. Pada saat penempelan stiker saya juga menyesuaikan di area mana yang boleh diberikan atau di tempelkan stiker (**adaptif**).

Pengalaman saya membuat stiker adalah pengalaman yang berharga, banyak ilmu yang saya dapatkan dari proses pembuatan stiker, dan saya juga tidak lupa untuk mendokumentasikan seluruh proses pembuatan stiker program PATUH.



Tanggal : 17 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak memperhatikan materi stiker maka dapat mengganggu mutu pelayanan (**Berorientasi pelayanan)**.

Jika tidak menyesuaikan dengan kemajuan teknologi maka saya tidak dapat membuat desain stiker terbaru (**Adaptif**).

2. Lampiran Minggu Ke-2

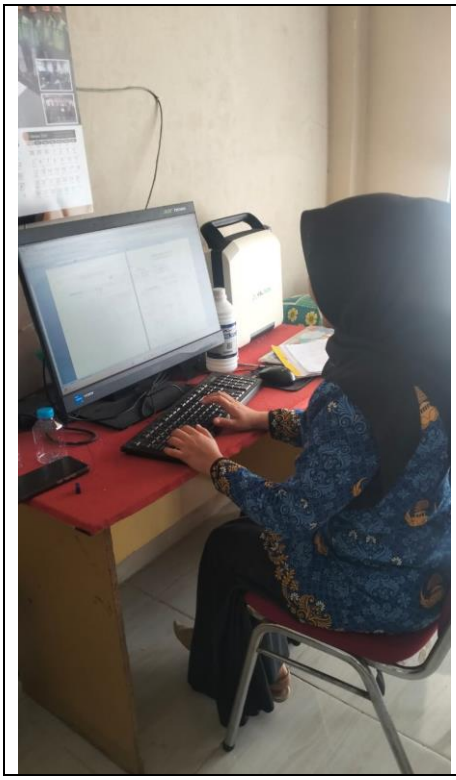
Kegiatan 5. Pembuatan Video Program PATUH

Tahapan 1 : membuat naskah video

Setelah saya melalui minggu pertama dengan empat kegiatan, sekarang masuk minggu kedua yaitu pembuatan video, dalam pembuatan video saya membuat 4 tahapan.

Tahapan pertama saya membuat naskah video,dalam pembuat naskah video ini saya bertanggungjawab dalam menyusun naskah video, saya merangkum materi dari SOP dan banner agar bisa dimasukkan dalam naskah video, dalam naskah video saya juga memasukkan kata-kata bijak distiker yang saya buat, agar naskah video menjadi menarik untuk dibuatkan videonya dan pesan/materi nya tersampaikan pada penonton video (**akuntabel**).

Disini saya juga menerapkan nilai **kompeten**, dimana saya menyusun naskah video ini secara terstruktur, yang awalnya saya memperlihatkan/memperkenalkan sekilas tentang Puskesmas Siulak Deras baru masuk pada materi dan ditutup dengan kata bijak atau ajakan pada petugas kesehatan.



DRAFT VIDEO PROGRAM PATUH DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

PATUH menggunakan safety box (petugas amankan usai gunakan)

Puskesmas Siulak Deras terdapat beberapa ruangan pelayanan yang melakukan tindakan medis, yang tentunya akan menghasilkan sampah medis salah satunya berupa sampah medis tajam sehingga ruang tersebut harus menyediakan safety box. Sebelum menggunakan safety box pastikan safety box dalam keadaan baik, letakan safety box pada posisi yang mudah dijangkau, safety box ini terdapat di beberapa ruangan pelayanan yang ada di puskesmas, seperti di IGD, ruang KIA KB, Ruang imunisasi, ruang kesehatan gigi, dan laboratorium. Adapun cara penggunaan safety box yaitu benda tajam seperti jarum suntik langsung dimasukkan ke safety box dan hindari memasukan limbah non-tajam ke dalam safety box. Jika safety box terisi ¾ bagian tutup dan masukkan safety box kedalam plastic kuning dan beritahu petugas kebersihan untuk memindahkan ke TPS

PATUH (petugas amankan usai gunakan)

5 prinsip program patuh :

P : pakai alat dengan aman dan sesuai prosedur

A : amankan limbah tajam segera setelah digunakan

T : tempatkan limbah pada safety box tanpa mematahkan/memasukkan ulang jarum

U : upayakan tidak melebihi ¾ kapasitas safety box

H : hindari risiko dengan selalu menggunakan APD dan melaporkan bila terjadi cedera

BUKAN PILIHAN TAPI KEWAJIBAN !!!

PENTINGNYA SAFETY BOX UNTUK LIMBAH MEDIS TAJAM

Tanggal : 17 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bertanggungjawab dalam mencari materi yang baik maka informasi didalam video bisa jadi menyesatkan atau informasi yang salah (**Akuntabel**).

Jika saya tidak memiliki kompetensi (**Kompeten**) dalam menyusun naskah video dengan terstruktur dan menarik bisa jadi video yang saya buat tidak menarik dan tidak diminati untuk dilihat.

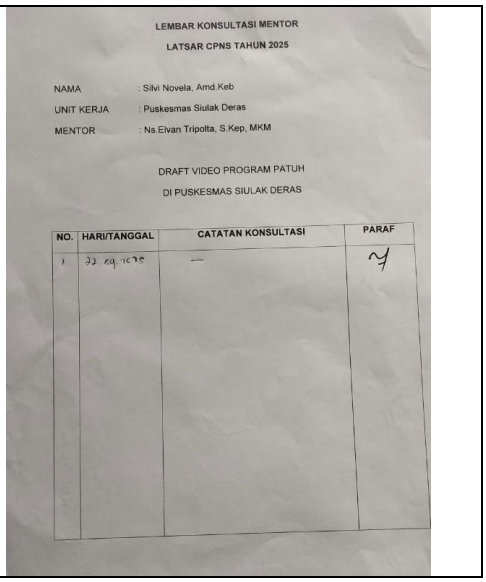
Tahapan 2 : Melakukan Konsultasi dengan Mentor

Sebelum konsultasi saya menyesuaikan waktu mentor terlebih dahulu agar pada saat melakukan konsultasi bisa lebih efektif waktunya. Dalam pembuatan naskah video saya menyesuaikan materi dengan keadaan yang ada di puskesmas Siulak Deras sehingga pada saat konsultasi, mentor dapat mudah memahami maksud dan tujuan dari naskah video tersebut (**adaptif**).

Dengan adanya arahan atau masukkan dari mentor untuk langsung ke proses akhir yaitu membuat video, maka saya segera melaksanakan arahan tersebut sebagai bentuk saya mentaati arahan dari mentor. Mentor juga memberi masukkan pada saya agar proses perekaman video dilakukkan di Puskesmas Siulak Deras dan tetap memperhatikan detail kecil seperti peragaan tindakan medis tidak lupa menggunakan APD (**loyal**).

Pada saat melakukan konsultasi saya menyampaikan informasi yang ada didalam naskah video dengan bahasa yang jelas sehingga mentor bisa langsung mengerti tentang pembahasan materi yang ada didalam naskah video, sehingga pada saat konsultasi komunikasi saya dengan mentor terbangun dengan baik (**kolaboratif**). Saya juga tetap menjaga etika dan menghargai mentor pada saat konsultasi, setelah saya menyampaikan informasi didalam banner saya mendengarkan dan menyimak apa yang disampaikan oleh mentor (**harmonis**).





LEMBAR KONSULTASI MENTOR
LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb
UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras
MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT VIDEO PROGRAM PATUH
DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1	22 09 2025	—	

Tanggal : 22 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bisa menyesuiakan (**Adaptif**) waktu mentor maka proses konsultasi menjadi tidak efektif. Jika saya tidak mengikuti arahan dari mentor maka video saya tidak bisa di terima oleh mentor minsalnya saya lupa memakai sarung tangan pada saat melakukan tindakan (**Loyal**).

Jika saya tidak bisa bekerjasama (**Kolaboratif**) dengan mentor pada saat konsultasi maka naskah video saya tidak bisa dianggap layak untuk dibuat karena belum dikonsultasikan. Pada saat konsultasi saya tidak menghargi mentor maka masukkan yang diberikan bisa menjadi tidak membangun untuk proses pembuatan/perekaman video (**Harmonis**).

Tahapan 3 : Membuat video

Saya menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** dalam pembuatan video yang berisi informasi tentang menggunakan safety box dalam proses pembuangan limbah medis tajam diharapkan dapat menambahkan ilmu dan informasi ke petugas sehingga dapat meningkatkan kepatuhan petugas dalam penggunaan safety box. Dalam proses pembuatan video saya juga beradaptasi dengan kemajuan teknologi sehingga hasil video menjadi menarik untuk di tonton dan bersifat edukatif (**adaptif**)

Pada saat proses pembuatan video saya juga bekerjasama atau **kolaborasi** dengan rekan kerja yang hadir pada saat proses perekaman video dan juga adik saya yang membantu saya dalam proses merekam video. Dengan adanya kerjasama dengan rekan kerja dan adik saya, saya sangat menghargai dan menghormati mereka dengan berkata baik dan meminta izin pada saat merekam didalam ruangan, saya juga membangun komunikasi yang baik agar proses pembuatan video dapat berjalan lancar dan juga dapat hasil video yang menarik (**harmonis**)

Pada saat konsultasi mentor memberikan beberapa arahan pada saya terkait pembuatan video, saat proses pembuatan video/perekaman video saya mengikuti arahan tersebut, sikap saya tersebut merupakan penerapan dari nilai **loyal** dimana saya mengikuti aturan/arahan dari mentor.





Tanggal : 24 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak memperhatikan informasi didalam video, bisa jadi video tersebut menyebarkan informasi yang salah sehingga video yang dibuat tidak membantu dalam perbaikan pelayanan (**Berorientasi pelayanan**). Jika saya tidak beradaptasi (**adaptif**) dengan teknologi maka saya tidak dapat menyampaikan informasi yang benar di dalam video tersebut.

Jika saya tidak **kolaborasi** dengan rekan dan adik saya dalam pembuatan video, maka proses pembuatan video menjadi terlalu lama karena dikerjakan sendiri. Dan jika saya tidak menghagai rekan kerja dan adik saya bisa membuat mereka tidak bisa bekerjasama dengan saya dalam proses pembuatan video (**harmonis**). Dan jika saya tidak mengikuti arahan dari mentor bisa membuat proses pembuatan video dihentikan oleh mentor atau video tidak diterima oleh mentor (**loyal**).

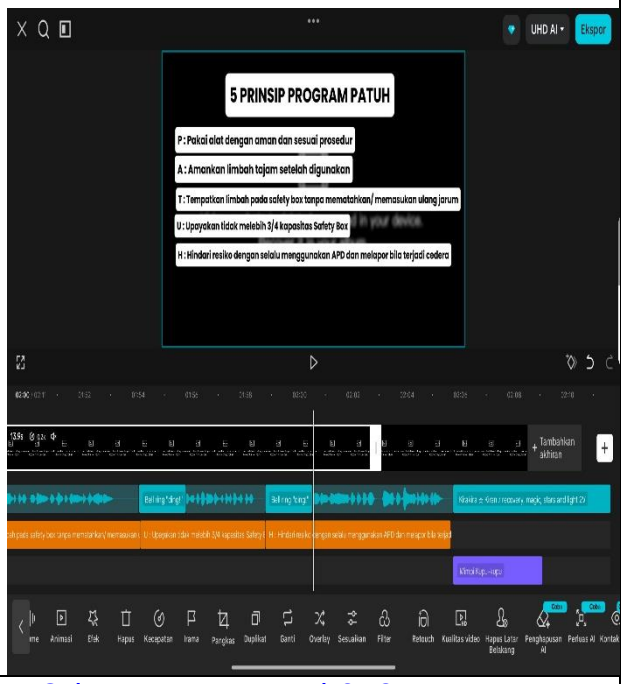
Tahapan 4 : Menyuntingan video

Setelah saya melakukan proses pembuatan/perekaman video, video tersebut masuk ketahap menyunting agar mendapatkan hasil yang baik. Pada saat proses menyunting video saya saya mengikuti dan menyesuaikan tren yang ada sekarang, sehingga video saya terlihat menarik untuk di tonton dan informasi yang ada di dalam video dapat tersampaikan pada petugas yang menonton video program PATUH (**adaptif**).

Pada saat proses penyuntingan video saya juga bekerjasama atau **kolaborasi** dengan adik saya untuk melakukan penyuntingan video tersebut. Dengan adanya kerjasama dengan adik saya dalam proses penyuntingan video, saya sangat menghargai dan menghormati adik saya dengan berkata baik dan saling diskusi dalam proses penyuntingan video agar hasil video yang didapat menjadi video yang bagus dan menarik, saya juga membangun komunikasi yang baik agar proses penyuntingan video dapat berjalan lancar dan juga dapat hasil video yang menarik dan informasi menjadi tepat dalam video (**harmonis**).

Dalam proses pembuatan naskah hingga penyuntingan video ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dan pengalaman yang pertama bagi saya. Saya sangat merasa tertantang dengan proses pembuatan video ini. Dalam pengalaman ini saya tidak lupa untuk mengambil dokumentasi mulai dari awal hingga mendapat hasil akhir video.





Link Video : https://youtu.be/DRpQnYmRZ1o?si=ZZumJmawLuoh6Y9N

Tanggal : 24 September 2025

Jika saya tidak dapat menyesuaikan / **adaptif** dalam melakukan penyuntingan video, bisa jadi proses penyuntingan menjadi video yang tidak mengikuti trend dan menjadi video lama sehingga tidak menarik untuk ditonton.

Jika saya tidak bekerjasama (**kolaboratif**) dengan adik saya dalam melakukan proses penyuntingan video sehingga saya memaksa sendiri untuk melakukan penyuntingan video tersebut sehingga membuat proses penyuntingan menjadi lebih lama. Dan jika saya tidak melakukan komunikasi dengan baik bisa membuat adik saya tidak mau membantu dan bekerjasama dengan saya dalam proses penyuntingan video (**harmonis**).

3. Laporan Minggu Ke-3

Kegiatan 6. Pelaksanaan Sosialisasi

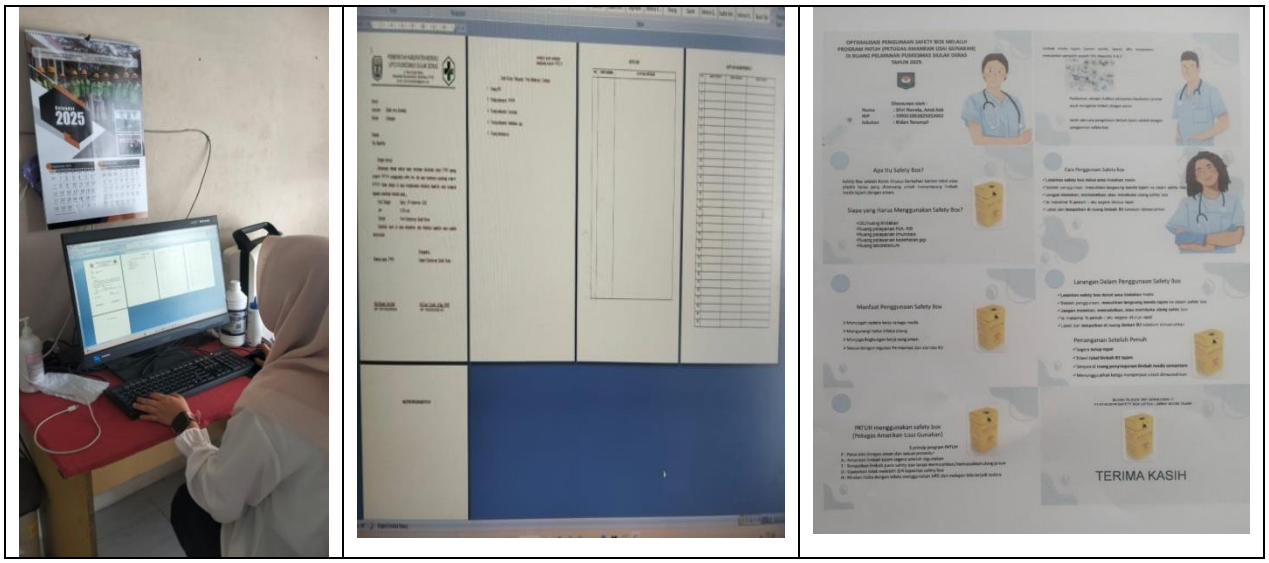
Tahapan 1 : menyiapkan alat dan bahan

Sebelum saya melakukan sosialisasi saya terlebih dahulu menyiapkan alat dan bahan untuk sosialisasi seperti membuat undangan, menyiapkan materi untuk sosialisasi, lembaran notulen dan daftar hadir.

Semua alat dan bahan untuk sosialisasi saya yang bertanggungjawab untuk menyiapkan agar pada saat sosialisasi dilakukan tidak ada kendala dan berjalan dengan lancar, seperti membuat undangan serta ruang mana saja yang harus di undang, saya juga menyiapkan materi yang saya rangkum dari SOP dan yang ada di banner dan juga saya menyiapkan lembaran notulen sebagai hasil/rangkuman dari sosialisasi serta saya menyiapkan lembaran untuk mengisi daftar hadir peserta undangan. Dan saya juga menyiapkan tempat/ruangan untuk sosialisasi (**akuntabel**).

Pada saat saya membuat undangan saya mengikuti format tata naskah yang ada di Puskesmas Siulak Deras, saya juga minta izin pada mentor untuk menyiapkan ruangan aula untuk pelaksanaan sosialisasi (**loyal**)

Dalam menyiapkan alat dan bahan saya juga tidak lupa menyiapkan snack untuk para undangan, agar pada saat sosialisasi berlangsung para undangan tidak merasa bosan.



Tanggal : 24 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bertanggungjawab dalam mempersiapkan alat dan bahan untuk pelaksanaan sosialisasi, maka pada saat sosialisasi berlangsung banyak hal yang belum tersedia seperti noluten, dll (**Akuntabel**).

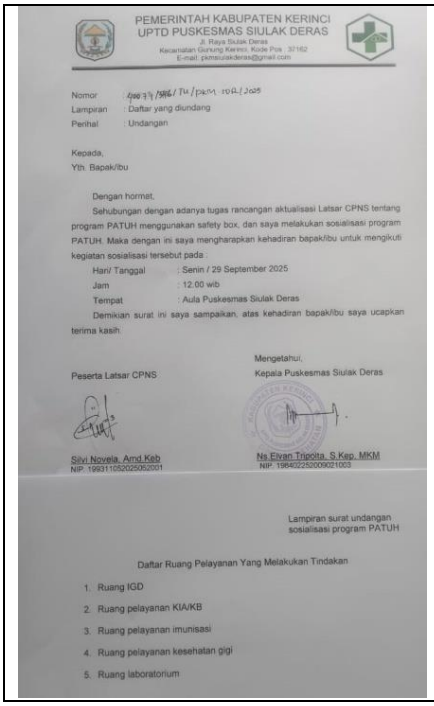
Jika saya tidak mengikuti aturan tata naskah Puskesmas Siulak Deras dalam membuat undngan bisa membuat peserta yang diundang tidak bersedia datang untuk sosialisasi (**loyal**).

Tahapan 2 : Menyebarkan Undangan

Pada saat menyebarkan undangan saya memberi tahu kepada ruangan yang diundangan bahwa acara sosialisasi akan diadakan setelah pelayanan selesai. Penyesuaian ini dilakukan agar sosialisasi dapat berjalan dengan lancer dan tidak mengganggu waktu pelayanan di Puskesmas Siulak Deras (**adaptif**).

Saya juga menyebarkan undangan sendiri dan langsung kepada koordinator ruangan sebagai bentuk penerapan nilai **Berorientasi pelayanan** yang saya lakukan. Dan saya meminta tolong pada koordinator ruangan agar membri tahu staff/petugas yang ada diruangan tersebut agar dapat mengikuti sosialisasi.

Pada saat menyebarkan undnagan saya juga tidak lupa memberikan undangan kepada Kepala Puskesmas Siulak Deras dan sekaligus beliau sebagai mentor saya agar dapat menghadiri sosialisasi tersebut, agar beliau juga dapat membantu saya dalam penguatan materi tentang kepatuhan petugas dalam menggunakan safety box untuk wadah pembuangan sampah medis tajam diruangan pelayanan yang melakukan tidakan medis.

 PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS Jl. Raya Siulak Deras Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162 E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com Nomor : 400.3.7/ 586 / TU / PKSM - SDR / 2025 Lampiran : Daftar yang diundang Perihal : Undangan Kepada, Yth. Bapak/Ibu Dengan hormat, Sehubungan dengan adanya tugas rancangan aktualisasi Latsar CPNS tentang program PATUH menggunakan safety box, dan saya melakukan sosialisasi program PATUH. Maka dengan ini saya mengharapkan kehadiran bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan sosialisasi tersebut pada : Hari/ Tanggal : Senin / 29 September 2025 Jam : 12.00 wib Tempat : Aula Puskesmas Siulak Deras Demikian surat ini saya sampaikan, atas kehadiran bapak/ibu saya ucapkan terima kasih Peserta Latsar CPNS Silvi Novela, Amd.Keb NIP. 199311052025062001 Mengetahui, Kepala Puskesmas Siulak Deras Ns Elvan Tripolta, S.Kep, MKM NIP. 198402252009021003 Lampiran surat undangan sosialisasi program PATUH Daftar Ruang Pelayanan Yang Melakukan Tindakan 1. Ruang IGD 2. Ruang pelayanan KIA/KB 3. Ruang pelayanan imunisasi 4. Ruang pelayanan kesehatan gigi 5. Ruang laboratorium	

Tanggal : 26 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak memberi tahu bahwa waktu sosialisasi tidak dilakukan pada saat jam pelayanan, maka bisa jadi peserta tidak dapat hadir karena masih melakukan pelayanan pada pasien (**Adaptif**) .

Jika saya tidak menyebarkan dan memberikan undangan sendiri kepada koordinaotor pelayanan bisa membuat coordinator tidak menyampaikan kepada staff/petugas diruangan bahwa ada undngan soisialisasi (**Berorientasi pelayanan**).

Tahapan 3 : Melaksanakan sosialisasi

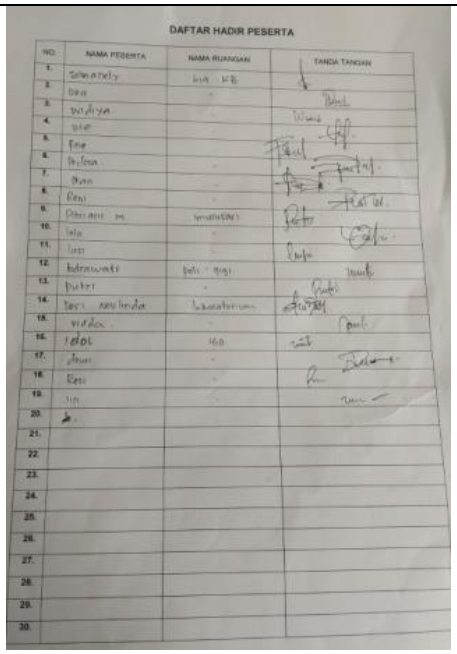
Sebelum sosialisasi dilakukan saya menyiapkan ruangan dan bahan yang telah saya buat terlebih dahulu, saya juga menyediakan snack untuk peserta yang hadir.

Pada saat sosialisasi dilakukan saya dengan penuh tanggungjawab menyampaikan materi yang telah saya susun, saya juga memperlihatkan safety box sambil saya menjelaskan, dan juga saya menyampaikan yang ada di banner sebagai bahan tambahan materi agar peserta lebih memahami yang saya sampaikan (**akuntabel**).

Pada saat sosilisasi dilakukan tentu saja bukan saya sendiri, saya juga bekerjasama dengan teman saya yang saya menta tolong sebagai notulen, ada teman saya yang sebagai pengambil foto untuk dokumentasi dan tentu saja ada peserta yang hadir pada saat sosialisai dilakukan, agar sosialisasi berjalan lancer dan materi yang disampaikan dapat diterapkan oleh peserta atau petugas diruangan pelayanan (**kolaboratif**)

Saya juga membangun komunikasi dengan peserta agar peserta juga aktif bertanya dan berdiskusi pada saat sosialisasi, saya juga memberikan kesempatan pada peserta menyampaikan pendapat mereka. saya juga menghagai mereka dalam melakukan tanya jawab dan diskusi pada saat sosialisasi dilakukan (**harmonis**)





Tanggal : 29 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bertanggungjawab menyampaikan materi sosialisasi, maka peserta sosialisasi bisa jadi mendapatkan informasi yang salah dan tidak dapat diterapkan pada pelayanan (**akuntabel**).

Jika saya tidak **kolaborasi** dengan rekan saya yang sebagai notulen dan sebagai pengambil foto, bisa membuat sosialisasi yang dilakukan tidak dapat disimpulkan dan tidak memiliki dokumentasi. Dan jika saya tidak menghargai peserta yang hadir bisa jadi peserta tidak aktif dalam diskusi pada saat sosialisasi (**harmonis**).

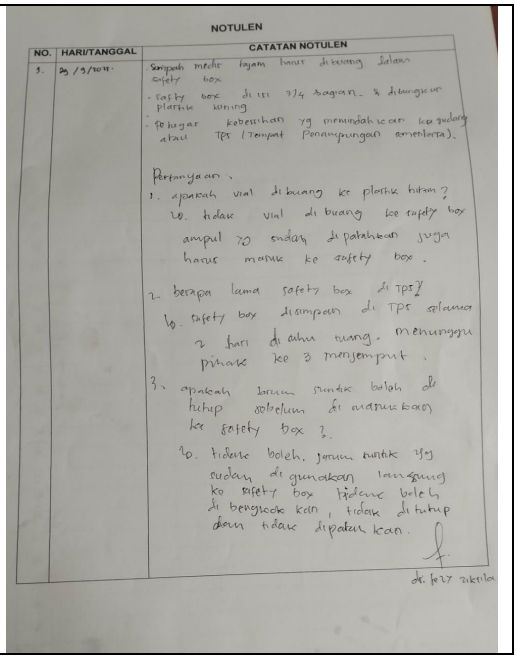
Tahapan 4 : Membuat notulen

Notulen adalah catatan ringkas dan resmi tentang jalannya suatu pertemuan atau kegiatan seperti rapat, diskusi, atau sidang, yang mencakup siapa yang hadir, apa saja yang dibahas, serta keputusan dan tindak lanjutnya.

Pada saat sosilisasi dilakukan tentu saja bukan saya sendiri, saya juga bekerjasama dengan teman saya yang saya minta tolong sebagai notulen, tugas notulen tersebut mencatat proses sosialisasi, pertanyaan dari peserta dan hasil diskusi agar sosialisasi dapat disimpulkan dari notulen (**kolaboratif**)

Saya juga menghagai teman saya selaku notulen, sebagai notulen juga menyampaikan hasil kesimpulan dari sosialisasi yang saya lakukan. Saya juga membangun komunikasi yang baik dengan notulen, agar saya dapat membantu notulen pada saat menulis hasil diskusi (**harmonis**).

Sosialisasi yang saya lakukan merupakan pengalaman yang sangat berharga, saya dapat pelajaran juga dalam menyampaikan sebuah materi di depan forum. Saya juga tidak lupa mengambil foto sebagai dokumentasi sosialisai yang telah dilakukan.

NOTULEN

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN NOTULEN
1.	29/9/2025	Sampah medis tajam harus di buang dalam safety box - safety box di isi 3/4 bagian & ditutup - plastik kuning - petugas kebersihan yg mengambil dari gudang atau TPS (Tempat Penampungan sementara).

Pertanyaan :

1. apakah vial di buang ke plastik hitam ?
   Jb. tidak vial di buang ke safety box ampul yg sudah di potongkan juga harus masuk ke safety box.
2. berapa lama safety box di TPS ?
   Jb. safety box disimpan di TPS selama 2 hari di ruang menunggu pihak ke 3 mengambut.
3. apakah jarum suntik boleh di tutup sebelum di masukkan ke safety box ?
   Jb. tidak boleh, jarum suntik yg sudah di gunakan langsung ke safety box tidak boleh di bengkokkan, tidak di tutup dan tidak dipatahkan.

dr. Fera zakiah

Tanggal : 29 September 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bekerjasama dengan teman saya yang selaku notulen maka hasil kesimpulan sosialisasi tidak dapat disampaikan kepada peserta (**kolaboratif**).

Jika saya tidak menghargai notulen, maka notulen tidak dapat bekerjasama dengan saya dalam membuat kesimpulan sosialisasi (**harmonis**).

4. Laporan Minggu Ke-4

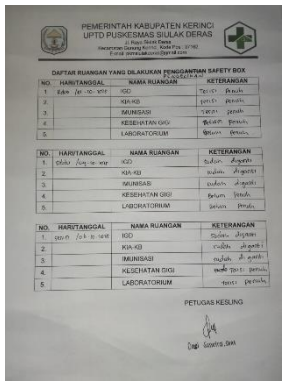
Kegiatan 7. Pelaksanaan Penerapan Program PATUH

Tahapan 1 : Melakukan Pengecekan Penggunaan Safety Box Bersama Program Kesling

Saya melakukkan pengecekkan safety box keruangan berjasama/**kolaborasi** dengan petugas kesling dan petugas yang ada di ruang pelayanan saat pengecekkan dilakukan.

Saat pengecekkan diruangan saya tidak lupa meminta izin dan memberitahu dengan petugas ruangan bahwa saya dan petugas kesling akan melakukan pengecekan safety box, saya juga menghargai petugas kesling yang menemani saya melakukkan pengecekkan dan saya juga menghormati petugas yang ada di ruangan pelayanan tersebut (**harmonis**).

Saya juga menyesuaikan jadwal petugas kesling agar dapat melakukkan pengecekkan keruang pelayanan dan menyesuaikan juga dengan petugas ruang pelayanan agar tidak mengganggu proses pelayanan ke pada pasien (**adaptasi**). Pada saat pengecekkan saya dan petugas kesling melakukkan pengcekkan penggunaan keseluruh ruangan pelayanan yang melakukan tindakan medis dan menggunakan safety box sehingga pemantauan safety box dapat saya lanjutkan (**kompeten**).

		
		 PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS DAFTAR RUANGAN YANG DILAKUKAN PENGGANTIAN SAFETY BOX PENGISIAN NO. HARI/TANGGAL NAMA RUANGAN KETERANGAN 1. IGD 2. KIA-KB 3. IMUNISASI 4. KESEHATAN GIGI 5. LABORATORIUM NO. HARI/TANGGAL NAMA RUANGAN KETERANGAN 1. IGD 2. KIA-KB 3. IMUNISASI 4. KESEHATAN GIGI 5. LABORATORIUM NO. HARI/TANGGAL NAMA RUANGAN KETERANGAN 1. IGD 2. KIA-KB 3. IMUNISASI 4. KESEHATAN GIGI 5. LABORATORIUM PETUGAS KESLING

Tanggal : 01- 07 Oktober 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bekerjasama dengan petugas kesling maka pengecekkan tidak dapat dilakukan karena pengawasan terhadap kebersihan merupakan tanggungjawab kesling (**kolaborasi**). Dan jika saya tidak menghormati dan menghargai petugas kesling bisa membuat petugas kesling tidak mau bekerjasama dengan saya dalam pengecekkan safety box (**harmonis**).

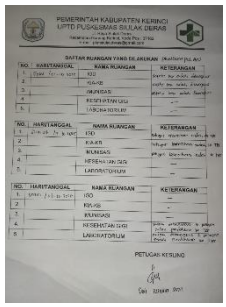
Jika saya tidak menyesuaikan waktu petugas kesling dan petugas ruang pelayanan maka akan mengganggu pelayanan pada pasien(**adaptasi**). Dan jika saya tidak melakukkan pengecekkan pada seluruh ruang pelayanan yang melakukkan tindakan medis maka tahap berikutnya juga akan terganggu (**kompeten**).

Tahapan 2 : Melakukan Pengumpulan Safety Box Yang Sudah Penuh

Setelah melakukan pengecekkan keseluruh ruangan yang melakukkan tindakan medis dan menggunakan safety box dan saya dapatkan seluruh ruangan pelayanan tersebut seluruh safety box nyaterisi penuh. Sesuai dengan aturan tentang pengelolaan sampah medis maka safety box tersebut harus di kumpulkan, sebelum dikumpulkan safety box dimasukkan kedalam plastik dan dibungkus, setelah dibungkus dalam plastic maka petugas ruangan memberitahu petugas kebersihan untuk di pindahkan kedalam gudang pengumpulan sampah medis B3 (**loyal**).

Pada saat pengumpulan safety box saya bekerjasama/**kolaboratif** dengan petugas ruang pelayanan dan petugas kebersihan. Saya dan petugas ruangan saya mengumpulkan safety box dengan memasukkan safety box kedalam plastik dan saya juga bekerjasama dengan petugas kebersihan untuk memindahkah kegudang tempat pengumpulan sampah B3.

Pada saat bekerjasama dengan petugas ruangan dan petugas kebersihan saya tidak lupa melakukan komunikasi dengan baik agar dapat menjalin kerjasama dengan baik dan saya juga menghargai petugas ruangan dan petugas kebersihan dalam pengumpulan safety box di ruangan pelayanan tersebut (**harmonis)**.

Tanggal : 01- 07 Oktober 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak mengikuti aturan tentang pengelolaan sampah medis maka safety box yang sudah penuh tidak dilakukan pembungkusan dan pengumpulan safety box (**loyal**) .

Jika saya tidak melakukan kerjasama dengan petugas dengan petugas kebersihan maka safety box yang sudah di kumpulkan masih diruangan dan tidak dipindahkan kegudang tempat sampah medis B3(**kolaboratif**).

Jika saya tidak melakukan komunikasi yang baik dengan petugas kebersihan maka petugas kebersihan tidak melakukan pemindahan safety box dengan segera kegudang tempat sampah medis B3(**harmonis)**.

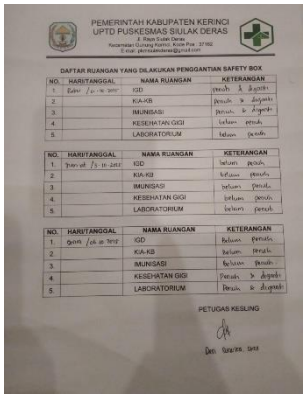
Tahapan 3 : Melakukan Penggantian Safety Box Yang Baru Dan Dipastikan Tidak Bocor

Pada saat saya mengcek safety box, maka saya menyesuaikan ruangan mana yang harus digantikan safety box dan saya juga menyesuaikan dengan petugas diruangan saat menggantikkan safety box yang sudah penuh dengan yang safety box yang baru (**adaptif**).

Setelah safety box yang penuh di pindahkan oleh petugas kebersihan, maka safety box di ruangan harus diganti dengan yang baru, safety box yang baru harus dirangkai agar membentuk kotak dan diperiksa untuk memastikan safety box dalam keadaan aman dan tidak bocor, agar safety box dapat digunakan dengan aman (**berorientasi pelayanan**).

Pada saat menggantikan safety box yang barusaya yang bertanggungjawab langsung untuk menggantikan safety box keruangan. Saya juga memastikkan safety box tersebut diletakkan pada tempat yang mudah dijangkau oleh petugas ruangan dan tentunya saya juga pastikkan safety box dalam keadaan layak pakai dan safety box dalam keadaan baik/tidak bocor (**akuntabel**).

Saya melakukan penerapan program PATUH ini setelah sosialiasi dilakukan, saya juga melakukan pencatatan dan dokumentasi untuk mengecek safety box, agar petugas ruangan dapat menerapkan dan melanjutkan kegiatan saya dalam memperhatikan keadaan safety box.

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
DAFTAR RUANGAN YANG DILAKUKAN PENGGANTIAN SAFETY BOX
NO. HARI/TANGGAL NAMA RUANGAN KETERANGAN
1 IGD
2 KIA-KB
3 IMUNISASI
4 KESEHATAN GIGI
5 LABORATORIUM
NO. HARI/TANGGAL NAMA RUANGAN KETERANGAN
1 IGD
2 KIA-KB
3 IMUNISASI
4 KESEHATAN GIGI
5 LABORATORIUM
NO. HARI/TANGGAL NAMA RUANGAN KETERANGAN
1 IGD
2 KIA-KB
3 IMUNISASI
4 KESEHATAN GIGI
5 LABORATORIUM
PETUGAS KESLING</td>
</tr>
</table>

Tanggal : 01- 07 Oktober 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bertanggungjawab dalam menggantikan safety box maka dapat membuat kegiatan saya ini tidak berjalan dengan baik (**akuntabel**).

Jika saya tidak menyesuaikan waktu penggantian safety box diruangan maka penggantian safety box tidak dilihat oleh petugas ruangan sehingga petugas tidak dapat mencontoh yang saya lakukan (**adaptif)**.

Jika saya tidak dapat menerapkkan **berorientasi pelayanan,** maka safety box yang diganantikan belum tentu terjamin keamanannya dan tidak dapat digunakan pada saat pelayanan dilakukan.

Kegiatan 8. Pelaksanaan Evaluai Terkait Program PATUH

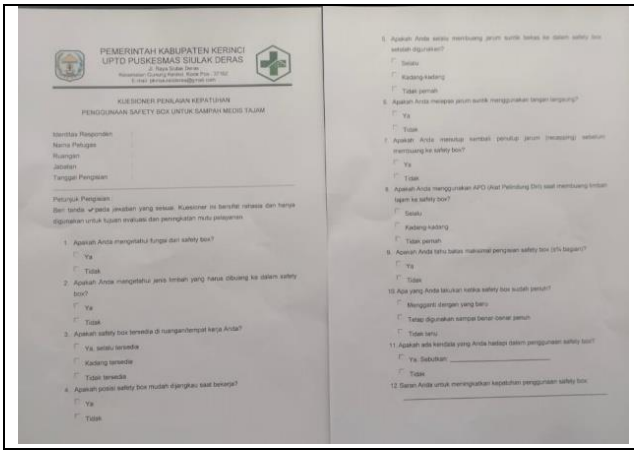
Tahapan 1 : Membuat Form Kuesioner

Satelah saya melaksanakan program PATUH maka saya melanjutkan kegiatan say dengan melaksanakan evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan tiga tahap yang pertama saya membuat form kuesioner untuk evaluasi.

Saya menyusun form kuesior dengan bahasa yang jelas dan menyusun pertanyaan yang jelas dan membuat pilihan jawaban ya atau tidak agar mempermudah pengisian oleh petugas ruang pelayanan Tindakan (**kompteten**).

Pada saat Menyusun form kuesioner saya bertanggungjawab membuat form keusioner dengan jelas agar dapat mudah di lakukan pengisian oleh petugas ruangan dan menyelesaikan form kuesioner ini dengan tepat waktu agar dapat digunakan pada saat jadwal evaluasi dilakukan (**akuntabel**).

Pada saat saya membuat form kuesionerini saya juga menyesuaikan naskah dan Bahasa yang jelas, saya juga menyesuaikan susunan pertanyaan dengan urutan dan saya juga menyesuaikan dengan berbagai sumber yang jelas dan saya mencari sumber melalui jurnal dan link terpercaya (**adaptif**).



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden
Nama Petugas
Ruangan
Jabatan
Tanggal Pengisian

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✓pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - Ya
   - Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - Ya
   - Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - Ya, selalu tersedia
   - Kadang tersedia
   - Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - Ya
   - Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - Selalu
   - Kadang-kadang
   - Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - Ya
   - Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali (penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - Ya
   - Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - Selalu
   - Kadang-kadang
   - Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (3/4 bagian)?
   - Ya
   - Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - Menggantí dengan yang baru
    - Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - Ya, Sebutkan: _____
    - Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    _____



Tanggal : 01 Oktober 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak bertanggungjawab dalam membuat form kuesioner untuk evaluasi maka proses evaluasi tidak dapat dilakukan karena form kuesionernya tidak siap (**akuntabel**). Dan jika saya menyiapkan form kuesioner dengan Bahasa yang tidak jelas maka petugas kesulitan untuk pengisian form kuesioner (**kompeten**)

Jika saya tidak menyesuaikan pertanyaan dengan sumber yang jelas makadapat menyebabkan pertanyaan yang ada di form kuesioner bukan pertanyaan yang tepatuntuk di jadikan bahan evaluasi (**adaptif**).

Tahapan 2 : Menyebarkan Form Kuesioner

Saya menyebarkan form kuesioner sendiri dan langsung kepada coordinator ruangan sebagai bentuk penerapan nilai **Berorientasi pelayanan** yang saya lakukan. Dan saya meminta tolong pada koordinator ruangan agar membritahu staff/petugas yang ada diruangan tersebut agar dapat mengisi evaluasi, dan setelah selesai pengisian saya juga mengumpulkan sendiri form yang sudah diisi oleh petugas ruangan.

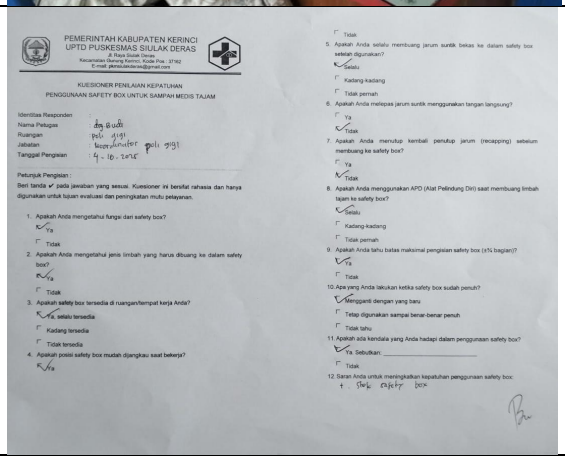
Saya menyebarkan form kuesioner ini tentunya saya bekerjasama dengan koordinator ruang pelayanan Tindakan dan staff/petugas di ruangan, dan juga saya bekerjasama dengan petugas kesling sebagai petugas yang mengawasi tentang kebersihan yang juga ikut dalam pengawasan evaluasi (**kolaborasi**).

Dalam proses Kerjasama untukmelakukan evaluasi ini tentunya saya melakukan komunikasi yang baik dengan koordinator ruangan, petugas/staff dan petugas kesling. Saya juga sangat menghargai dan menghormati pendapat mereka pada saat evaluasi dilakukan (**harmonis**).

Pada saat petugas mengisi form kuesioner saya tidak melihat ataupun membantu mereka untuk memilih jawaban, dan saya juga tidak mempengaruhi mereka dalam pengisian form kuesioner tersebut. Saya hanya mengambil dokumentasi pada saat pembagian dan pengisian oleh petugas ruangan.







PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Siulak, Kerinci, Provinsi Jambi, Kode Pos : 37162
E-mail :

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : dr. Budi
Ruangan : poli. gigi
Jabatan : koordinator poli. gigi
Tanggal Pengisian : 4-10-2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   ✓ Ya
   ☐ Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   ✓ Ya
   ☐ Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   ✓ Ya, selalu tersedia
   ☐ Kadang tersedia
   ☐ Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   ✓ Ya
   ☐ Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   ✓ Selalu
   ☐ Kadang-kadang
   ☐ Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   ☐ Ya
   ✓ Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   ☐ Ya
   ✓ Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   ✓ Selalu
   ☐ Kadang-kadang
   ☐ Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   ✓ Ya
   ☐ Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    ✓ Mengganti dengan yang baru
    ☐ Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    ☐ Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    ✓ Ya, Sebutkan: _____
    ☐ Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    + Ada safety box

Tanggal : 03 Oktober 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak memberitahu bahwa waktu sosialisasi tidak dilakukan pada saat jam pelayanan, maka bisa jadi peserta tidak dapat hadir karena masih melakukan pelayanan pada pasien (**Adaptif**) .

Jika saya tidak menyebarkan dan memberikan undangan sendirike pada koordinaotor pelayanan bisa membuat koordinator tidak menyampaikan kepada staff/petugas diruangan bahwa ada undngan soisialisasi (**Berorientasi pelayanan**).

Tahapan 3 : Membuat Analisis Evaluasi

Setelah form kuesioner dilakukan pengisian dan sudah saya kumpulkan dari petugas ruangan maka saya akan membuat hasil analisis dari evaluasi. Sebelum saya membuat analisis maka saya merekap jawaban dari semua form kuesioner yang sudah di isi. Setelah saya mendapatkan hasil rekapan semua maka saya akan membut analisis evaluasi.

Pada saat pembuatan analisis evaluasi saya bertanggungjawab terhadap kerahasian dari jawaban setiap petugas ruangan, saya juga bertanggungjawab dalam pembuatan hasil analisis evaluasi dan hasil analisis yang saya buat berdasarkan rekapan hasil pengisian kuesioner dari petugas tanpa memanipulasi hasil rekapan jawaban sehingga analisis yang saya buat memang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan (**akuntabel**).

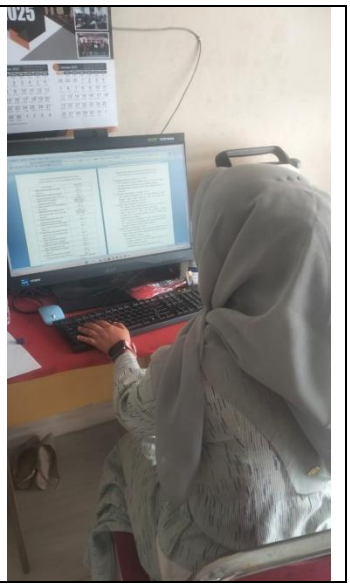
Analisis yang saya buat dan yang saya susun berdasarkan hasil rekapan jawaban form kuesioner dan analisis yang didapat saya laporkan kepada Kepala Puskesmas Siulak Deras dalam bentuk laporan kegiatan, sehingga hasil dari evaluasi ini dapat dijadikan sebagai bentuk perubahan yang ada di Puskesmas Siulak Deras (**loyal**).

HASIL PENGISIAN KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

PERTANYAAN	Rekap hasil
1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?	Ya = 20 Tidak = 0
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?	Ya = 20 Tidak = 0
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?	Ya, selalu = 20 Kadang-kadang = 0 Tidak tersedia = 0
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?	Ya = 20 Tidak = 0
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?	selalu = 20 Kadang-kadang = 0 Tidak pernah = 0
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?	Ya = 0 Tidak = 20
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?	Ya = 17 Tidak = 3
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?	selalu = 17 Kadang-kadang = 3 Tidak pernah = 0
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?	Ya = 20 Tidak = 0
10. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?	Ya = 20 Tidak = 0
11. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?	Ya = 20 Tidak = 0
12. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?	Ya = 20 Tidak = 0
13. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:	1. Stok safety box ditambah diruangan 2. Petugas kebersihan harus segera di pindahkan ke TPS 3. Stok plastic kuning ditambah diruangan

ANALISIS HASIL PENGISIAN KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

1. Pengetahuan Petugas (Pertanyaan 1, 2, 9, 11, 12):
   - ✓ 100% responden (20 orang) mengetahui fungsi safety box, jenis limbah yang harus dibuang ke dalamnya, dan batas maksimal pengisian.
   - ✓ Menunjukkan bahwa pengetahuan dasar tentang penggunaan safety box sangat baik.
2. Ketersediaan dan Aksesibilitas (Pertanyaan 3 dan 4):
   - ✓ 100% responden menyatakan safety box selalu tersedia dan mudah dijangkau. Artinya, secara fasilitas dan tata letak, instansi telah mendukung penuh implementasi safety box.
3. Kepatuhan dalam Penggunaan (Pertanyaan 5, 6, 7, 8):
   - ✓ 100% responden selalu membuang jarum ke safety box, dan tidak ada yang melepas jarum dengan tangan langsung (sangat baik).
   - ✓ Namun, hanya 85% (17 orang) yang tidak melakukan recapping, sementara 15% (3 orang) masih melakukan recapping — kebiasaan yang berbahaya dan harus diperbaiki.
   - ✓ Juga, 17 orang (85%) selalu menggunakan APD saat membuang limbah tajam, dan 3 orang (15%) kadang-kadang menggunakan APD, yang menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.
4. Kendala dan Saran (Pertanyaan 10 dan 13):
   - ✓ 100% responden menyatakan masih ada kendala meskipun safety box tersedia, artinya masih ada aspek teknis/operasional yang perlu dibenahi.
   - ✓ Saran yang diberikan mencakup:
     - Penambahan stok safety box di ruangan.
     - Percepatan pemindahan limbah oleh petugas kebersihan ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara).
     - Penambahan stok plastik kuning (kantong limbah infeksius).



Tanggal : 07 Oktober 2025

Analisis dampak :

Jika saya tidak mempertanggungjawabkan kerahasian dari setiap petugas bisa membuat rekapan di manipulasi sehingga analisis evaluasi menjadi tidak akurat (**akuntabel**).

Jika saya tidak melaporkan hasil analisis evaluasi ini kepada Kepala Puskesmas Siulak Deras maka saya tidak mengikuti aturan sehingga tidak dapat dijadikan panduan untuk perubahan (**loyal**).

5. Laporan Minggu Ke-5

Kegiatan 9. Penyusunan Laporan Terkait Program PATUH

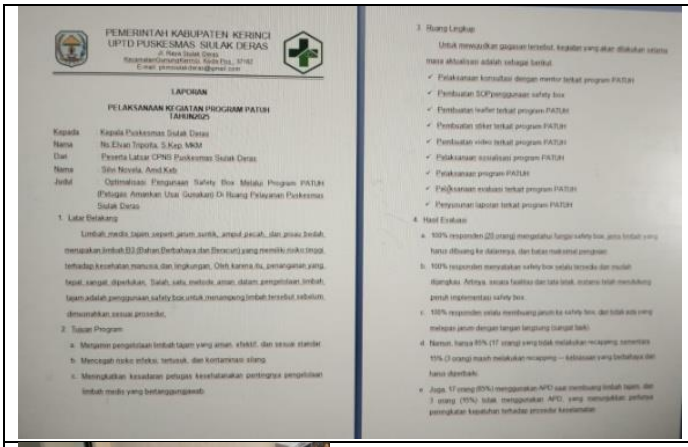
Tahapan 1 : membuat Draft laporan hasil kegiatan program PATUH

Setelah melakukan semua kegiatan sekarang sampai tahapan penyusunan laporan akhir. Untuk pembuatan laporan kegiatan program PATUH ada tiga tahapan, tahap yang pertama yaitu pembuatan draft laporan.

Dalam pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH saya bertanggungjawab mengumpulkan hasil dari beberapa kegiatan seperti pembuatan SOP, Banner, Stiker, dan video serta penerapan dan hasil dari analisis evaluasi, saya juga mencari dan menyertakan referensi yang bersumber akurat (**akuntabel**).

Dalam pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH saya memahami proses kerja dan memiliki kemampuan teknis pembuatan dan penyusunan laporan. Saya juga mencari referensi untuk disertai didalam laporan kegiatan program PATUH (**kompeten**).

Dalam rangkaian seluruh kegiatan terkait program PATUH ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dan merupakan tantangan baru bagi saya. Saya juga tidak lupa untuk mendokumentasikan seluruh kegiatan yang saya buat.



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS

LAPORAN

PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM PATUH
TAHUN2025

Kepada : Kepala Puskesmas Siulak Deras
Nama : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
Dari : Peserta Latsar CPNS Puskesmas Siulak Deras
Nama : Silvi Novela, Amd.Kep
Judul : Optimalisasi Pengunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras

1. Latar Belakang

Limbah medis tajam seperti jarum suntik, ampul pecah, dan pisau bedah merupakan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan manusia dan lingkungan. Oleh karena itu, penanganan yang tepat, sangat diperlukan. Salah satu metode aman dalam pengelolaan limbah tajam adalah penggunaan safety box untuk menampung limbah tersebut sebelum dimusnahkan sesuai prosedur.

2. Tujuan Program

a. Menjamin pengelolaan limbah tajam yang aman, efektif, dan sesuai standar.
b. Mencegah risiko infeksi, tertusuk, dan kontaminasi silang.
c. Meningkatkan kesadaran petugas kesehatanakan pentingnya pengelolaan limbah medis yang bertanggungjawab.

3. Ruang Lingkup

Untuk mewujudkan gagasan tersebut, kegiatan yang akan dilakukan selama masa aktualisasi adalah sebagai berikut.

- ✓ Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan SOP penggunaan safety box
- ✓ Pembuatan leaflet terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan stiker terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan video terkait program PATUH
- ✓ Pelaksanaan sosialisasi program PATUH
- ✓ Pelaksanaan program PATUH
- ✓ Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH
- ✓ Penyusunan laporan terkait program PATUH

4. Hasil Evaluasi

a. 100% responden (20 orang) mengetahui fungsi safety box, jenis limbah yang harus dibuang ke dalamnya, dan batas maksimal pengisian.
b. 100% responden menyatakan safety box selalu tersedia dan mudah dijangkau. Artinya, secara fasilitas dan tata letak, instansi telah mendukung penuh implementasi safety box.
c. 100% responden selalu membuang jarum ke safety box, dan tidak ada yang melepas jarum dengan tangan langsung (sangat baik).
d. Namun, hanya 85% (17 orang) yang tidak melakukan recapping, sementara 15% (3 orang) masih melakukan recapping — kebiasaan yang berbahaya dan harus diperbaiki.
e. Juga, 17 orang (85%) menggunakan APD saat membuang limbah tajam, dan 3 orang (15%) tidak menggunakan APD, yang menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

g. Saran yang diberikan mencakup:

- Penambahan stok safety box di ruangan.
- Percepatan pemindahan limbah oleh petugas kebersihan ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara).
- Penambahan stok plastik kuning (kantong limbah infeksius)

5. Kesimpulan Dan Saran

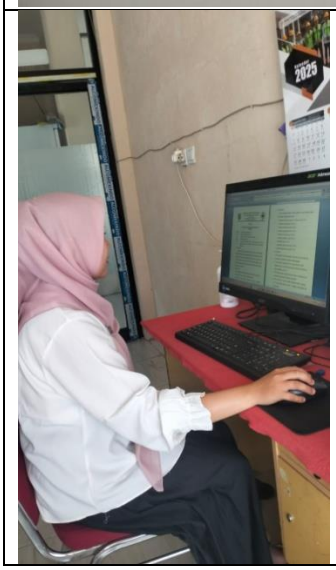
Setelah dilakukan kegiatan aktualisasi di Puskesmas Siulak Deras khususnya di ruang pelayanan tindakan didapatkan bahwa 9 kegiatan dan masing – masing tahapan kegiatan telah dilaksanakan dengan optimal dan sebaik mungkin. Hal ini dapat dilihat dari hasil penerapan dan hasil evaluasi yang optimal di lakukan pada petugas ruang pelayanan tindakan. Instansi juga diharapkan senantiasa mendukung kegiatan dengan menyediakan sarana dan prasarana.

6. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan, sebagai bahan pertanggung jawaban untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mentor

Ns. Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
NIP.198402252009021003



Tanggal : 08 Oktober 2025

Analisis dampak :

Jika penyusunan laporan tidak mengambil dari hasil kegiatan dan hasil evaluasi maka laporan kegiatan ini menjadi tidak akurat (**Akuntabel**).

Jika saya tidak **Kompeten** saya tidak dapat mencari sumber referansi yang akurat maka laporan ini tidak dapat dibandingkan hasilnya dengan sumber yang ada.

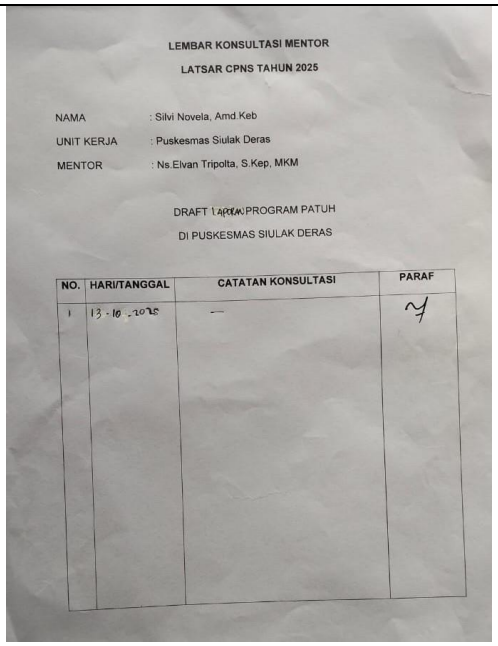
Tahapan 2 : Melakukan Konsultasi dengan Mentor

Setelah pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH selesai saya segera melakukan konsultasi dengan mentor, saya mengkonfirmasi waktu mentor lewat chat wa agar dapat menyesuaikan waktu mentor dengan waktu konsultasi (**adaptif**), pada saat konsultasi dilakukan saya juga menerima masukkan dari mentor dan siap untuk diperbaiki.

Saya juga membangun komunikasi yang baik dengan mentor sehingga kerjasama yang baik dapat terwujud dengan mentor (kolaboratif), dan juga saya membangun komunikasi yang baik dan interaktif dengan mentor yang dapat membuat diskusi tentang draft laporan kegiatan program PATUH berjalan dengan lancar, saya juga menghargai dan terbuka terhadap masukkan dari mentor (**harmonis**)

Konsultasi dengan mentor yang saya lakukan sebagai bentuk komitmen terhadap tugas dan tanggung jawab dalam mendukung tujuan peyelesaian tugas rancangan aktualisasi (**loyal**).

Pada saat konsultasi dengan mentor dalam proses pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH saya tidak lupa untuk melakukan dokumentasi. Dalam pengalaman ini saya mendapat banyak masukkan dari mentor dalam pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH.

LEMBAR KONSULTASI MENTOR
LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb
UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras
MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT LAPORAN PROGRAM PATUH
DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1	13-10-2025	—	

Tanggal : 13 Oktober 2025

Analisis dampak :

Jika saya dapat beradaptasi (**Adaptif)** dengan waktu yang disiapkan oleh mentor maka konsultasi tidak dapat dilakukan. Jika saya tidak dapat kolaborasi dengan mentor maka konsultasi menjadi tidak efektif dan diskusi untuk mendapat solusi juga tidak dapat terjadi.

Jika saya tidak menjaga etika atau menghargai mentor maka mentor tidak mau menerima saya untuk konsultasi **(Harmonis**). Jika saya tidak bisa mematuhi aturan atau melaksanakan masukkan dari mentor, laporan saya buat menjadi tidak efektif (**Loyal**).

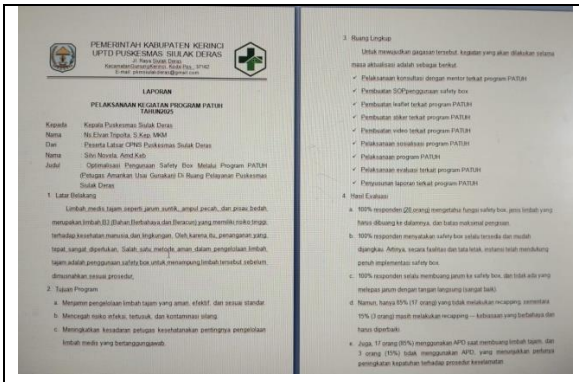
Tahapan 3 : Membuat perbaikan dan membuat hasil akhir laporan

Setelah saya mendapatkan arahan dari mentor untuk menyelesaikan susunan laporan untuk melanjutkan proses tandatangan laporan dan meminta cap basah untuk laporan ke TU Puskesmas Siulak Deras.

Dalam pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH selain untuk menyelesaikan tugas rancangan aktualisasi juga merupakan salah satu untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Siulak Deras. Dalam pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH agar dapat dijadikan panduan sehingga membatu pelayanan menjadi lebih efisien dan mempermudah proses layanan (**berorientasi pelayanan).**

Saya menyusun draft laporan kegiatan program PATUH adalah bentuk loyalitas terhadap tugas dan tanggungjawab pada institusi. Menyusun draft laporan kegiatan program PATUH dengan sungguh-sungguh untuk mentaati aturan dari mentor (**loyal**).

Dalam pengalaman menyusun draft laporan kegiatan program PATUH bukan hanya membuat dokumen teknis, tetapi juga cerminan dari nilai-nilai kerja yang baik dan professional, sehingga nilai berakhlak dapat di implementasikan dalam pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH. Dalam pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH saya juga dilupa untuk mendokumentasikan.



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SILUAK DERAS

LAPORAN

PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM PATUH
TAHUN2025

Kepada : Kepala Puskesmas Siulak Deras
Nama : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
Dari : Peserta Latsar CPNS Puskesmas Siulak Deras
Nama : Silvi Novela, Amd.Keb
Judul : Optimalisasi Penganuan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gerakanti Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras

1. Latar Belakang

Limbah medis tajam seperti jarum suntik, ampul pecah, dan pisau bedah, merupakan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan manusia dan lingkungan. Oleh karena itu, penanganan yang tepat, sangat diperlukan. Salah satu metode aman dalam pengelolaan limbah tajam adalah penggunaan safety box untuk menampung limbah tersebut sebelum dimusnahkan sesuai prosedur.

2. Tujuan Program

a. Menjamin pengelolaan limbah tajam yang aman, efektif, dan sesuai standar.
b. Mencegah risiko infeksi, tertusuk, dan kontaminasi silang.
c. Meningkatkan kesadaran petugas kesehatanakan pentingnya pengelolaan limbah medis yang bertanggungjawab.

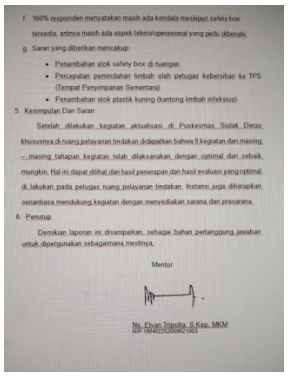
3. Ruang Lingkup

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

- ✓ Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan SOP penggunaan safety box
- ✓ Pembuatan leaflet terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan stiker terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan video terkait program PATUH
- ✓ Pelaksanaan sosialisasi program PATUH
- ✓ Pelaksanaan program PATUH
- ✓ Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH
- ✓ Penyusunan laporan terkait program PATUH

4. Hasil Evaluasi

a. 100% responden (20 orang) mengetahui fungsi safety box, jenis limbah yang harus dibuang ke dalamnya, dan batas maksimal pengisian.
b. 100% responden menyatakan safety box selalu tersedia dan mudah dijangkau. Artinya, secara fasilitas dan tata letak, instansi telah mendukung penuh implementasi safety box.
c. 100% responden selalu membuang jarum ke safety box, dan tidak ada yang melepas jarum dengan tangan langsung (sangat baik).
d. Namun, hanya 85% (17 orang) yang tidak melakukan recapping, sementara 15% (3 orang) masih melakukan recapping — kebiasaan yang berbahaya dan harus diperbaiki.
e. Juga, 17 orang (85%) menggunakan APD saat membuang limbah tajam, dan 3 orang (15%) tidak menggunakan APD, yang menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.



f. 100% responden menyatakan masih ada kendala meskipun safety box tersedia, artinya masih ada aspek teknis/operasional yang perlu dibenahi.
g. Saran yang diberikan mencakup:

- Penambahan stok safety box di ruangan.
- Percepatan pemindahan limbah oleh petugas kebersihan ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara)
- Penambahan stok plastik kuning (kantong limbah infeksius)

5. Kesimpulan Dan Saran

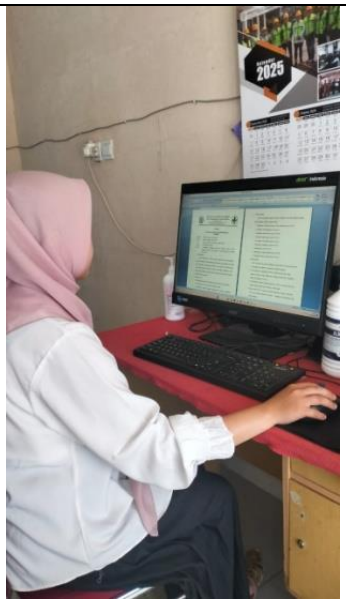
Setelah dilakukan kegiatan aktualisasi di Puskesmas Siulak Deras khususnya di ruang pelayanan tindakan didapatkan bahwa 9 kegiatan dan masing – masing tahapan kegiatan telah dilaksanakan dengan optimal dan sebaik mungkin. Hal ini dapat dilihat dari hasil penerapan dan hasil evaluasi yang optimal di lakukan pada petugas ruang pelayanan tindakan. Instansi juga diharapkan senantiasa mendukung kegiatan dengan menyediakan sarana dan prasarana.

6. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan, sebagai bahan pertanggung jawaban untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mentor

Ns. Elvan Tripolta, S.Kep, MKM



Tanggal : 15 Oktober 2025

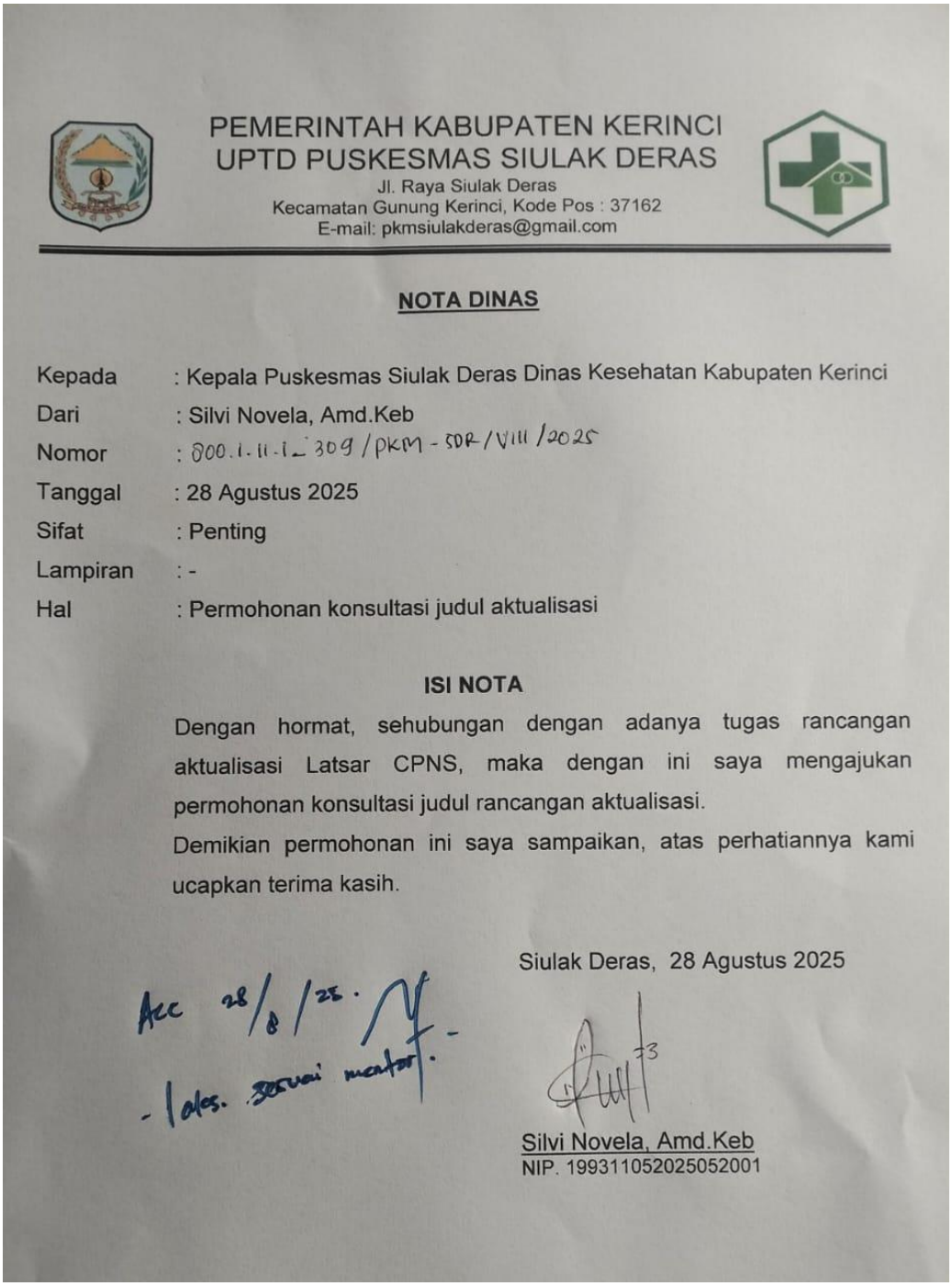
Analisis dampak :

Jika saya tidak membuat draft laporan kegiatan program PATUH dengan baik sehingga tidak menjadi panduan dalam melakukan pelayanan, sehingg dapat membuat proses pelayanan menjadi tidak bermutu (**Berorientasi pelayanan**)

Jika saya tidak loyalitas dalam pembuatan draft laporan kegiatan program PATUH dapat menghambat poses penyelesaian tugas rancangan aktualisasi (**loyal**)

Lampiran 2 Bukti Dokumen Kegiatan

1. Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait program PATUH



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Puskesmas Siulak Deras Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
Dari : Silvi Novela, Amd.Keb
Nomor : 800.1.11.1/309/PKM-SDR/VIII/2025
Tanggal : 28 Agustus 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Permohonan konsultasi judul aktualisasi

ISI NOTA

Dengan hormat, sehubungan dengan adanya tugas rancangan aktualisasi Latsar CPNS, maka dengan ini saya mengajukan permohonan konsultasi judul rancangan aktualisasi.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Siulak Deras, 28 Agustus 2025

Acc 28/8/25.
- Iolas. Sesuai mentor. -

Silvi Novela, Amd.Keb
NIP. 199311052025052001

LEMBAR KONSULTASI MENTOR
LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb
UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras
MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

Issue : belum optimalnya pengelolaan sampah medis tajam
Penyebab issue :

1. Belum tersedianya SOP penggunaan safety box yang benar
2. stok safety box yang kurang di ruang KIA-KB
3. kurangnya sosialisasi tentang penggunaan safety box pada petugas

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1.	20. agustus 2025	1. ubah issue menjadi tingkat kepatuhan petugas dalam pengelolaan sampah medis tajam 2. stok saftty box ada diganti menjadi wadah informasi yg kurang	
2.	30 agustus 2025	ACC judul aktualisasi	

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENTOR

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
NIP	: 198402252009021003
Jabatan	: Kepala Puskesmas Siulak Deras
Instansi	: Puskesmas Siulak Deras-Dinas Kesehatan Kabupaten Kerici

Mendukung dan menyetujui Rancangan Aktualisasi dari :

Nama	: Silvi Novela, Amd.Keb
NIP	: 199311052025052001
Jabatan	: Bidan Terampil
Instansi	: Puskesmas Siulak Deras-Dinas Kesehatan Kabupaten Kerici
Judul	: Optimalisasi Penggunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan USai Gunakan) Diruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Siulak Deras, 30 Agustus 2025

Kepala Puskesmas Siulak Deras,

KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
DINAS KESEHATAN

Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
NIP. 198402252009021003

2. Pembuatan SOP penggunaan safety box

	PENGGUNAAN SAFETY BOX		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal :	
		Halaman : 1 dari 2	
Puskesmas Siulak Deras			**Ns. Elvan Trapolta, S.Kep, MKM**

1. Pengertian	1. Limbah medis adalah sampah atau sisa buangan dari aktivitas medis, seperti perawatan dari aktivitas medis yang berpotensi infeksius dan berbahaya bagiu kesehatan serta lingkungan. 2. Limbah medis tajam adalah Sampah medis berupa benda tajam seperti jarum suntik, scalpel, ampul pecah, dan lainnya yang dapat menyebabkan cedera fisik serta berpotensi menularkan penyakit infeksi. 3. Safety Box adalah Kotak khusus berbahan karton tebal atau plastik keras yang dirancang untuk menampung limbah medis tajam dengan aman.
2. Tujuan	Sebagi acuan penerapan langkah-langkah untuk memenuhi persyaratan kesehatan sehingga para petugas, pasien dan pengunjung dipuskesmas terbebas dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh limbah medis tajam, menimalisir terjadinya resiko tertusuk benda tajam dan melindungi dari bahaya infeksi nosokomial.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Siulak Deras No.
4. Referensi	1. Permenkes No. 18 tahun 2020 pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah 2. Permen LHK NO.6 Thaun 2021 tentang Tata cara dan persyaratan pengelolaan limbah berbahaya dan beracun 3. Permenkes RI No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
5. Prosedur	1. Tahap persiapan a. Setiap ruangan pelayanan yang penghasil limbah medis tajam menyediakan safety box b. Pastikan safety box dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak bocor c. Letakkan safety box pada posisi yang mudah dijangkau di tiap ruang pelayanan.

	2. Tahapan Penggunaan a. Setelah digunakan, jarum suntik atau benda tajam langsung dimasukkan ke dalam safety box tanpa ditutup ulang, dibengkokkan, atau dipatahkan b. Jangan melebihi batas maksimum pengisian (biasanya ¾ volume atau tanda batas pada safety box). c. Hindari memasukkan limbah non-tajam ke dalam safety box. 3. Tahapan Penutupan dan Penyimpanan a. Setelah mencapai batas maksimum atau selesai digunakan, tutup safety box dengan rapat sesuai petunjuk pabrik (biasanya dikunci atau dilipat secara khusus). b. Setelah ditutup rapat masukkan dalam plastic dan ditutup kembali c. Simpan sementara di tempat penyimpanan limbah medis tajam yang aman dan terkunci, sambil menunggu pengangkutan. 4. Tahapan Pengangkutan dan Pemusnahan a. Petugas Kebersihan mengangkut safety box ke tempat penyimpanan sementara limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). b. Safety box selanjutnya akan dimusnahkan melalui pihak ketiga (pengelola limbah medis berizin) sesuai jadwal yang telah ditentukan.
6. Diagram Alir	-
7. Unit Terkait	1. IGD/ruang tindakan 2. Ruang pelayanan KIA- KB 3. Ruang pelayanan Imunisasi 4. Ruang pelayanan kesehatan gigi 5. Ruang laboratorium

Rekaman Historis Perubahan

NO.	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl diberlakukan
1.			

LEMBAR KONSULTASI MENTOR

LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb

UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras

MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGGUNAAN SAFETY BOX DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1	12 - 09 - 2025	- ACC - - lanjut minta no dokumen pada TU - lanjut untuk TTD SOP	

	PENGGUNAAN SAFETY BOX		
	SOP	No. Dokumen : 400.7.1/345/TU/PKM-SDR/2025	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal : 15 September 2025	
		Halaman : 1 dari 2	
Puskesmas Siulak Deras			**Ns. Elvan Trapolta, S.Kep, MKM**

1. Pengertian	1. Limbah medis adalah sampah atau sisa buangan dari aktivitas medis, seperti perawatan dari aktivitas medis yang berpotensi infeksius dan berbahaya bagiu kesehatan serta lingkungan. 2. Limbah medis tajam adalah Sampah medis berupa benda tajam seperti jarum suntik, scalpel, ampul pecah, dan lainnya yang dapat menyebabkan cedera fisik serta berpotensi menularkan penyakit infeksi. 3. Safety Box adalah Kotak khusus berbahan karton tebal atau plastik keras yang dirancang untuk menampung limbah medis tajam dengan aman.
2. Tujuan	Sebagi acuan penerapan langkah-langkah untuk memenuhi persyaratan kesehatan sehingga para petugas, pasien dan pengunjung dipuskesmas terbebas dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh limbah medis tajam, menimalisir terjadinya resiko tertusuk benda tajam dan melindungi dari bahaya infeksi nosokomial.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Siulak Deras No. 097/SK/III/2025 Tentang Pengelolaan Limbah Madis B3
4. Referensi	1. Permenkes No. 18 tahun 2020 pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan berbasis wilayah 2. Permen LHK NO.6 Thaun 2021 tentang Tata cara dan persyaratan pengelolaan limbah berbahaya dan beracun 3. Permenkes RI No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
5. Prosedur	1. Tahap persiapan a. Setiap ruangan pelayanan yang penghasil limbah medis tajam menyediakan safety box b. Pastikan safety box dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak bocor c. Letakkan safety box pada posisi yang mudah dijangkau di tiap ruang pelayanan.

	2. Tahapan Penggunaan a. Setelah digunakan, jarum suntik atau benda tajam langsung dimasukkan ke dalam safety box tanpa ditutup ulang, dibengkokkan, atau dipatahkan b. Jangan melebihi batas maksimum pengisian (biasanya ¾ volume atau tanda batas pada safety box). c. Hindari memasukkan limbah non-tajam ke dalam safety box. 3. Tahapan Penutupan dan Penyimpanan a. Setelah mencapai batas maksimum atau selesai digunakan, tutup safety box dengan rapat sesuai petunjuk pabrik (biasanya dikunci atau dilipat secara khusus). b. Setelah ditutup rapat masukkan dalam plastic dan ditutup kembali c. Simpan sementara di tempat penyimpanan limbah medis tajam yang aman dan terkunci, sambil menunggu pengangkutan. 4. Tahapan Pengangkutan dan Pemusnahan a. Petugas Kebersihan mengangkut safety box ke tempat penyimpanan sementara limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). b. Safety box selanjutnya akan dimusnahkan melalui pihak ketiga (pengelola limbah medis berizin) sesuai jadwal yang telah ditentukan.
6. Diagram Alir	-
7. Unit Terkait	1. IGD/ruang tindakan 2. Ruang pelayanan KIA- KB 3. Ruang pelayanan Imunisasi 4. Ruang pelayanan kesehatan gigi 5. Ruang laboratorium

Rekaman Historis Perubahan

NO.	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl diberlakukan
1.			

3. Pembuatan Banner terkait program PATUH

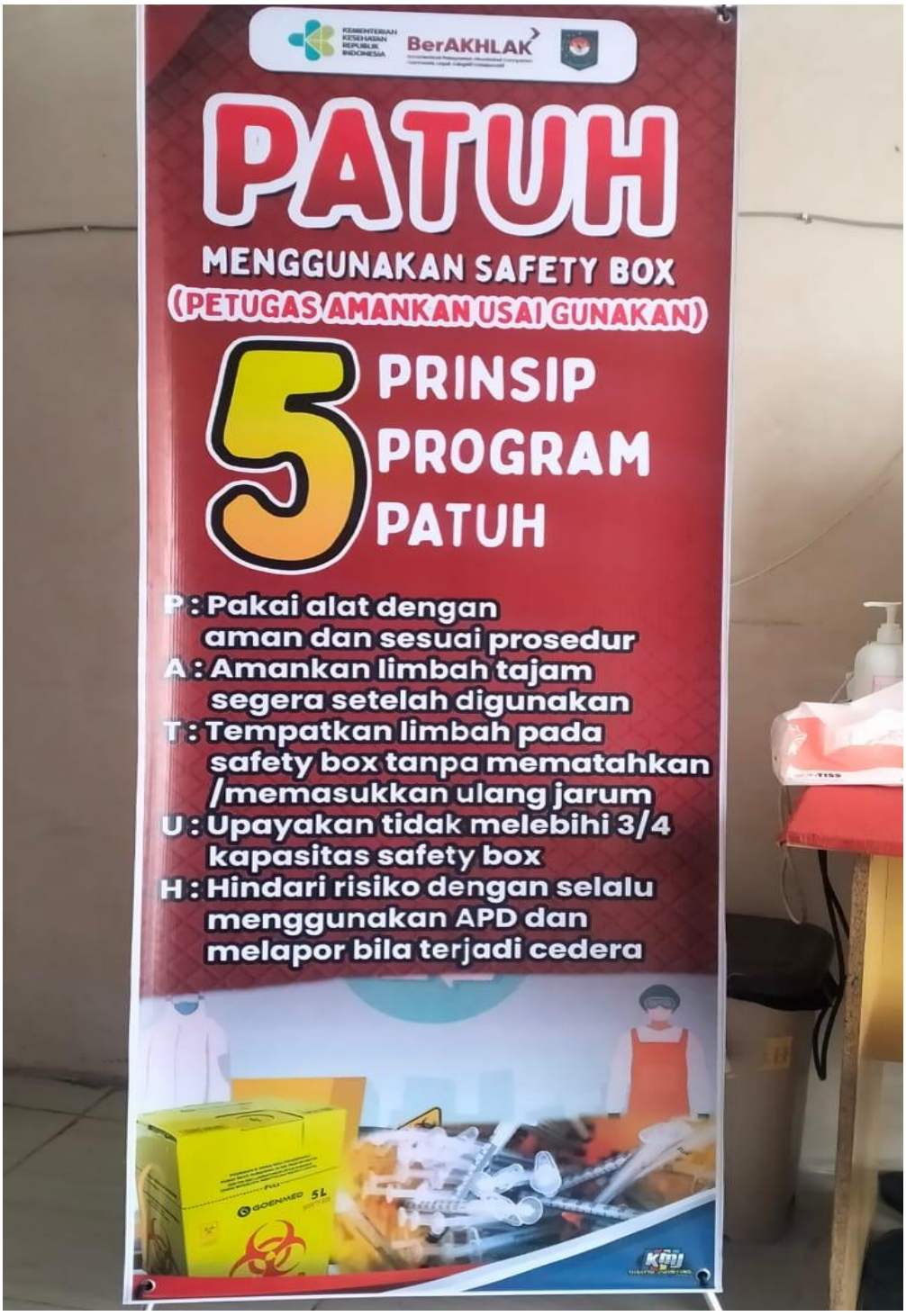


LEMBAR KONSULTASI MENTOR
LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb
UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras
MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT BANNER PROGRAM PATUH
DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1.	16-09-2025	Acc dicetak dan dipasangkan	


BerAKHLAK
PATUH
MENGGUNAKAN SAFETY BOX
(PETUGAS AMANKAN USAI GUNAKAN)
5 PRINSIP PROGRAM PATUH
P : Pakai alat dengan aman dan sesuai prosedur
A : Amankan limbah tajam segera setelah digunakan
T : Tempatkan limbah pada safety box tanpa mematahkan /memasukkan ulang jarum
U : Upayakan tidak melebihi 3/4 kapasitas safety box
H : Hindari risiko dengan selalu menggunakan APD dan melapor bila terjadi cedera

4. Pembuatan stiker terkait program PATUH



LEMBAR KONSULTASI MENTOR

LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb

UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras

MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT STIKER PROGRAM PATUH
DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1.	16 - 09 - 2025	Acc di cetak dan di tempel di dekat safety box	


PATUH
(Petugas Amankan Usai Gunakan)
1. Segera buang benda tajam dalam safety box
2. Hindari memasukan limbah non-medis kedalam safety box
3. Safety box tidak boleh diisi lebih dari kapasitas (3/4 bagian)
Bukan Pilihan, Tapi Kewajiban!
Pentingnya Safety Box Untuk
Limbah Medis Tajam.
FULL
GOENMED 5L
SAFETY BOX
BIOHAZARD

5. Pembuatan video terkait program PATUH

DRAFT VIDEO PROGRAM PATUH DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

PATUH menggunakan safety box (petugas amankan usai gunakan)

Puskesmas Siulak Deras terdapat beberapa ruangan pelayanan yang melakukan tindakan medis, yang tentunya akan menghasilkan sampah medis salah satunya berupa sampah medis tajam sehingga ruang tersebut harus menyediakan safety box. Sebelum menggunakan safety box pastikan safety box dalam keadaan baik, letakan safety box pada posisi yang mudah dijangkau. safety box ini terdapat di beberapa ruangan pelayanan yang ada di puskesmas, seperti di IGD, ruang KIA KB, Ruang imunisasi, ruang kesehatan gigi, dan laboratorium. Adapun cara penggunaan safety box yaitu benda tajam seperti jarum suntik langsung dimasukkan ke safety box dan hindari memasukan limbah non-tajam ke dalam safety box. Jika safety box terisi ¾ bagian tutup dan masukkan safety box kedalam plastic kuning dan beritahu petugas kebersihan untuk memindahkan ke TPS

PATUH (petugas amankan usai gunakan)

5 prinsip program patuh :

P : pakai alat dengan aman dan sesuai prosedur

A : amankan limbah tajam segera setelah digunakan

T : tempatkan limbah pada safety box tanpa mematahkan/memasukkan ulang jarum

U : upayakan tidak melebihi ¾ kapasitas safety box

H : hindari risiko dengan selalu menggunakan APD dan melaporkan bila terjadi cedera

BUKAN PILIHAN TAPI KEWAJIBAN !!!

PENTINGNYA SAFETY BOX UNTUK LIMBAH MEDIS TAJAM

LEMBAR KONSULTASI MENTOR

LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb

UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras

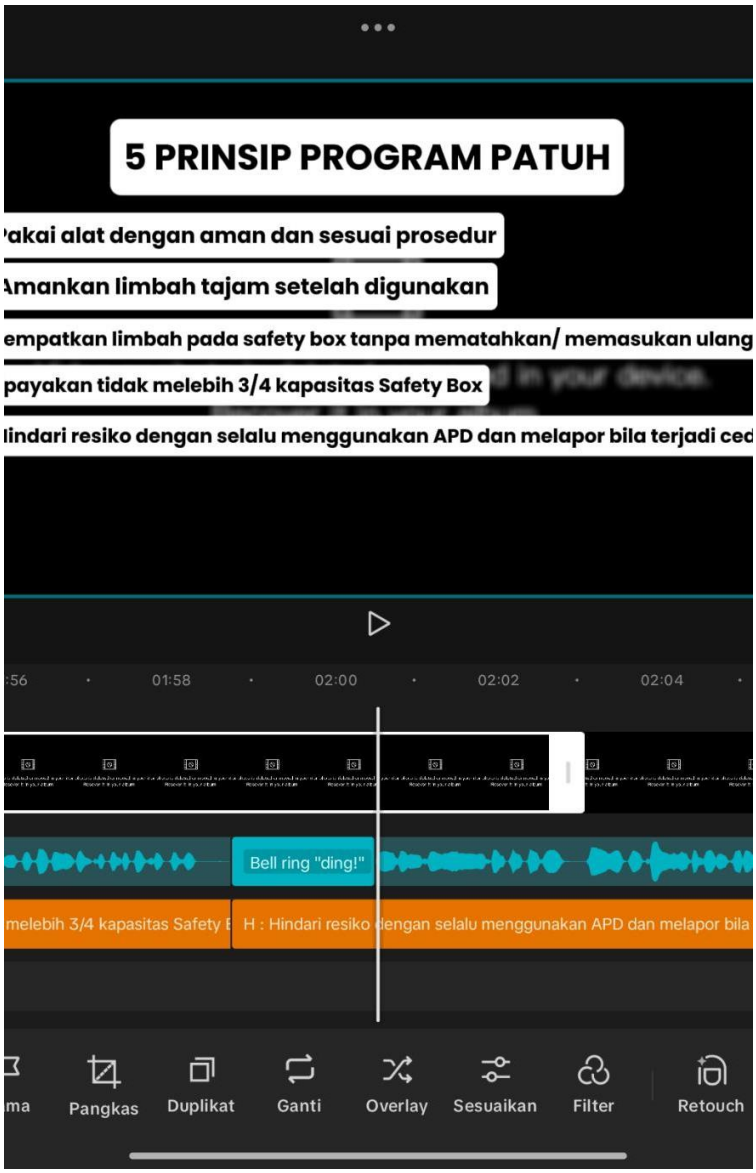
MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT VIDEO PROGRAM PATUH

DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1	22 09 2025	—	


PENDAFTARAN
B3



Link Video :

https://youtu.be/DRpQnYmRZ1o?si=ZZumJmawLuoh6Y9N

6. Pelaksanaan sosialisasi program PATUH

DAFTAR HADIR PESERTA

NO.	NAMA PESERTA	NAMA RUANGAN	TANDA TANGAN
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

NOTULEN

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN NOTULEN

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

Nomor : 400.7.7/346/TU/PKM-SDR/2025
Lampiran : Daftar yang diundang
Perihal : Undangan

Kepada,
Yth. Bapak/ibu

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya tugas rancangan aktualisasi Latsar CPNS tentang program PATUH menggunakan safety box, dan saya melakukan sosialisasi program PATUH. Maka dengan ini saya mengharapkan kehadiran bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan sosialisasi tersebut pada :

Hari/ Tanggal : Senin / 29 September 2025
Jam : 12.00 wib
Tempat : Aula Puskesmas Siulak Deras

Demikian surat ini saya sampaikan, atas kehadiran bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Peserta Latsar CPNS

Silvi Novela, Amd.Keb
NIP. 199311052025052001

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Siulak Deras

Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
NIP. 198402252009021003

Lampiran surat undangan
sosialisasi program PATUH

Daftar Ruang Pelayanan Yang Melakukan Tindakan

1. Ruang IGD
2. Ruang pelayanan KIA/KB
3. Ruang pelayanan imunisasi
4. Ruang pelayanan kesehatan gigi
5. Ruang laboratorium

OPTIMALISASI PENGUNAAN SAFETY BOX MELALUI PROGRAM PATUH (PETUGAS AMANKAN USAI GUNAKAN) DI RUANG PELAYANAN PUSKESMAS SIULAK DERAS TAHUN 2025



Disusunan oleh :

Nama : Silvi Novela, Amd.Kab
NIP : 199311052025052001
Jabatan : Bidan Terampil

Limbah medis tajam (jarum suntik, lancet, dll.) berpotensi menularkan penyakit seperti HIV, Hepatitis B & C.



Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib mengelola limbah dengan aman.

Salah satu cara pengelolaan limbah tajam adalah dengan penggunaan safety box.



Apa Itu Safety Box?

Safety Box adalah Kotak khusus berbahan karton tebal atau plastik keras yang dirancang untuk menampung limbah medis tajam dengan aman.



Siapa yang Harus Menggunakan Safety Box?

- IGD/ruang tindakan
- Ruang pelayanan KIA- KB
- Ruang pelayanan Imunisasi
- Ruang pelayanan kesehatan gigi
- Ruang laboratorium

Cara Penggunaan Safety Box

- ✓**Letakkan safety box dekat area tindakan** medis
- ✓Setelah penggunaan, **masukkan langsung benda tajam** ke dalam safety box
- ✓**Jangan menekan, memadatkan, atau membuka ulang** safety box
- ✓Isi maksimal **¾ penuh** – lalu segera ditutup rapat
- ✓Label dan **tempatkan di ruang limbah B3** sebelum dimusnahkan



Manfaat Penggunaan Safety Box



- ➢Mencegah cedera kerja tenaga medis
- ➢Mengurangi risiko infeksi silang
- ➢Menjaga lingkungan kerja yang aman
- ➢Sesuai dengan regulasi Permenkes dan standar K3

Larangan Dalam Penggunaan Safety Box

- ✓**Letakkan safety box dekat area tindakan** medis
- ✓Setelah penggunaan, **masukkan langsung benda tajam** ke dalam safety box
- ✓**Jangan menekan, memadatkan, atau membuka ulang** safety box
- ✓Isi maksimal **¾ penuh** – lalu segera ditutup rapat
- ✓Label dan **tempatkan di ruang limbah B3** sebelum dimusnahkan

Penanganan Setelah Penuh



- ✓**Segera tutup rapat**
- ✓Diberi **label limbah B3 tajam**
- ✓Simpan di **ruang penyimpanan limbah medis sementara**
- ✓Menunggu pihak ketiga menjemput untuk dimusnahkan

PATUH menggunakan safety box (Petugas Amankan Usai Gunakan)



5 prinsip program PATUH

P : Pakai alat dengan aman dan sesuai prosedur
A : Amankan limbah tajam segera setelah digunakan
T : Tempatkan limbah pada safety box tanpa mematahkan/memasukkan ulang jarum
U : Upayakan tidak melebihi 3/4 kapasitas safety box
H : Hindari risiko dengan selalu menggunakan APD dan melapor bila terjadi cedera

BUKAN PILIHAN TAPI KEWAJIBAN !!!
PENTINGNYA SAFETY BOX UNTUK LIMBAH MEDIS TAJAM



TERIMA KASIH

DAFTAR HADIR PESERTA

NO.	NAMA PESERTA	NAMA RUANGAN	TANDA TANGAN
1.	Salmanely	KIA - KB	
2.	Dea	"	
3.	widiya	"	
4.	uce	"	
5.	fine	"	
6.	Pecora.	"	
7.	Sean	"	
8.	Reni	"	
9.	Pitriani M.	Imunisasi	
10.	lola	"	
11.	lusi	"	
12.	Indrawati	poli gigi	
13.	putri	"	
14.	Desi novlinda	laboratorium	
15.	nidda.	"	
16.	idol	IGD.	
17.	dewi	"	
18.	Resi	"	
19.	lin	"	
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

NOTULEN

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN NOTULEN
1.	29/9/2025.	- Sampah medis tajam harus dibuang dalam safety box - safty box di isi 3/4 bagian. & dibungkus plastik kuning - petugas kebersihan yg memindahkan ke gudang atau TPS (Tempat Penampungan sementara). Pertanyaan : 1. apakah vial di buang ke plastik hitam ? Jb. tidak vial di buang ke safety box ampul yg sudah di patahkan juga harus masuk ke safety box. 2. berapa lama safety box di TPS ? Jb. safety box disimpan di TPS selama 2 hari di akhir tuang. menunggu pihak ke 3 menjemput. 3. apakah jarum suntik boleh di tutup sebelum di masukkan ke safety box ?. Jb. tidak boleh. jarum suntik yg sudah di gunakan langsung ke safety box tidak boleh di bengkokkan, tidak di tutup dan tidak dipatahkan. dr. fezy zikrila

7. Pelaksanaan program PATUH



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

DAFTAR RUANGAN YANG DILAKUKAN ~~PENGGANTIAN~~ PENGECEKAN SAFETY BOX

NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Rabu /01-10-2025	IGD	Terisi Penuh
2.		KIA-KB	terisi Penuh
3.		IMUNISASI	Terisi penuh
4.		KESEHATAN GIGI	~~Belum~~ Penuh
5.		LABORATORIUM	Belum Penuh.

NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Sabtu /04-10-2025	IGD	sudah diganti
2.		KIA-KB	sudah diganti
3.		IMUNISASI	sudah diganti
4.		KESEHATAN GIGI	Belum Penuh
5.		LABORATORIUM	Belum Penuh

NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Senin /06-10-2025	IGD	Sudah diganti
2.		KIA-KB	sudah diganti
3.		IMUNISASI	sudah diganti
4.		KESEHATAN GIGI	~~Belum~~ Terisi Penuh
5.		LABORATORIUM	Terisi Penuh.

PETUGAS KESLING

Dewi Suswira, SKM

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

DAFTAR RUANGAN YANG DILAKUKAN PENGUMPULAN

NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Rabu /01-10-2025	IGD	safety box sudah dibungkus
2.		KIA-KB	safety box sudah dibungkus
3.		IMUNISASI	safety box sudah dibungkus
4.		KESEHATAN GIGI	—
5.		LABORATORIUM	—

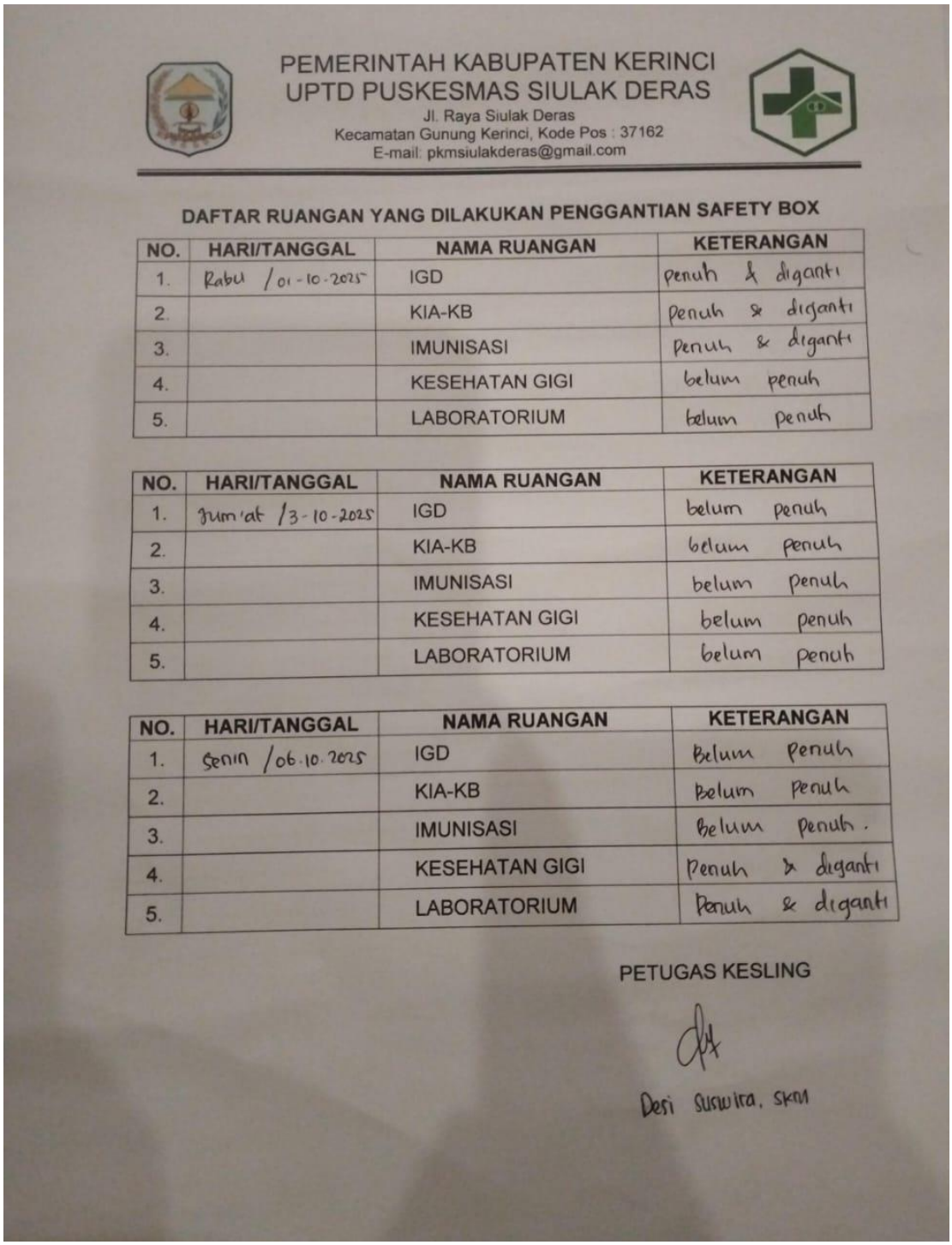
NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Jum'at /3-10-2025	IGD	Petugas kebersihan sudah ke TPS
2.		KIA-KB	Petugas kebersihan sudah ke TPS
3.		IMUNISASI	Petugas kebersihan sudah ke TPS
4.		KESEHATAN GIGI	—
5.		LABORATORIUM	—

NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Senin /06-10-2025	IGD	—
2.		KIA-KB	—
3.		IMUNISASI	—
4.		KESEHATAN GIGI	sudah dibungkus & petugas sudah pindahkan ke TPS
5.		LABORATORIUM	sudah dibungkus & petugas sudah pindahkan ke TPS.

PETUGAS KESLING

Desi Suswiti, SKM

8. Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

DAFTAR RUANGAN YANG DILAKUKAN PENGGANTIAN SAFETY BOX

NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Rabu /01-10-2025	IGD	penuh & diganti
2.		KIA-KB	penuh & diganti
3.		IMUNISASI	penuh & diganti
4.		KESEHATAN GIGI	belum penuh
5.		LABORATORIUM	belum penuh

NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Jum'at /3-10-2025	IGD	belum penuh
2.		KIA-KB	belum penuh
3.		IMUNISASI	belum penuh
4.		KESEHATAN GIGI	belum penuh
5.		LABORATORIUM	belum penuh

NO.	HARI/TANGGAL	NAMA RUANGAN	KETERANGAN
1.	Senin /06.10.2025	IGD	Belum penuh
2.		KIA-KB	Belum penuh
3.		IMUNISASI	Belum penuh.
4.		KESEHATAN GIGI	Penuh & diganti
5.		LABORATORIUM	Penuh & diganti

PETUGAS KESLING

Desi Suswita, SKM

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas :
Ruangan :
Jabatan :
Tanggal Pengisian :

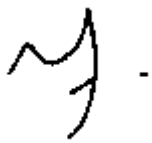
Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - ☐ Ya
   - ☐ Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - ☐ Ya
   - ☐ Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - ☐ Ya, selalu tersedia
   - ☐ Kadang tersedia
   - ☐ Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - ☐ Ya
   - ☐ Tidak



5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - ☐ Selalu
   - ☐ Kadang-kadang
   - ☐ Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - ☐ Ya
   - ☐ Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - ☐ Ya
   - ☐ Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - ☐ Selalu
   - ☐ Kadang-kadang
   - ☐ Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - ☐ Ya
   - ☐ Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - ☐ Mengganti dengan yang baru
    - ☐ Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - ☐ Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - ☐ Ya. Sebutkan: _____
    - ☐ Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

    _____



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Sdmanely
Ruangan : KIA /KB
Jabatan : koordinator KIA - KB .
Tanggal Pengisian : 2 - 10 - 2025 .

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [x] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [x] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [x] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [x] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [x] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [x] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [x] Ya
   - [x] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [x] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [x] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [x] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [x] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    Jika safety box sudah penuh, mohon segera dibuang untuk petugas keberahan.

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Dek
Ruangan : KIA /KB
Jabatan : staff KIA-KB .
Tanggal Pengisian : 2 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [x] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [x] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [x] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [x] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [x] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [x] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [x] Ya
   - [x] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [x] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [x] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [x] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [x] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    - stok plastik kuning di farmasi

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Uce
Ruangan : KIA / KB
Jabatan : Staff KIA - KB
Tanggal Pengisian : 8 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Fine
Ruangan : KIA / KB
Jabatan : Staff KIA - KB
Tanggal Pengisian : 5 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : lola
Ruangan : KIA / KB
Jabatan : Staf KIA - KB -
Tanggal Pengisian : 4 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

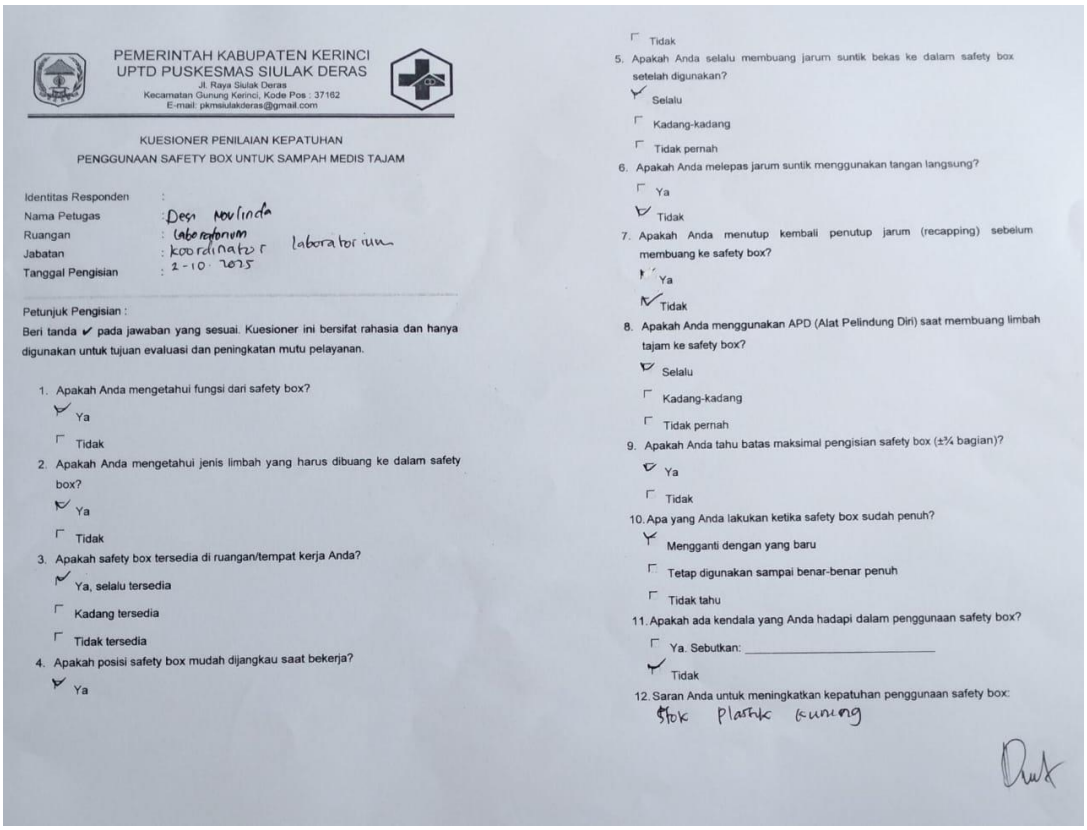
PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Indrawati
Ruangan : Poli gigi
Jabatan : koordinator poli gigi
Tanggal Pengisian : 3 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [✔] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    + stok safety box



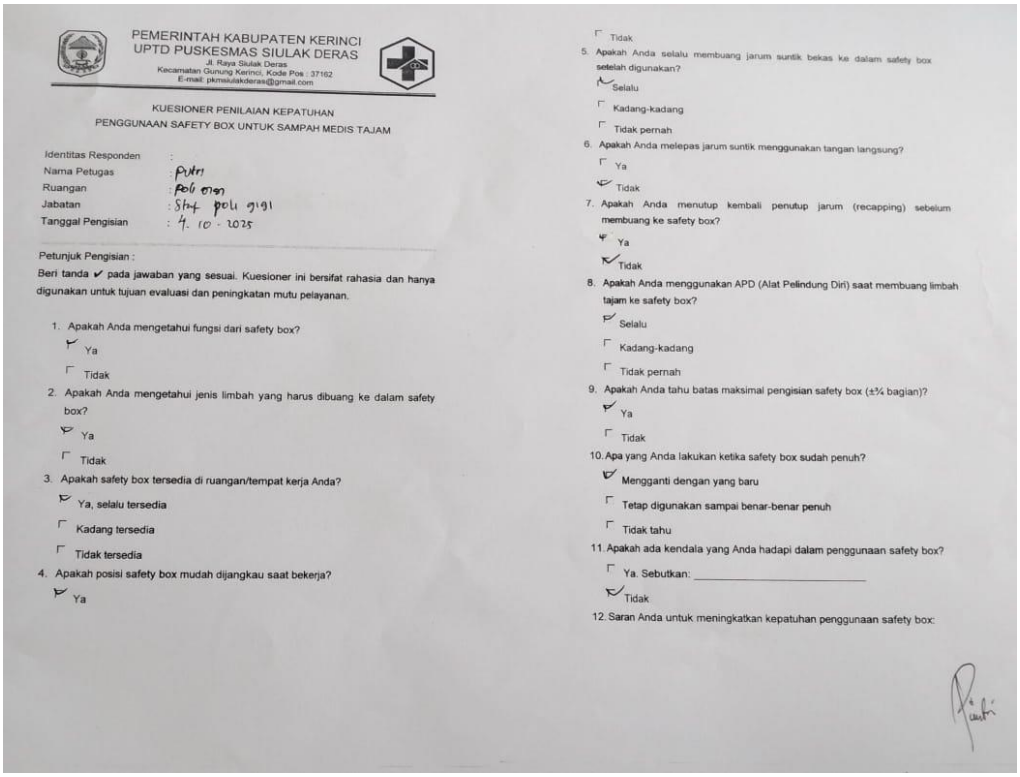
PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Desi novlinda
Ruangan : Laboratorium
Jabatan : koordinator Laboratorium
Tanggal Pengisian : 2-10-2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    Stok plastik kuning



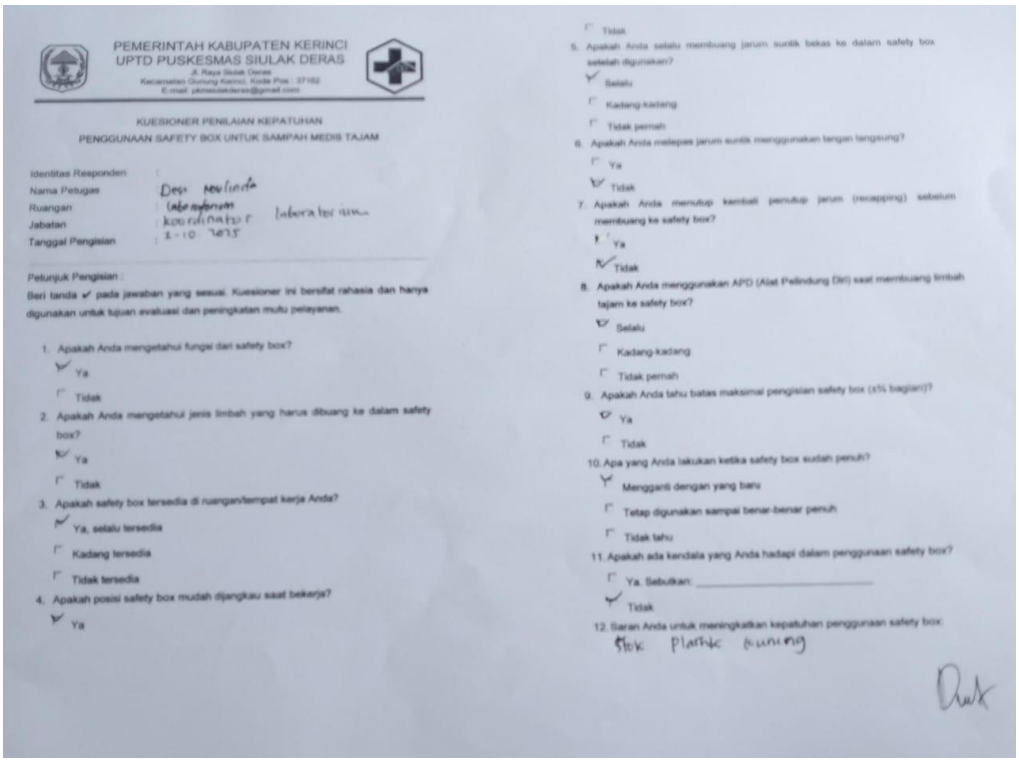
PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Putri
Ruangan : Poli gigi
Jabatan : Staf poli gigi
Tanggal Pengisian : 4. 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:



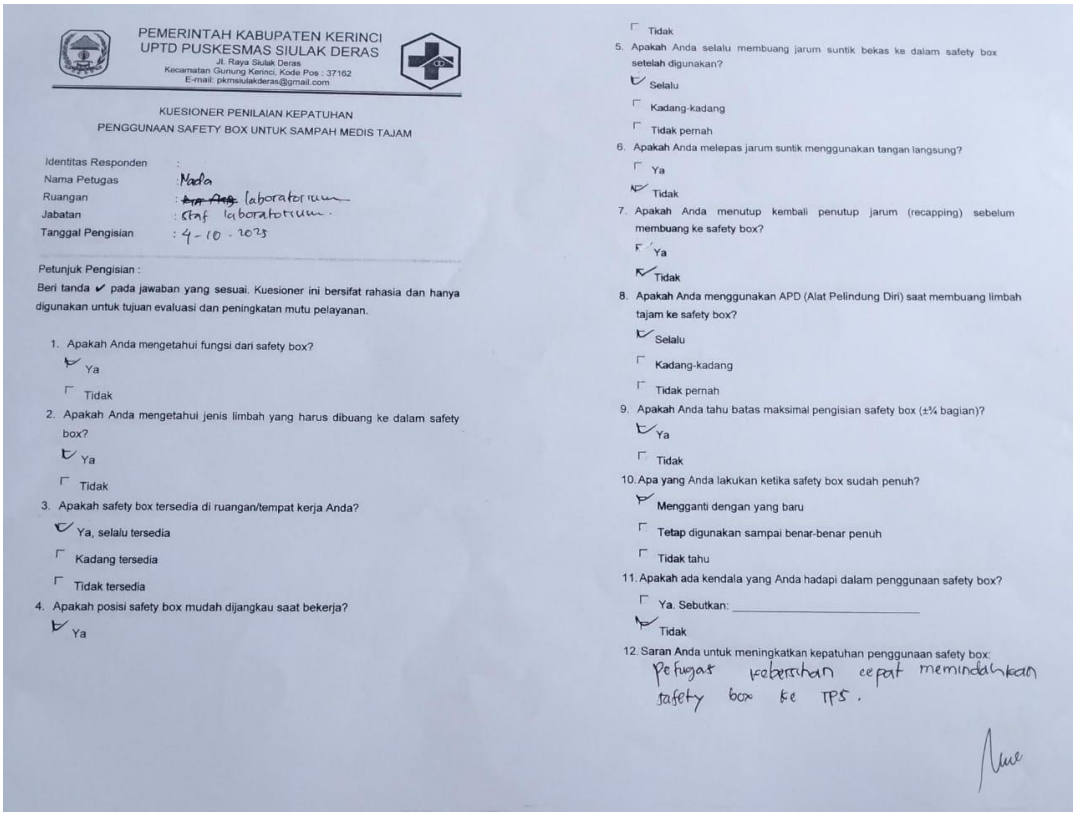
PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Desi Merlinda
Ruangan : laboratorium
Jabatan : koordinator laboratorium
Tanggal Pengisian : 2-10-2023

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    Stok plastik kuning



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Nada
Ruangan : ~~IGD~~ laboratorium
Jabatan : staf laboratorium
Tanggal Pengisian : 4-10-2023

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    Petugas kebersihan cepat memindahkan safety box ke TPS.

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Ibol
Ruangan : IGD
Jabatan : Staf IGD
Tanggal Pengisian : 2-10-2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Dwi
Ruangan : IGD
Jabatan : Staf IGD
Tanggal Pengisian : 2-10-2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Reni
Ruangan : KIA /KB
Jabatan : Staf KIA - KB
Tanggal Pengisian : 3 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

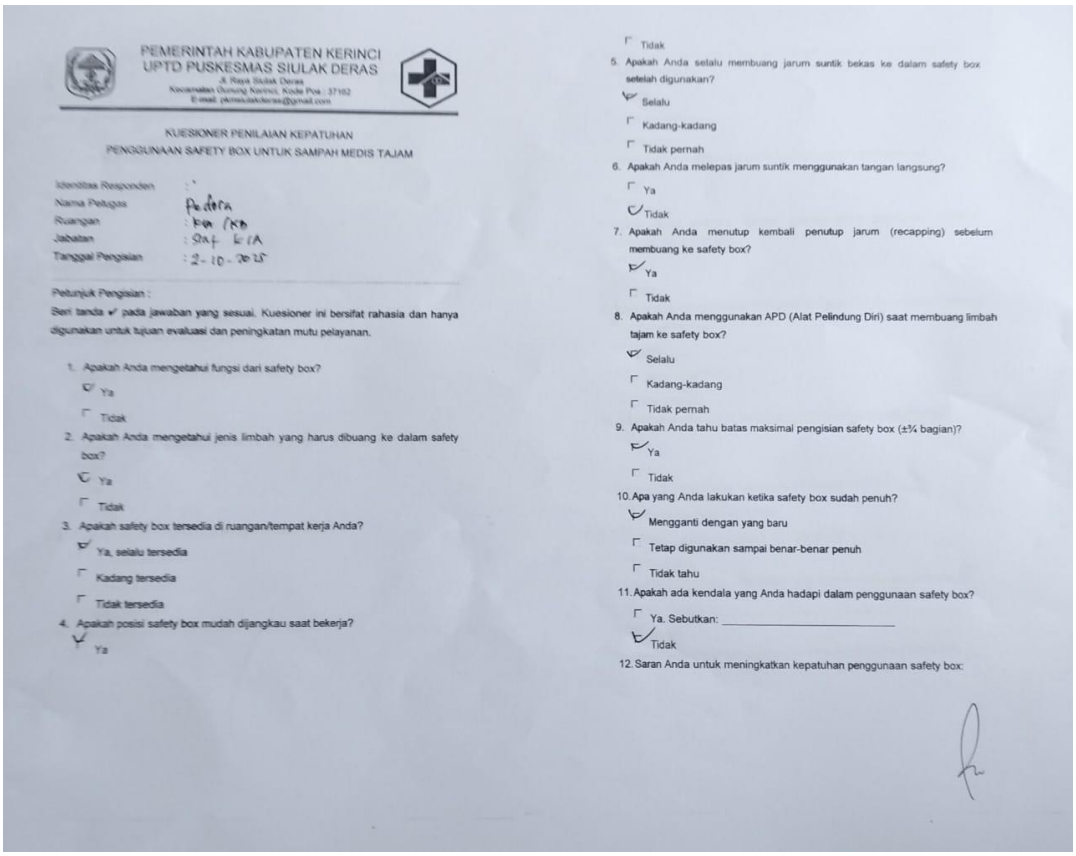
KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Seri
Ruangan : KIA /KB
Jabatan : Staf KIA - KB
Tanggal Pengisian : 2 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:





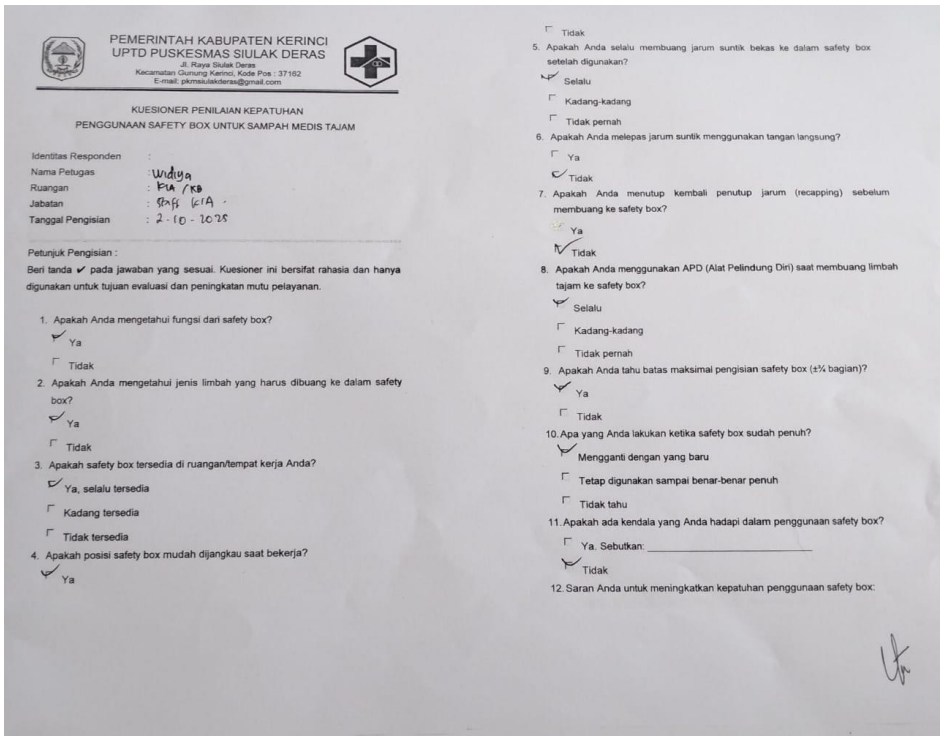
PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Pedora
Ruangan : IGD / IKB
Jabatan : Staf Ka IA
Tanggal Pengisian : 2 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Widiya
Ruangan : IGD / IKB
Jabatan : Staf Ka IA
Tanggal Pengisian : 2 - 10 - 2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Lusi
Ruangan : Imunisasi
Jabatan : staff imunisasi
Tanggal Pengisian : 3-10-2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [ ] Selalu
   - [✔] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Iin
Ruangan : IGD
Jabatan : Staf IGD
Tanggal Pengisian : 3-10-2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [ ] Selalu
   - [✔] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : Resi
Ruangan : IGD
Jabatan : Staf IGD
Tanggal Pengisian : 2-10-2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [ ] Selalu
   - [✔] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [ ] Ya. Sebutkan: _____
    - [✔] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
Kecamatan Gunung Kerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

Identitas Responden :
Nama Petugas : drg. Budi
Ruangan : poli gigi
Jabatan : koordinator poli gigi
Tanggal Pengisian : 4-10-2025

Petunjuk Pengisian :
Beri tanda ✔ pada jawaban yang sesuai. Kuesioner ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?
   - [✔] Ya, selalu tersedia
   - [ ] Kadang tersedia
   - [ ] Tidak tersedia
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?
   - [ ] Ya
   - [✔] Tidak
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?
   - [✔] Selalu
   - [ ] Kadang-kadang
   - [ ] Tidak pernah
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?
   - [✔] Ya
   - [ ] Tidak
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?
    - [✔] Mengganti dengan yang baru
    - [ ] Tetap digunakan sampai benar-benar penuh
    - [ ] Tidak tahu
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?
    - [✔] Ya. Sebutkan: _____
    - [ ] Tidak
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:
    + Stok safety box

HASIL PENGISIAN KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

PERTANYAAN	Rekap hasil
1. Apakah Anda mengetahui fungsi dari safety box?	Ya = 20 Tidak = 0
2. Apakah Anda mengetahui jenis limbah yang harus dibuang ke dalam safety box?	Ya = 20 Tidak = 0
3. Apakah safety box tersedia di ruangan/tempat kerja Anda?	Ya, selalu = 20 Kadang-kadang = 0 Tidak tersedia = 0
4. Apakah posisi safety box mudah dijangkau saat bekerja?	Ya = 20 Tidak = 0
5. Apakah Anda selalu membuang jarum suntik bekas ke dalam safety box setelah digunakan?	selalu = 20 Kadang-kadang = 0 Tidak pernah = 0
6. Apakah Anda melepas jarum suntik menggunakan tangan langsung?	Ya = 0 Tidak = 20
7. Apakah Anda menutup kembali penutup jarum (recapping) sebelum membuang ke safety box?	Ya = 3 Tidak = 17
8. Apakah Anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat membuang limbah tajam ke safety box?	selalu = 17 Kadang-kadang = 3 Tidak pernah = 0
9. Apakah Anda tahu batas maksimal pengisian safety box (±¾ bagian)?	Ya = 20 Tidak = 0
10. Apa yang Anda lakukan ketika safety box sudah penuh?	Mengganti safety box = 20 Tetap digunakan = 0 Tidak tahu = 0
11. Apakah ada kendala yang Anda hadapi dalam penggunaan safety box?	Ya = 1 Tidak = 19
12. Saran Anda untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan safety box:	1. Stok safety box ditambah diruangan 2. Petugas kebersihan harus segera di pindahkan ke TPS 3. Stok plastic kuning ditambah diruangan



ANALISIS HASIL PENGISIAN KUESIONER PENILAIAN KEPATUHAN
PENGGUNAAN SAFETY BOX UNTUK SAMPAH MEDIS TAJAM

1. Pengetahuan Petugas (Pertanyaan 1, 2, 9, 11):
   - ✓ 100% responden (20 orang) mengetahui fungsi safety box, jenis limbah yang harus dibuang ke dalamnya, dan batas maksimal pengisian.
   - ✓ Menunjukkan bahwa pengetahuan dasar tentang penggunaan safety box sangat baik.
2. Ketersediaan dan Aksesibilitas (Pertanyaan 3 dan 4):
   - ✓ 100% responden menyatakan safety box selalu tersedia dan mudah dijangkau. Artinya, secara fasilitas dan tata letak, instansi telah mendukung penuh implementasi safety box.
3. Kepatuhan dalam Penggunaan (Pertanyaan 5, 6, 7, 8,):
   - ✓ 100% responden selalu membuang jarum ke safety box, dan tidak ada yang melepas jarum dengan tangan langsung (sangat baik).
   - ✓ Namun, hanya 85% (17 orang) yang tidak melakukan recapping, sementara 15% (3 orang) masih melakukan recapping — kebiasaan yang berbahaya dan harus diperbaiki.
   - ✓ Juga, 17 orang (85%) selalu menggunakan APD saat membuang limbah tajam, dan 3 orang (15%) kadang-kadang menggunakan APD, yang menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.
4. Kendala dan Saran (Pertanyaan 10 dan 12):
   - ✓ 5% atau 1 orang responden menyatakan masih ada kendala dan kenadala nya juga tidak disebutkan. 95% atau 19 orang responden tidak memiliki kendala dalam penggunaan safety box
   - ✓ Saran yang diberikan mencakup:
     - Penambahan stok safety box di ruangan.
     - Percepatan pemindahan limbah oleh petugas kebersihan ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara).
     - Penambahan stok plastik kuning (kantong limbah infeksius).



9. Penyusunan laporan terkait program PATUH

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
KecamatanGunungKerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

LAPORAN

PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM PATUH
TAHUN2025

Kepada : Kepala Puskesmas Siulak Deras
Nama : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
Dari : Peserta Latsar CPNS Puskesmas Siulak Deras
Nama : Silvi Novela, Amd.Keb
Judul : Optimalisasi Pengunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras

1. Latar Belakang

Limbah medis tajam seperti jarum suntik, ampul pecah, dan pisau bedah merupakan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan manusia dan lingkungan. Oleh karena itu, penanganan yang tepat sangat diperlukan. Salah satu metode aman dalam pengelolaan limbah tajam adalah penggunaan safety box untuk menampung limbah tersebut sebelum dimusnahkan sesuai prosedur.

2. Tujuan Program

a. Menjamin pengelolaan limbah tajam yang aman, efektif, dan sesuai standar.
b. Mencegah risiko infeksi, tertusuk, dan kontaminasi silang.
c. Meningkatkan kesadaran petugas kesehatanakan pentingnya pengelolaan limbah medis yang bertanggungjawab.

3. Ruang Lingkup

Untuk mewujudkan gagasan tersebut, kegiatan yang akan dilakukan selama masa aktualisasi adalah sebagai berikut.

- ✓ Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan SOPpenggunaan safety box
- ✓ Pembuatan leaflet terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan stiker terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan video terkait program PATUH
- ✓ Pelaksanaan sosialisasi program PATUH
- ✓ Pelaksanaan program PATUH
- ✓ Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH
- ✓ Penyusunan laporan terkait program PATUH

4. Hasil Evaluasi

a. 100% responden (20 orang) mengetahui fungsi safety box, jenis limbah yang harus dibuang ke dalamnya, dan batas maksimal pengisian.
b. 100% responden menyatakan safety box selalu tersedia dan mudah dijangkau. Artinya, secara fasilitas dan tata letak, instansi telah mendukung penuh implementasi safety box.
c. 100% responden selalu membuang jarum ke safety box, dan tidak ada yang melepas jarum dengan tangan langsung (sangat baik).
d. Namun, hanya 85% (17 orang) yang tidak melakukan recapping, sementara 15% (3 orang) masih melakukan recapping — kebiasaan yang berbahaya dan harus diperbaiki.
e. Juga, 17 orang (85%) menggunakan APD saat membuang limbah tajam, dan 3 orang (15%) tidak menggunakan APD, yang menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

f. 5% atau 1 orang responden menyatakan masih ada kendala dan kenadala nya juga tidak disebutkan. 95% atau 19 orang responden tidak memiliki kendala dalam penggunaan safety box

g. Saran yang diberikan mencakup:

- Penambahan stok safety box di ruangan.
- Percepatan pemindahan limbah oleh petugas kebersihan ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara).
- Penambahan stok plastik kuning (kantong limbah infeksius).

5. Kesimpulan Dan Saran

Setelah dilakukan kegiatan aktualisasi di Puskesmas Siulak Deras khususnya di ruang pelayanan tindakan didapatkan bahwa 9 kegiatan dan masing – masing tahapan kegiatan telah dilaksanakan dengan optimal dan sebaik mungkin. Hal ini dapat dilihat dari hasil penerapan dan hasil evaluasi yang optimal di lakukan pada petugas ruang pelayanan tindakan. Instansi juga diharapkan senantiasa mendukung kegiatan dengan menyediakan sarana dan prasarana.

6. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan, sebagai bahan pertanggung jawaban untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mentor

Ns. Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
NIP.198402252009021003

LEMBAR KONSULTASI MENTOR

LATSAR CPNS TAHUN 2025

NAMA : Silvi Novela, Amd.Keb

UNIT KERJA : Puskesmas Siulak Deras

MENTOR : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM

DRAFT LAPORAN PROGRAM PATUH

DI PUSKESMAS SIULAK DERAS

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN KONSULTASI	PARAF
1	13-10-2025	—	

PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
UPTD PUSKESMAS SIULAK DERAS
Jl. Raya Siulak Deras
KecamatanGunungKerinci, Kode Pos : 37162
E-mail: pkmsiulakderas@gmail.com

LAPORAN

PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM PATUH
TAHUN2025

Kepada : Kepala Puskesmas Siulak Deras
Nama : Ns.Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
Dari : Peserta Latsar CPNS Puskesmas Siulak Deras
Nama : Silvi Novela, Amd.Keb
Judul : Optimalisasi Pengunaan Safety Box Melalui Program PATUH (Petugas Amankan Usai Gunakan) Di Ruang Pelayanan Puskesmas Siulak Deras

1. Latar Belakang

Limbah medis tajam seperti jarum suntik, ampul pecah, dan pisau bedah merupakan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan manusia dan lingkungan. Oleh karena itu, penanganan yang tepat sangat diperlukan. Salah satu metode aman dalam pengelolaan limbah tajam adalah penggunaan safety box untuk menampung limbah tersebut sebelum dimusnahkan sesuai prosedur.

2. Tujuan Program

a. Menjamin pengelolaan limbah tajam yang aman, efektif, dan sesuai standar.
b. Mencegah risiko infeksi, tertusuk, dan kontaminasi silang.
c. Meningkatkan kesadaran petugas kesehatanakan pentingnya pengelolaan limbah medis yang bertanggungjawab.

3. Ruang Lingkup

Untuk mewujudkan gagasan tersebut, kegiatan yang akan dilakukan selama masa aktualisasi adalah sebagai berikut.

- ✓ Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan SOPpenggunaan safety box
- ✓ Pembuatan leaflet terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan stiker terkait program PATUH
- ✓ Pembuatan video terkait program PATUH
- ✓ Pelaksanaan sosialisasi program PATUH
- ✓ Pelaksanaan program PATUH
- ✓ Pelaksanaan evaluasi terkait program PATUH
- ✓ Penyusunan laporan terkait program PATUH

4. Hasil Evaluasi

a. 100% responden (20 orang) mengetahui fungsi safety box, jenis limbah yang harus dibuang ke dalamnya, dan batas maksimal pengisian.
b. 100% responden menyatakan safety box selalu tersedia dan mudah dijangkau. Artinya, secara fasilitas dan tata letak, instansi telah mendukung penuh implementasi safety box.
c. 100% responden selalu membuang jarum ke safety box, dan tidak ada yang melepas jarum dengan tangan langsung (sangat baik).
d. Namun, hanya 85% (17 orang) yang tidak melakukan recapping, sementara 15% (3 orang) masih melakukan recapping — kebiasaan yang berbahaya dan harus diperbaiki.
e. Juga, 17 orang (85%) menggunakan APD saat membuang limbah tajam, dan 3 orang (15%) tidak menggunakan APD, yang menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

f. 5% atau 1 orang responden menyatakan masih ada kendala dan kenadala nya juga tidak disebutkan. 95% atau 19 orang responden tidak memiliki kendala dalam penggunaan safety box

g. Saran yang diberikan mencakup:

- Penambahan stok safety box di ruangan.
- Percepatan pemindahan limbah oleh petugas kebersihan ke TPS (Tempat Penyimpanan Sementara).
- Penambahan stok plastik kuning (kantong limbah infeksius).

5. Kesimpulan Dan Saran

Setelah dilakukan kegiatan aktualisasi di Puskesmas Siulak Deras khususnya di ruang pelayanan tindakan didapatkan bahwa 9 kegiatan dan masing – masing tahapan kegiatan telah dilaksanakan dengan optimal dan sebaik mungkin. Hal ini dapat dilihat dari hasil penerapan dan hasil evaluasi yang optimal di lakukan pada petugas ruang pelayanan tindakan. Instansi juga diharapkan senantiasa mendukung kegiatan dengan menyediakan sarana dan prasarana.

6. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan, sebagai bahan pertanggung jawaban untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mentor



Ns. Elvan Tripolta, S.Kep, MKM
NIP.198402252009021003