

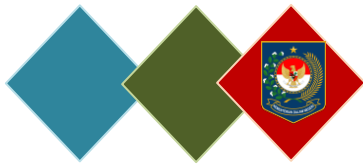
**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

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

**“OPTIMALISASI PENCEGAHAN PENULARAN TBC MELALUI KARTU
PEMANTAUAN MINUM OBAT (PMO) DI UPTD PUSKESMAS SIULAK GEDANG
KABUPATEN KERINCI”**

	Disusun oleh :
Nama	: dr Dwi Mutiara Ramadhani
NIP	: 199801082025052002
Jabatan	: Dokter Ahli Pertama
Instansi	: Puskesmas Siulak Gedang
Kelas/Kelompok	: A12.2
No. Absen	: 18
Angkatan	: XII

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



LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Judul : Optimalisasi Pencegahan Penularan TBC Melalui Kartu
Pemantauan Minum Obat (PMO) di UPTD Puskesmas Siulak
Gedang Kabupaten Kerinci

Nama : dr Dwi Mutiara Ramadhani

NIP : 199801082025052002

Pangkat/Golongan : III B / Penata Muda Tingkat I

Jabatan : Dokter Ahli Pertama

Instansi : Puskesmas Siulak Gedang

Kelas/Kelompok : II

No. Presensi : A12.2.18

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

Bukittinggi, 24 Oktober 2025

Coach,

PENGUJI

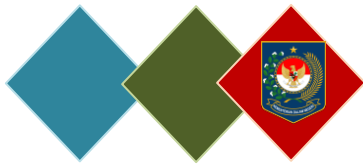
Hayyi Utanimul Hasanah, S.Psi
NIP. 199406062020122029

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

Mengetahui

Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri
Regional Bukittinggi

Sarjayadi, M.A.P
NIP. 197003041996031001



BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Tanggal : 24 Oktober 2025
Pukul : 07.30 – Selesai WIB
Tempat : *PPSDM Bukittinggi*

Telah Diseminarkan Laporan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan XII Tahun 2025

Judul : Optimalisasi Pencegahan Penularan TBC Melalui Kartu
Pemantauan Minum Obat (PMO) di Puskesmas Siulak Gedang
Kabupaten Kerinci
Disusun Oleh : dr Dwi Mutiara Ramadhani
NIP : 199801082025052002
Kelas/Kelompok : II
No. Absen : A12.2.18
Instansi : Puskesmas Siulak Gedang
Jabatan : Dokter Ahli Pertama

COACH

Hayyi Utamimul Hasanah, S.Psi.
NIP. 199406062020122029

PESERTA

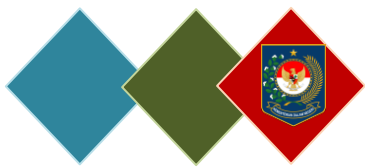
dr. Dwi Mutiara Ramadhani
NIP. 199801082025052002

PENGUJI

MENTOR

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

Ns. Antes Putra, S.Kep.
NIP.198012262008031001



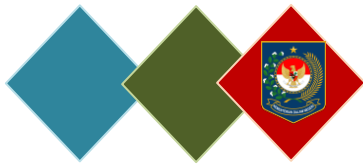
KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dokumen Rancangan Aktualisasi ini sebagai bagian dari kegiatan Latihan Dasar (Latsar) Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Tahun 2025.

Rancangan ini berjudul “Optimalisasi Pencegahan Penularan TBC Melalui Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) di Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci”. Melalui aktualisasi ini, penulis berupaya merancang solusi yang responsif pada kebutuhan masyarakat dengan mengedepankan pendekatan edukatif, partisipatif, dan aplikatif.

Penyusunan rancangan ini tidak lepas dari arahan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Kedua orang tua, suami dan keluarga yang selalu mendukung penulis dalam membuat rancangan aktualisasi ini
2. Bapak H. Hermendizal, SE selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
3. Ibu Hayyi Utamimul Hasanah, S.Psi. selaku coach yang selalu memberikan bimbingan, saran, dan masukan dalam penyusunan Laporan Aktualisasi
4. Bapak Ns. Antes Putra, S.Kep sekaligus Mentor yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan pada penyusunan Laporan Aktualisasi
5. Seluruh panitia yang telah membimbing dalam proses pembelajaran setiap agenda Mata Pelatihan pada Pelatihan Dasar CPNS
6. Seluruh Widyaiswara yang sudah memberikan materi dengan baik



7. Orang tua, keluarga dan Calon Suami tercinta, atas dukungan dan motivasi yang telah diberikan selama pelaksanaan latsar
8. Rekan – rekan CPNS yang senantiasa membantu dan memberikan dukungan selama pelaksanaan latsar
9. Rekan – rekan kelompok 2 angkatan XII yang senantiasa saling berbagi informasi dan pengetahuan terbaru
10. Serta semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa rancangan ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik, masukan, dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan di masa mendatang.

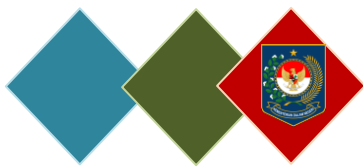
Semoga rancangan ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam memperkuat implementasi nilai-nilai ASN BerAKHLAK serta mendukung tata kelola pemerintahan yang profesional, adaptif, akuntabel, dan berbasis teknologi terkini.

Kerinci, Oktober 2025

Peserta

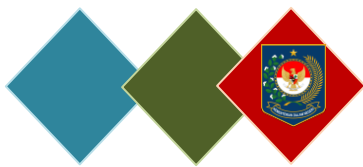
dr. Dwi Mutiara Ramadhani

NIP. 199801082025052002

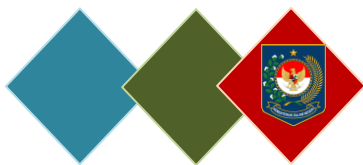


DAFTAR ISI

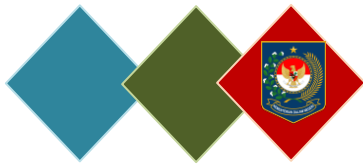
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI	ii
BERITA ACARA	iii
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR GAMBAR	ix
Gambar 1. 1 Ilustrasi Penyebaran TBC	1
ix	
Gambar 2. 1 Puskesmas Siulak Gedang.....	5
ix	
Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Puskesmas.....	7
ix	
Gambar 3. 1 Jumlah Penderita TBC yang Mengambil Obat TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang	16
ix	
Gambar 3. 2 Pencatatan Rekam Medis Pasien Menggunakan Kertas .. Error! Bookmark not defined. Error! Bookmark not defined.	
Gambar 3. 3 Elektronik Rekam Medis (ERM)..... Error! Bookmark not defined. Error! Bookmark not defined.	
Gambar 3. 4 Pasien menunggu di poli umum dan lansia... Error! Bookmark not defined. Error! Bookmark not defined.	
Gambar 3. 5 Fish bone penyebab belum optimalnya pencegahan penularan TBC di wilayah kerja puskesmas siulak gedang	22
ix	
DAFTAR TABEL.....	x
Tabel 3. 1 Penetapan Core Isu menggunakan Kriteria APKL	21
x	
Tabel 3. 2 Penetapan Faktor Penyebab dengan Teknik Analisis USG	23
x	
Tabel 4. 1 Jadwal Rencana Kegiatan Aktualisasi	27
x	
DAFTAR GRAFIK.....	xi
Grafik 1. 1 Data Capaian Program TBC Tahun 2024	15
xi	



Grafik 1. 2 Kasus Positif Dan Penjaringan TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang	16.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....		xii
BAB I		1
PENDAHULUAN		1
A. Latar Belakang		1
B. Tujuan.....		4
C. Ruang Lingkup		4
BAB II		5
PROFIL INSTANSI DAN PESERTA		5
A. Profil Instansi.....		5
1. Gambaran Umum Instansi		5
2. Visi dan Misi Kabupaten Kerinci		6
3. Tujuan Pembangunan.....		6
4. Struktur Organisasi		7
B. Profil Peserta.....		7
1. Data Pribadi		7
2. Tugas Pokok dan Fungsi		8
BAB III		11
RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI.....		11
A. Deskripsi Core Isu (Belum Optimalnya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang)		11
B. Analisis Core Isu		20
C. Rumusan Isu		23
D. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu.....		24
BAB IV		27
CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI		27
A. Matriks Jadwal Kegiatan Aktualisasi		27
B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi		28
C. Matrik Rekapitulasi Rencana Habitulasi NND PNS (BerAKHLAK)		48
D. Capaian Penyelesaian Core Isu.....		49
E. Manfaat terselesaikannya Core Isu		49
1. Individu Peserta		49
2. Instansi		50
3. Stakeholders		50

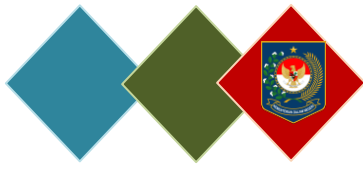


F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi	51
BAB V	53
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	53
A. Kesimpulan	53
1. Aktualisasi/Habitiasi Mata Pelatihan	53
2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu	57
3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu	58
B. Rekomendasi	59
1. Untuk Penyelenggara Pelatihan	59
2. Untuk Instansi Asal Peserta	59
DAFTAR PUSTAKA	98



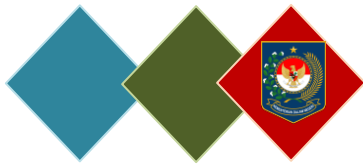
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Ilustrasi Penyebaran TBC	1
Gambar 2. 1 Puskesmas Siulak Gedang	5
Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Puskesmas.....	7
Gambar 3. 1 Jumlah Penderita TBC yang Mengambil Obat TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang	16
Gambar 3. 5 Fish bone penyebab belum optimalnya pencegahan penularan TBC di wilayah kerja puskesmas siulak gedang	22



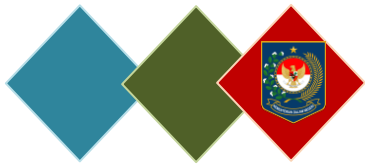
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Penetapan Core Isu menggunakan Kriteria APKL	21
Tabel 3. 2 Penetapan Faktor Penyebab dengan Teknik Analisis USG	23
Tabel 4. 1 Jadwal Rencana Kegiatan Aktualisasi	27



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 Data Capaian Program TBC Tahun 2024	15
Grafik 1. 2 Kasus Positif Dan Penjarangan TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang	16



DAFTAR LAMPIRAN

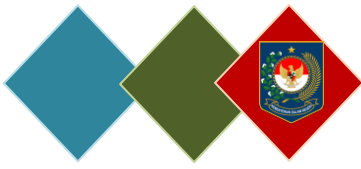
Lampiran 1. Laporan mingguan minggu ke 1

Lampiran 2. Laporan mingguan minggu ke 2

Lampiran 3. Laporan mingguan minggu ke 3

Lampiran 4. Laporan mingguan minggu ke 4

Lampiran 5. Laporan mingguan minggu ke 5



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

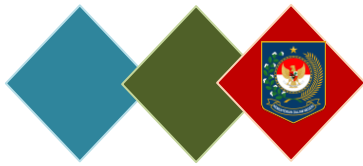
Tuberkulosis, sering disingkat TB atau TBC, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja dan organ tubuh yang diserang biasanya adalah paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening, dan jantung.

Penularan atau infeksi terjadi saat kuman TB yang berada dan bertebaran di udara terhirup oleh orang lain. Saat penderita TB batuk atau bersin tanpa menutup mulut, bakteri akan tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet.



Gambar 1. 1 Ilustrasi Penyebaran TBC

Gejala TB Gejala utamanya adalah batuk terus-menerus (berdahak maupun tidak berdahak). Gejala lainnya adalah demam dan meriang dalam jangka waktu yang panjang, sesak napas dan nyeri dada, berat badan

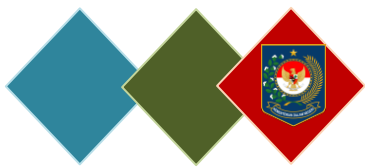


menurun, ketika batuk terkadang dahak bercampur darah, nafsu makan menurun, dan berkeringat di malam hari meski tanpa melakukan kegiatan.

Kelompok Berisiko Siapapun yang berada di dekat orang yang terinfeksi TB bisa terkena dampaknya. Namun yang paling berisiko ialah anak-anak, orang dengan HIV/AIDS, lansia, penderita Diabetes Melitus (DM), perokok aktif, serta mereka yang sering kontak langsung dengan penderita TB. Risiko penularan juga meningkat pada masyarakat yang tinggal di lingkungan padat, kumuh, asrama pendidikan dan lain-lain.

Untuk menegakkan diagnosis TB, terdapat beberapa metode pemeriksaan, antara lain pemeriksaan dahak (BTA) yang dilakukan dua kali, tes tuberkulin dengan menyuntikkan cairan PPD ke lengan bawah, pemeriksaan rontgen dada untuk mendukung diagnosis, serta Tes Cepat Molekuler (TCM) yang kini menjadi alat utama dalam mendeteksi TB.

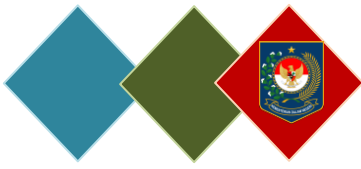
Upaya penanggulangan TB mencakup berbagai kegiatan, mulai dari promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat sekaligus mengurangi stigma terhadap pasien, surveilans TB untuk memantau data dan tren kasus, hingga pengendalian faktor risiko seperti kepadatan hunian dan sanitasi lingkungan. Penemuan kasus dilakukan secara aktif melalui investigasi kontak dan skrining massal, maupun secara pasif melalui pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas kesehatan. Penanganan pasien meliputi pengobatan teratur, pengawasan kepatuhan minum obat, serta pelacakan pasien yang putus berobat. Upaya pencegahan dilakukan dengan imunisasi BCG pada bayi dan pemberian obat



pencegahan TB pada anak di bawah lima tahun yang kontak erat dengan pasien TB, orang dengan HIV, serta kelompok berisiko tertentu.

Pengobatan TB sendiri berlangsung selama enam hingga delapan bulan. Pada tahap awal, obat diminum setiap hari selama dua hingga tiga bulan, kemudian dilanjutkan dengan tahap pemeliharaan di mana obat diminum tiga kali seminggu selama empat hingga lima bulan. Kepatuhan dalam pengobatan ini menjadi kunci utama untuk sembuh dan mencegah resistensi obat. Oleh sebab itu, sangat penting untuk memastikan pasien minum obat dengan rutin dengan Pemantauan Minum Obat (PMO) atau *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)*.

Sebagai dokter umum Ahli Pertama yang memiliki peran dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, diperlukan inovasi yang mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara rutin. Oleh karena itu, dirancanglah program Kartu Pemantauan Minum Obat TBC. Melalui program ini, diharapkan kepatuhan minum obat rutin pasien TBC dapat meningkat dan tercatat, komplikasi dapat dicegah, serta terwujud masyarakat yang lebih sehat dan produktif. Selain itu, rancangan aktualisasi ini juga menjadi bentuk implementasi nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK dan peran SMART ASN yang adaptif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kegiatan rancangan aktualisasi ini berjudul “Optimalisasi Pencegahan Penularan TBC Melalui Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) di Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci”



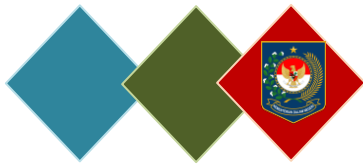
sebagai wujud nyata kontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Tujuan

Melakukan optimalisasi pencegahan penularan TBC dengan pengobatan rutin dan tercatat melalui kartu pemantauan minum obat (PMO) di wilayah kerja puskesmas siulak gedang, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka penularan TBC, komplikasi penyakit, menurunkan angka resistensi obat, meningkatkan derajat kesehatan, serta mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, dan berkesinambungan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan ini ditujukan kepada penderita TBC, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas siulak gedang Kabupaten Kerinci melalui kartu pemantauan minum obat (PMO) yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.



BAB II

PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

A. Profil Instansi

1. Gambaran Umum Instansi

Puskesmas Siulak Gedang merupakan salah satu dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kerinci dan merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang terletak di Kecamatan Siulak mempunyai Luas wilayah kerja 27,431 km² terdiri dari 26 desa, Wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Siulak Gedang topografi berbukit dan bergelombang dimana seluas 273.153 ha pada ketinggian lebih dari 1.000 mdpl, dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

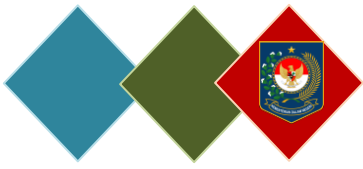
Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Siulak Mukai

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Siulak Deras

Sebelah Barat : Berbatasan dengan kecamatan Semurup



Gambar 2. 1 Puskesmas Siulak Gedang



2. Visi dan Misi Kabupaten Kerinci

a. VISI

Mewujudkan Kerinci yang Berdaya Saing, Maju dan Sejahtera.

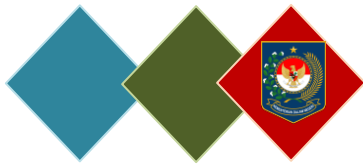
b. MISI

- 1) Menciptakan birokrasi pemerintah yang berkualitas dan pelayanan publik adaptif serta supremasi hukum, stabilitas, dan kepemimpinan.
- 2) Meningkatkan pengembangan ekonomi inklusif berbasis pertanian.
- 3) Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, pengarusutamaan gender untuk SDM berdaya saing serta ketahanan sosial budaya.
- 4) Meningkatkan infrastruktur kewilayahan dan ketahanan bencana serta ekologi
- 5) Pengembangan inovasi untuk kemandirian dan daya saing daerah serta mewujudkan kesinambungan pembangunan

3. Tujuan Pembangunan

Kelima misi tersebut dijabarkan menjadi 5 tujuan pembangunan:

- Terlaksananya reformasi birokrasi yang efektif dan efisien.
- Terciptanya pertumbuhan ekonomi yang maju dan berkelanjutan.
- Mewujudkan SDM berkualitas dan berdaya saing.
- Terwujudnya infrastruktur dan tata ruang yang berkualitas dan berwawasan lingkungan.
- Meningkatnya daya saing daerah.



4. Struktur Organisasi



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Puskesmas

B. Profil Peserta

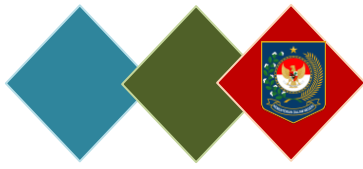
1. Data Pribadi



Nama : dr. Dwi Mutiara Ramadhani

NIP : 199801082025052002

Jabatan : Dokter Ahli Pertama



Unit Kerja : Puskesmas Siulak Gedang

Tempat/Tanggal Lahir : Muaro Bulian, 08 Januari 1998

Agama : Islam

Alamat : Dusun 3 Desa Tebing Tinggi, Kec. Siulak
Mukai, Kab. Kerinci, Jambi.

Email : dwi.mutiararamadhani@gmail.com

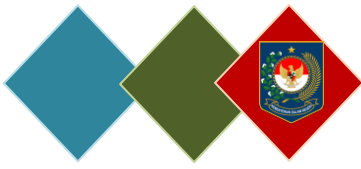
Riwayat Pendidikan : TK Pertiwi Siulak Mukai SDN 93/III Mukai Mudik
SMPN 5 Kerinci
SMAN 4 Kerinci
Sarjana Kedokteran Universitas Jambi
Profesi Dokter Universitas Jambi

Riwayat Pekerjaan : Dokter Internship RSUD Sungai Gelam
Dokter Internship Puskesmas Kasang Pudak
Dokter Tetap Rumah Sakit Mitra Kota Jambi

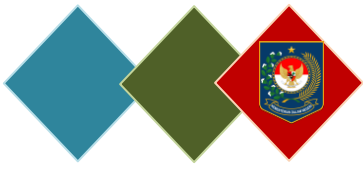
2. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas Pokok dan Fungsi Dokter Ahli Pertama sesuai rumpun jabatan dokter umum tercantum dalam KepMenPan No.139/KEP/MPAN/11/2003 adalah sebagai berikut:

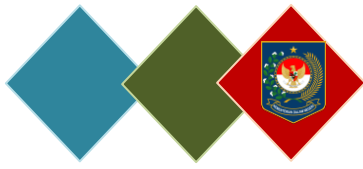
- 1) Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama
- 2) Melakukan pelayanan spesialisik rawat jalan tingkat pertama
- 3) Melakukan tindakan khusus tingkat sederhana oleh Dokter umum



- 4) Melakukan tindakan khusus tingkat sedang oleh Dokter umum
- 5) Melakukan tindakan spesialistik tingkat sederhana
- 6) Melakukan tindakan spesialistik tingkat sedang
- 7) Melakukan tindakan darurat medik/pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) tingkat sederhana
- 8) Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap
- 9) Melakukan pemulihan mental tingkat sederhana
- 10) Melakukan pemulihan mental kompleks tingkat I
- 11) Melakukan pemulihan fisik tingkat sederhana
- 12) Melakukan pemulihan fisik kompleks tingkat I
- 13) Melakukan pemeliharaan kesehatan ibu
- 14) Melakukan pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
- 15) Melakukan pemeliharaan kesehatan anak
- 16) Melakukan pelayanan keluarga berencana
- 17) Melakukan pelayanan imunisasi
- 18) Melakukan pelayanan gizi
- 19) Mengumpulkan data dalam rangka pengamatan epidemiologi penyakit
- 20) Melakukan penyuluhan medik
- 21) Membuat catatan medik rawat jalan
- 22) Membuat catatan medik rawat inap
- 23) Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau keluar
- 24) Melayani atau menerima konsultasi dari dalam
- 25) Menguji kesehatan individu



- 26)Menjadi Tim Penguji Kesehatan
- 27)Melakukan visum et repertum tingkat sederhana
- 28)Melakukan visum et repertum kompleks tingkat I
- 29)Menjadi saksi ahli
- 30)Mengawasi penggalian mayat untuk pemeriksaan
- 31)Melakukan otopsi dengan pemeriksaan laboratorium
- 32)Melakukan tugas jaga panggilan/on call
- 33)Melakukan tugas jaga di tempat/rumah sakit
- 34)Melakukan tugas jaga di tempat sepi pasien
- 35)Melakukan kaderisasi masyarakat dalam bidang kesehatan tingkat sederhana



BAB III

RINGKASAN RANCANGAN AKTUALISASI

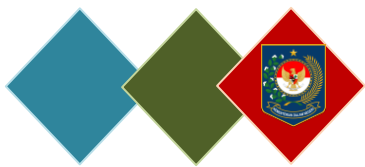
A. Deskripsi Core Isu (Belum Optimalnya Pencegahan Penularan

Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang)

a. Data dan Fakta

Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan angka penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China (WHO, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), diperkirakan terdapat lebih dari 1.060.000 kasus TBC di Indonesia pada tahun 2022, dengan lebih dari 125.000 kematian per tahun. Cakupan notifikasi kasus TBC nasional pada 2023 tercatat mencapai 889.133 kasus. Meskipun demikian, angka keberhasilan pengobatan, keterlambatan diagnosis, dan stigma sosial masih menjadi tantangan utama dalam pengendalian TBC di Indonesia.

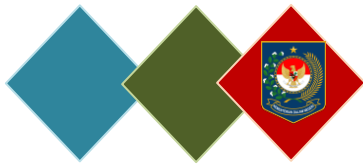
Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi. Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini dapat menular dengan cepat melalui percikan dahak (droplet) penderita. Walaupun upaya penanggulangan telah dilakukan melalui program DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) dan layanan kesehatan tingkat pertama, namun di beberapa wilayah, termasuk Puskesmas Siulak Gedang, pencegahan penularan TBC belum optimal.



Dari laporan program TBC tahun 2024 didapatkan hasil capaian orang terduga TBC (Suspek TBC) adalah sebesar 214 kasus dengan target capaian yang seharusnya adalah sebesar 342 kasus, yang artinya baru tercapai 63% dari target capaian, sedangkan untuk target positif TBC sebesar 63 pasien hanya tercapai sebanyak 39 pasien (62%) dari target capaian yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci.

Sedangkan dari data kasus TBC di wilayah kerja puskesmas siulak gedang pada bulan agustus 2025 di dapatkan angka kasus positif TBC sebanyak 22 orang dengan target pasien positif yang di tentukan oleh dinas kesehatan kabupaten kerinci untuk tahun 2025 adalah sebanyak 70 kasus. Sedangkan untuk penjarangan kontak erat pasien TBC terhitung hingga bulan agustus 2025 baru mendapatkan 203 orang dengan target pasien suspek TBC yang ditentukan oleh dinas kesehatan kabupaten kerinci adalah sebanyak 380 orang, dari 203 orang yang dilakukan penjarangan 22 orang diantaranya dinyatakan positif menderita TBC.

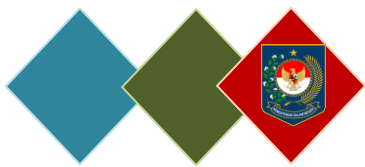
Pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang masih menghadapi berbagai kendala yang membuat program pengendalian belum berjalan secara optimal. Salah satu penyebab utama adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TBC. Masih banyak warga yang belum memahami cara penularan penyakit ini, misalnya melalui percikan dahak saat penderita batuk atau bersin. Ketidaktahuan tersebut membuat masyarakat kurang berhati-hati dalam berinteraksi dengan penderita. Selain itu, stigma negatif terhadap



pasien TBC masih cukup kuat. Banyak penderita merasa malu atau takut mendapat diskriminasi, sehingga enggan memeriksakan diri ke puskesmas. Hal ini mengakibatkan keterlambatan dalam penemuan kasus baru dan semakin meningkatkan risiko penularan di masyarakat.

Faktor berikutnya adalah keterlambatan diagnosis dan deteksi kasus. Tidak sedikit masyarakat yang mengalami gejala batuk kronis lebih dari dua minggu, tetapi tidak segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Mereka menganggap gejala tersebut hanya batuk biasa atau penyakit ringan. Selain itu, keterbatasan sarana pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) khususnya dalam pemeriksaan dahak, turut memperlambat proses diagnosis. Akibatnya, pasien terlambat diketahui menderita TBC dan tetap beraktivitas di lingkungan sekitarnya tanpa pengobatan, sehingga penularan penyakit semakin sulit dicegah. Selain keterlambatan diagnosis,

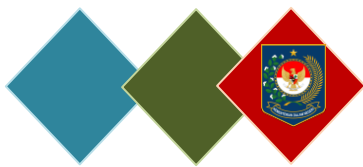
Kepatuhan pasien dalam minum obat juga menjadi kendala besar. Program pengobatan TBC membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu minimal enam bulan. Namun, banyak pasien berhenti minum obat sebelum waktunya karena merasa gejalanya sudah hilang. Tidak sedikit pula pasien yang mengalami efek samping obat, seperti mual atau lemas, sehingga enggan melanjutkan terapi. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat menimbulkan resistensi obat (TBC MDR), yang lebih sulit dan lebih mahal untuk diobati. Permasalahan lain yang turut memengaruhi adalah keterbatasan sumber daya kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Siulak Gedang masih terbatas, sehingga kegiatan penting seperti



penelusuran kontak erat (*contact tracing*) belum berjalan maksimal. Begitu pula dengan pengawasan langsung minum obat (PMO) yang seharusnya dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader, masih kurang optimal karena keterbatasan waktu dan tenaga. Akibatnya, banyak pasien yang menjalani pengobatan tanpa pengawasan ketat, sehingga risiko putus obat semakin besar. Selain faktor tenaga kesehatan, kondisi sosial dan lingkungan masyarakat juga berperan dalam penyebaran TBC. Banyak keluarga tinggal di rumah dengan kondisi padat, ventilasi yang buruk, dan pencahayaan yang kurang memadai. Lingkungan rumah yang seperti ini menjadi tempat ideal bagi bakteri TBC untuk bertahan hidup dan menular.

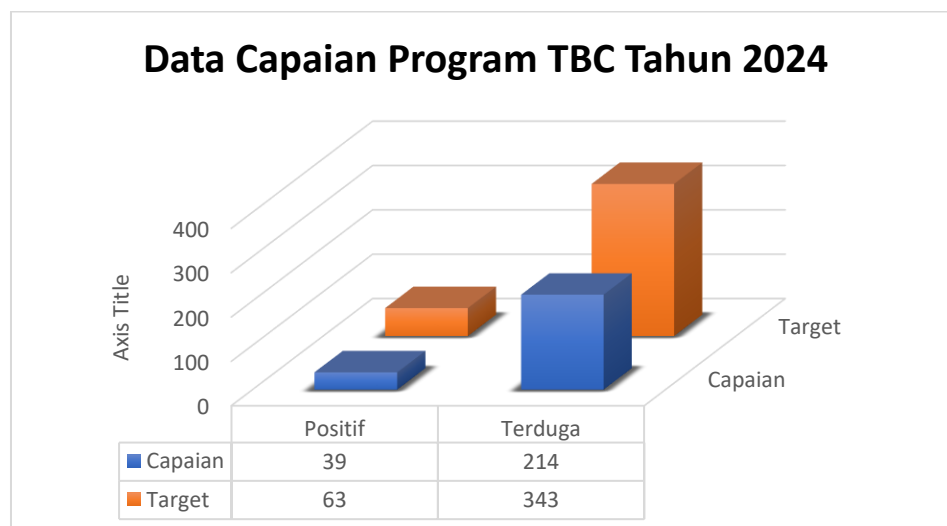
Faktor ekonomi juga menjadi hambatan, Sebagian pasien mengalami kesulitan untuk datang ke puskesmas secara rutin karena keterbatasan biaya transportasi maupun kehilangan pendapatan akibat harus meninggalkan pekerjaan. Hal ini menghambat kesinambungan pengobatan dan memperburuk risiko penularan. Terakhir, gangguan dalam sistem informasi dan koordinasi turut melemahkan upaya pencegahan TBC.

Pencatatan dan pelaporan kasus masih belum berjalan optimal, salah satunya karena keterbatasan jaringan internet dan SDM yang kurang. Data yang tidak akurat atau terlambat dilaporkan membuat perencanaan program pencegahan menjadi kurang tepat sasaran. Selain itu, koordinasi dengan kader kesehatan, perangkat desa, maupun tokoh masyarakat dalam menemukan kasus baru masih belum terjalin dengan baik. Padahal, peran

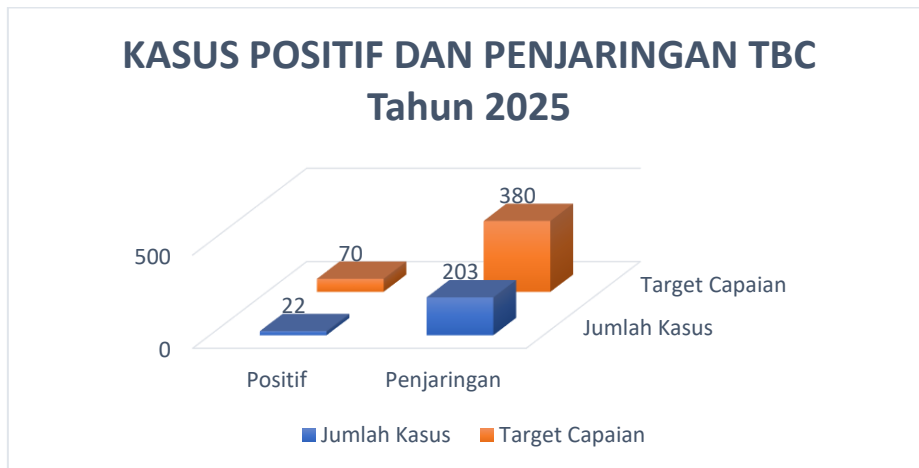
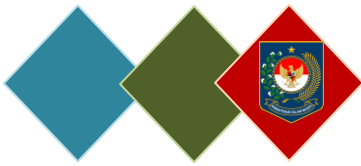


lintas sektor sangat penting dalam mengoptimalkan penanggulangan TBC di tingkat masyarakat.

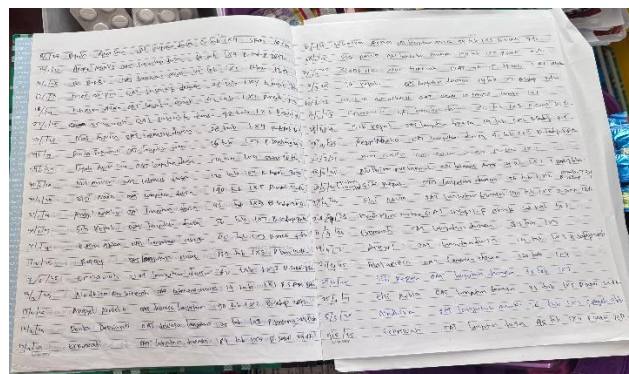
Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyebab belum optimalnya pencegahan penularan TBC di Puskesmas Siulak Gedang bersifat kompleks dan saling berkaitan. Faktor pengetahuan masyarakat, keterlambatan diagnosis, kepatuhan minum obat, keterbatasan tenaga kesehatan, kondisi sosial-ekonomi, hingga kelemahan sistem informasi dan koordinasi semuanya memberi kontribusi terhadap tingginya risiko penularan. Oleh karena itu, upaya pencegahan tidak bisa dilakukan secara parsial, tetapi harus melalui pendekatan komprehensif yang melibatkan tenaga kesehatan, pemerintah daerah, masyarakat, dan keluarga pasien.



Grafik 1. 1 Data Capaian Program TBC Tahun 2024



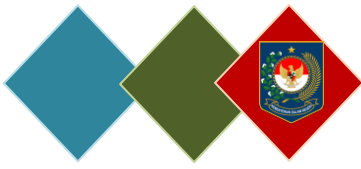
Grafik 1. 2 Kasus Positif Dan Penjaringan TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang



Gambar 3. 1 Jumlah Penderita TBC yang Mengambil Obat TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang

b. Dampak

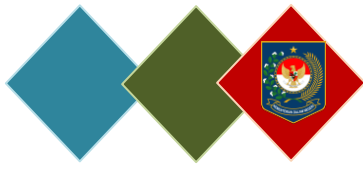
Jika penyakit tuberculosis tidak segera ditangani ataupun tidak diobati dengan benar maka akan berdampak sangat serius bagi penderita, keluarga, masyarakat maupun bangsa Indonesia, sebagai berikut



- Dampak bagi penderita
 1. Kerusakan paru-paru yang meluas dan permanen
 2. Gejala yang dirasakan semakin parah
 3. Komplikasi ke organ lain
 4. Meningkatkan risiko kematian
- Dampak bagi keluarga dan masyarakat
 1. Meningkatnya angka penularan
 2. Meningkatkan beban ekonomi
 3. Stigma sosial terhadap penyakit TBC
- Dampak bagi puskesmas siulak gedang dan negara
 1. Terlambatnya target eliminasi TBC
 2. Munculnya resistensi obat (TB MDR/XDR)
 3. Meningkatnya beban kesehatan nasional

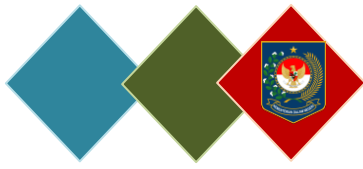
c. Keterkaitan ISU dengan substansi Mata Pelatihan pada Agenda III

Belum optimalnya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang sangat erat kaitannya dengan **manajemen Aparatur Sipil Negara (ASN)** yang bertugas di bidang kesehatan. Manajemen ASN mencakup bagaimana perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, serta evaluasi kinerja tenaga kesehatan dilakukan secara efektif untuk mendukung keberhasilan program pencegahan TBC. Apabila manajemen ASN tidak berjalan dengan baik, maka pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk dalam penanggulangan TBC, akan terhambat. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah **perencanaan sumber daya manusia**



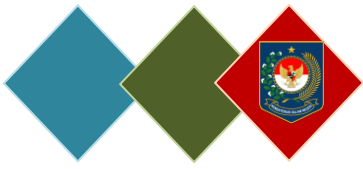
kesehatan yang belum maksimal. Jumlah ASN kesehatan di Puskesmas Siulak Gedang masih terbatas, sehingga pelaksanaan kegiatan seperti penelusuran kontak erat, penyuluhan masyarakat, dan pengawasan langsung minum obat (PMO) belum dapat dilakukan secara optimal. Perencanaan kebutuhan ASN yang tidak seimbang dengan beban kerja berakibat pada menumpuknya tugas, yang akhirnya membuat pelayanan kepada pasien TBC menjadi tidak maksimal. Selain itu, pelaksanaan tugas dan **disiplin** ASN juga berpengaruh terhadap keberhasilan program TBC. Program pencegahan membutuhkan tenaga kesehatan yang disiplin dalam menjalankan prosedur, mulai dari deteksi dini gejala, pemeriksaan laboratorium, pencatatan dan pelaporan kasus, hingga pemberian edukasi kepada pasien. Ketika ada ASN yang kurang disiplin atau tidak menjalankan tugas sesuai standar, maka hal tersebut akan berdampak langsung pada tertundanya penanganan kasus TBC di masyarakat.

Aspek koordinasi dan kolaborasi juga menjadi bagian penting dari manajemen ASN. Pencegahan TBC tidak hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, tetapi memerlukan dukungan lintas sektor seperti kader kesehatan, perangkat desa, sekolah, dan tokoh masyarakat. Namun, lemahnya koordinasi ASN dengan pihak-pihak tersebut membuat upaya skrining kasus, sosialisasi, serta pendampingan pasien sering kali belum berjalan optimal. Hal ini memperlihatkan bahwa manajemen ASN yang kurang menekankan pentingnya kerja sama dan sinergi lintas sektor turut menjadi hambatan dalam upaya pencegahan penularan TBC. Tidak kalah penting, pengawasan dan evaluasi kinerja ASN juga berhubungan dengan optimal atau tidaknya program



pencegahan TBC. Jika kegiatan penyuluhan, pemantauan pasien, maupun pencatatan kasus tidak diawasi dengan baik, maka masalah yang ada di lapangan tidak segera terdeteksi. Misalnya, pasien yang berhenti minum obat sebelum waktunya atau kendala sosial-ekonomi yang dihadapi penderita sering kali luput dari perhatian. Kelemahan dalam evaluasi ini menyebabkan program TBC tidak berjalan sesuai target. Selain itu, masih ada persoalan dalam **pengembangan kompetensi ASN**. Penanggulangan TBC menuntut keterampilan yang cukup dalam hal konseling pasien, deteksi dini, hingga penggunaan teknologi informasi kesehatan. Namun, tidak semua ASN mendapatkan pelatihan secara berkelanjutan. Hal ini membuat sebagian petugas belum mampu memanfaatkan teknologi digital untuk pelaporan kasus, sehingga proses pengendalian TBC menjadi terhambat. Dari uraian tersebut, terlihat jelas bahwa manajemen ASN berperan besar dalam mendukung atau menghambat keberhasilan program pencegahan TBC.

Kelemahan dalam perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, pengawasan, dan pengembangan kompetensi ASN dapat berkontribusi terhadap belum optimalnya pencegahan penularan TBC di wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang. Oleh karena itu, **peningkatan manajemen ASN yang berbasis pada kinerja, disiplin, kolaborasi, dan pemanfaatan teknologi informasi (SMART ASN)** menjadi langkah yang sangat penting agar upaya pencegahan TBC dapat berjalan lebih efektif.



B. Analisis Core Isu

Berdasarkan isu aktual yang sudah dilakukan identifikasi di Puskesmas Siulak Gedang. Maka perlu di lakukan analisis core isu dengan menggunakan metode APKL (Aktual, Problematik, Kekhalayakan, dan Kelayakan). Teknik APKL yang di buat adalah teknik yang digunakan untuk menentukan kelayakan suatu masalah dengan memperhatikan empat faktor yaitu

a. Aktual

Kejadian yang benar-benar ada atau sesuai dengan kenyataan dan sedang hangat dibicarakan dalam masyarakat.

b. Problematik

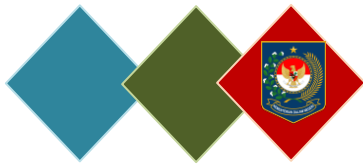
Isu yang memiliki dimensi masalah yang kompleks, sehingga perlu segera dicarikan solusinya.

c. Kekhalayakan

Isu yang menyangkut hajat hidup orang banyak

d. Kelayakan

Isu yang masuk akal, realistis serta relevan

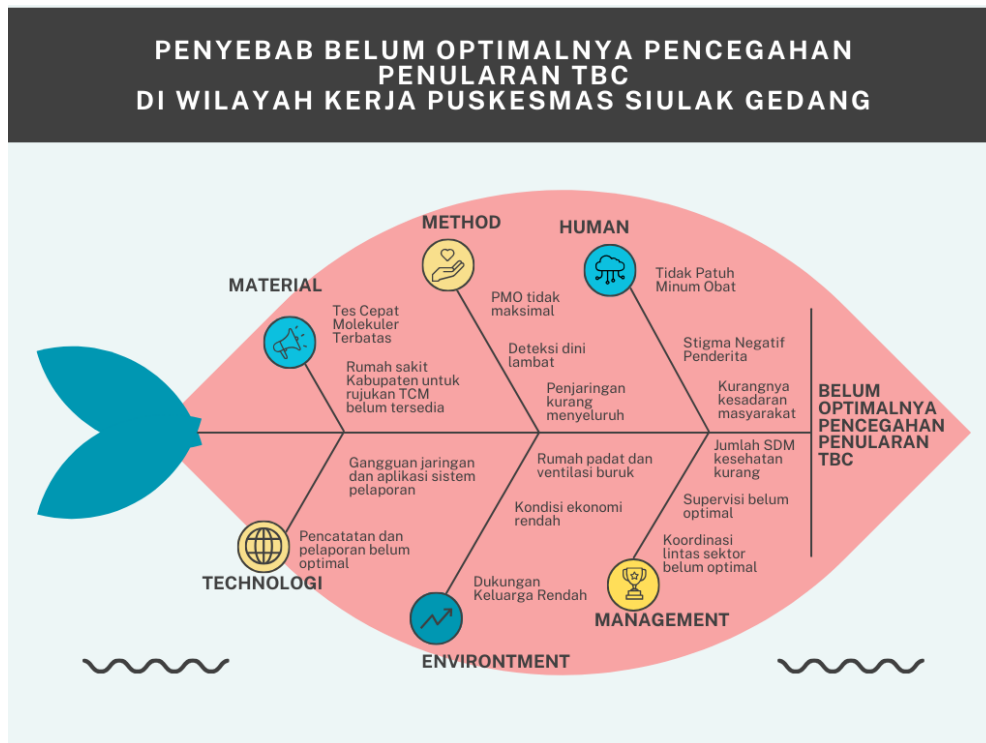
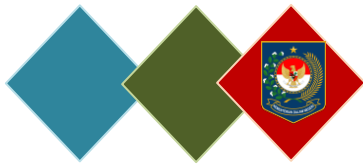


Tabel 3. 1 Penetapan Core Isu menggunakan Kriteria APKL

NO	IDENTIFIKASI ISU	KRITERI				JUMLAH	PERINGKAT
		A	P	K	L		
1	Belum optimalnya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Siulak Gedang	5	4	4	4	17	I
2	Belum optimalnya penggunaan E-RM pada instalasi gawat darurat di Puskesmas Siulak Gedang	4	3	3	3	13	II
3	Lamanya waktu tunggu antrian pasien di poli umum dan lansia di Puskesmas Siulak Gedang	4	3	2	2	11	III

Berdasarkan Analisis APKL ditetapkan Isu terpilih (Core Isu) yaitu **Belum optimalnya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Siulak Gedang.**

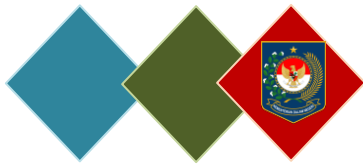
Berdasarkan isu aktual yang diangkat, perlu ditentukan penyebab utama Isu tersebut di Puskesmas Siulak Gedang untuk segera dipecahkan. Dalam hal penentuan penyebab isu utama tersebut, maka perlu dilakukan suatu pengujian dengan melakukan salah satu metode yaitu metode **FISH BONE.**



Gambar 3. 2 Fish bone penyebab belum optimalnya pencegahan penularan TBC di wilayah kerja puskesmas siulak gedang

Dari diagram fishbone di atas di dapatkan beberapa faktor yang menyebabkan belum optimalnya pencegahan penularan penyakit TBC di wilayah kerja puskesmas siulak gedang. Maka untuk **menentukan solusi** dari isu terkait belum optimalnya pencegahan penularan penyakit TBC di wilayah kerja puskesmas siulak gedang maka dilakukan penentuan akar masalah utama dengan metode tapisan USG yaitu *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*.

- 1) *Urgency* (U) - Mengukur seberapa mendesak masalah tersebut harus segera diselesaikan.
- 2) *Seriousness* (S) - Menilai seberapa serius dampak yang ditimbulkan jika masalah tidak ditangani.
- 3) *Growth* (G) - Menilai kemungkinan masalah menjadi lebih besar atau meluas bila dibiarkan.



Tabel 3. 2 Penetapan Faktor Penyebab dengan Teknik Analisis USG

NO.	FAKTOR PENYEBAB ISU	KRITERIA			JUMLAH	PERINGKAT
		U	S	G		
1	Pemantauan Minum Obat (PMO) belum maksimal	5	5	5	15	I
2	Kurangnya kepatuhan minum obat pasien	5	5	4	14	II
3	Dukungan keluarga yang rendah	5	4	4	13	III
4	Pencatatan dan pelaporan belum optimal	4	4	4	12	IV
5	Koordinasi lintas sektor belum optimal	3	4	3	10	V
6	Tes Cepat Molekuler (TCM) terbatas	3	3	3	9	VI

Keterangan:

Angka 5 : Sangat Mendesak/ Sangat Serius/ Sangat Berdampak

Angka 4 : Mendesak/ Serius/ Berdampak

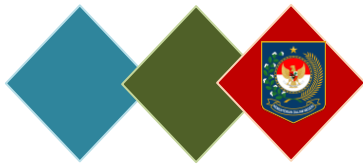
Angka 3 : Cukup Mendesak/ Cukup Serius/ Cukup Berdampak

Angka 2 : Kurang Mendesak/ Kurang Serius/ Kurang Berdampak

Angka 1 : Tidak Mendesak/Tidak Serius/Tidak Berdampak

C. Rumusan Isu

Dari analisis USG di atas, maka akar penyebab utama yang menyebabkan belum optimalnya pencegahan penularan penyakit TBC di wilayah kerja puskesmas siulak gedang adalah karena **belum optimalnya pemantauan minum obat (PMO) pada penderita TBC**, pengobatan TBC yang lama sering membuat pasien merasa bosan, merasa gejala sudah membaik maka tidak perlu melanjutkan pengobatan, bahkan berhenti minum obat karena tidak tahan dengan efek samping yang dialami. Oleh karena itu, Penderita yang tidak patuh minum obat akan meningkatkan risiko penularan penyakit, resisten obat, hingga kematian.

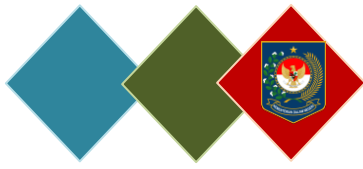


Hal tersebut dapat menyebabkan dampak yang serius bagi penderita, lingkungan dan instansi puskesmas siulak gedang bahkan menjadi beban kesehatan nasional. Oleh karena itu **pemantauan minum obat (PMO) akan menjadi isu utama yang akan di bahas dalam laporan rancangan aktualisasi ini.**

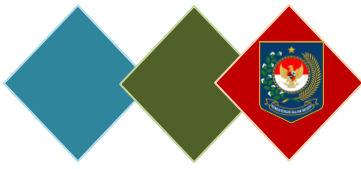
D. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Dengan merujuk pada akar penyebabnya, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan *Core Isu* tersebut di atas adalah dengan melakukan pemantauan minum obat penderita TBC melalui kartu pemantauan minum obat (PMO) sehingga kalimat gagasan kreatifnya adalah **“Optimalisasi Pencegahan Penularan TBC Melalui Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) di Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci”**. Gagasan ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat penderita TBC dan memberikan pengaruh positif bagi penderita, masyarakat luas dan instansi.

Gagasan ini berkaitan dengan agenda III yang mana **Manajemen ASN** memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk dalam program penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Melalui manajemen yang baik, ASN di UPTD Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci dapat bekerja secara terarah mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pengawasan hingga evaluasi. Dalam konteks pengobatan TBC, penerapan kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) merupakan salah satu strategi penting untuk memastikan pasien TBC patuh menjalani pengobatan sampai tuntas. Manajemen ASN di sini memastikan bahwa setiap petugas kesehatan



memiliki tugas yang jelas, mekanisme pengawasan berjalan dengan baik, serta hasil kerja dapat dipertanggungjawabkan melalui data pada kartu PMO. Selain itu, konsep **Smart ASN** turut mendukung optimalisasi pengobatan TBC melalui kartu PMO. Smart ASN menuntut setiap aparatur memiliki kemampuan adaptif dengan perkembangan teknologi, menjunjung tinggi integritas, serta mampu bekerja secara kolaboratif. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan di Puskesmas dapat memanfaatkan keterampilan digital untuk melakukan pencatatan data pasien TBC secara lebih cepat dan akurat, baik melalui sistem manual maupun integrasi digital. Budaya digital ini juga mendorong petugas kesehatan terbiasa bekerja efisien dengan memanfaatkan teknologi informasi, namun tetap memperhatikan etika digital seperti menjaga kerahasiaan data pasien serta keamanan informasi yang tercatat dalam kartu PMO. Keterpaduan antara manajemen ASN dan Smart ASN menjadi kunci keberhasilan program pengobatan TBC. Manajemen ASN memberikan kerangka kerja yang sistematis dalam pembagian tugas dan pengawasan, sementara Smart ASN membekali petugas dengan keterampilan dan budaya kerja modern berbasis digital. Kombinasi keduanya mampu meningkatkan efektivitas penggunaan kartu PMO, sehingga pasien lebih terpantau kepatuhan minum obatnya, risiko putus obat dapat ditekan, serta data pengobatan menjadi lebih akurat untuk bahan evaluasi. Dengan demikian, penerapan manajemen ASN dan Smart ASN di UPTD Puskesmas Siulak Gedang secara langsung berkontribusi pada optimalisasi pengobatan TBC dan mendukung upaya pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan TBC di masyarakat.



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

1. Melakukan konsultasi dengan mentor
2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC
3. Membuat kartu PMO
4. Melakukan konsultasi setelah pembuatan kartu PMO dengan mentor
5. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait sistematika pemberian kartu PMO
6. Melakukan sosialisasi mengenai kartu PMO
7. Menerapkan Pemberian Kartu PMO
8. Menyusun laporan kegiatan dan evaluasi

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

A. Matriks Jadwal Kegiatan Aktualisasi

Dalam kegiatan pelaksanaan aktualisasi telah terjadi penambahan waktu dari rancangan awal aktualisasi. Namun, secara umum pelaksanaan penyelesaian kegiatan aktualisasi masih dalam rentang waktu yang ditetapkan.

Berikut adalah penambahan yang terjadi pada pelaksanaan kegiatan aktualisasi: Konsultasi dengan mentor dilakukan tanggal 16 september 2025.

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER			OKTOBER	
		II	III	IV	I	II
1.	Melakukan konsultasi dengan mentor	11-12	15-16			
2.	Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC	11-12				
3.	Membuat kartu PMO		14-19			
4.	Melakukan konsultasi setelah pembuatan kartu PMO dengan mentor			22-23		
5.	Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait sistematika pemberian kartu PMO			24-26		
6.	Melakukan sosialisasi mengenai kartu PMO				29-3	
7.	Menerapkan Pemberian Kartu PMO				29-3	
8.	Menyusun laporan kegiatan dan evaluasi	6-10				

Tabel 4. 1 Jadwal Rencana Kegiatan Aktualisasi

B. Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

Unit kerja	UPTD Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci
Identifikasi isu	1. Belum optimalnya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas siulak gedang 2. Belum optimalnya penggunaan E-RM Pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) puskesmas siulak gedang 3. Lamanya waktu tunggu antrian pasien di poli umum dan lansia Puskesmas Siulak Gedang
Isu yang diangkat	Belum optimalnya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Siulak Gedang.
Gagasan pemecahan Isu	Optimalisasi Pencegahan Penularan TBC Melalui Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) di Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci yang berkaitan dengan implementasi dari Management ASN dan SMART ASN.

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output/Hasil	Keterkaitan Substansi Mata Pelatihan (Ber-AKHLAK)	Pihak yang terkait	Potensi koflik YA/TIDAK	Solusi jika ada konflik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Melakukan konsultasi dengan pimpinan/mentor	1.Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor	Tersedianya jadwal konsultasi dengan pimpinan berupa screenshoot chat	Berorientasi Pelayanan Saya menyusun jadwal konsultasi dengan pimpinan diluar jam pelayanan puskesmas agar tidak mengganggu pelayanan masyarakat. Akuntabel Sayabertanggung jawab dengan datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati Harmonis Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi Adaptif Saya berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak menggaggu agenda pimpinan	Penulis dan Mentor	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada
		2.Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang program aktualisasi	Tersedianya catatan hasil konsultasi dan foto pada saat diskusi	Berorientasi pelayanan Saya melakukan konsultasi diluar jam pelayanan puskesmas. Akuntabel	Penulis dan Mentor	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

		yang akan dilakukan		Saya bertanggung jawab terhadap kebenaran isi dan tujuan rancangan aktualisasi Kolaboratif Saya membangun kerjasama yang sinergis dengan pimpinan Kompeten Saya akan menjelaskan rancangan aktualisasi dengan jelas dan rinci Harmonis Saya bersikap terbuka dalam menerima pendapat atau masukan dari pimpinan serta menghargai keputusan pimpinan Loyal Saya menjaga nama baik pimpinan baik di dalam maupun di luar ruangan konsultasi				
		3.Meminta izin secara lisan dan tulisan untuk melakukan kegiatan tersebut	Tersedianya lembar persetujuan yang ditandatangani atasan	Akuntabel Saya melaksanakan rancangan aktualisasi, dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan tidak menyalahi wewenang	Penulis dan Mentor	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

				Loyal Saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi dalam rancangan aktualisasi atas izin yang telah diberikan Harmonis Saya menghargai dan menerima keputusan pimpinan ketika ada perubahan rencana penyusunan kegiatan.				
2.	Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC	1.Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC	Tersedianya jadwal diskusi dengan pemegang program TBC berupa screenshoot chat	Berorientasi Pelayanan Saya menyusun jadwal konsultasi dengan pemegang program di luar jam pelayanan puskesmas Akuntabel Saya datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati Harmonis Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi Adaptif Saya berusaha megatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda pemegang program	Penulis dan pemegang program TBC	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

		2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait proyek pembuatan kartu PMO	Tersedianya catatan, jadwal kegiatan dan dokumentasi foto pada saat diskusi	Berorientasi pelayanan Saya bersikap ramah dan sopan pada saat konsultasi dengan pemegang program TBC Akuntabel Saya bertanggung jawab terhadap kebenaran isi dan tujuan rancangan aktualisasi Kompeten Saya menjelaskan rancangan aktualisasi dengan jelas dan rinci Kolaboratif Saya membangun kerjasama yang sinergis dengan pemegang program Harmonis Saya terbuka dalam menerima pendapat ataupun masukan dari pemegang program serta menghargai keputusan pemegang program Loyal	Penulis dan pemegang program TBC	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada
--	--	--	---	--	----------------------------------	-------	-----------	-----------

				Saya mendedikasikan waktu dan pikiran saya pada saat diskusi dengan pemegang program membangun kerjasama yang sinergis dengan pemegang program TBC				
3	Membuat kartu Pemantauan Minum Obat (PMO)	1.Menyiapkan bahan Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO)	Tersedianya rancangan bahan dan isi dari kartu yang akan dibuat	Berorientasi Pelayanan Saya menyiapkan bahan kartu yang akan dibuat terhadap pemecahan masalah serta menerapkan etika kesopanan diluar jam pelayanan puskesmas. Akuntabel Saya bertanggung jawab membuat rancangan kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kolaboratif Saya bekerja sama atau melakukan konsultasi dengan petugas kesehatan yang lain untuk mendapatkan saran dan masukan Adaptif	Penulis	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

				Saya proaktif dalam menyesuaikan ide dari berbagai sumber terpercaya Harmonis Saya bersikap ramah dengan petugas penjual kertas.				
		2.Mendesain Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO)	Tersedianya desain Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO)	Berorientasi pelayanan Saya membuat desain kartu yang menarik dan mudah dipahami pengguna dan saya akan mendesain kartu diluar jam pelayanan di puskesmas Akuntabel Saya bertanggung jawab dengan kartu yang dibagikan dan digunakan masyarakat dalam pemantauan minum obat TBC Kompeten Sayamembuat desain menggunakan pengetahuan saya dibidang IT	Penulis dan mentor	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada
		3.Mencetak Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) TBC	Tersedianya Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) TBC	Akuntabel Saya cermat dan teliti terhadap hasil cetakan kartu Adaptif	Penulis	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

				Saya menerima masukan dari berbagai pihak jika ada kendala pada saat proses pencetakan Loyal Saya menjaga nama baik pribadi dan instansi pada saat berinteraksi.				
4	Melakukan konsultasi setelah pembuatan kartu PMO dengan mentor	Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor	Tersedianya jadwal konsultasi dengan pimpinan berupa screenshoot chat	Berorientasi Pelayanan Saya menyusun jadwal konsultasi dengan pimpinan diluar jam pelayanan puskesmas agar tidak mengganggu pelayanan masyarakat. Akuntabel Saya bertanggungjawab ab dan datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakai Harmonis Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi Adaptif Saya berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak menggaggu agenda pimpinan	Penulis dan mentor	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

		2.Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang kartu PMO yang telah dibuat	Tersedianya catatan hasil konsultasi dan foto pada saat diskusi	Berorientasi pelayanan Saya bersikap ramah dan sopan saat konsultasi dengan pimpinan diluar jam pelayanan puskesmas Akuntabel Saya bertanggung jawab terhadap kebenaran isi dan tujuan rancangan aktualisasi Kolaboratif membangun kerjasama yang sinergis dengan pimpinan Kompeten Saya menjelaskan bagaimana cara menggunakan kartu dengan jelas dan rinci Harmonis Saya bersikap terbuka dalam menerima pendapat atau masukan dari pimpinan serta menghargai keputusan pimpinan Loyal Saya menjaga nama baik pimpinan baik di dalam maupun di luar ruangan konsultasi	Penulis dan mentor	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada
--	--	---	---	--	--------------------	-------	-----------	-----------

5	Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait sistematika pemberian kartu PMO	1.Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC	Tersedianya jadwal diskusi dengan pemegang program TBC berupa screenshoot chat	Berorientasi Pelayanan Saya menyusun jadwal konsultasi dengan pemegang program di luar jam pelayanan puskesmas Akuntabel Saya datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati Harmonis Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi Adaptif Saya berusaha megatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda pemegang program	Penulis dan pemegang program TBC	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada
		2.Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait jadwal dan Lokasi pemberian kartu Pemantauan	Tersedianya catatan, jadwal kegiatan dan dokumentasi foto pada saat diskusi	Berorientasi pelayanan Saya bersikap ramah dan sopan pada saat konsultasi dengan pemegang program TBC Akuntabel Saya bertanggung jawab terhadap	Penulis dan pemegang program TBC	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

		Minum Obat (PMO)		kebenaran isi dan tujuan rancangan aktualisasi Kompeten Saya menjelaskan rancangan aktualisasi dengan jelas dan rinci Harmonis Saya terbuka dalam menerima pendapat ataupun masukan dari pemegang program serta menghargai keputusan pemegang program Kolaboratif membangun kerjasama yang sinergis dengan pimpinan Loyal Saya mendedikasikan waktu dan pikiran saya pada saat diskusi dengan pemegang program membangun kerjasama yang sinergis dengan pemegang program TBC				
		3.Meminta, mencatat dan merekap data pasien penderita TBC	Tersedianya data rekapan jumlah pasien penderita TBC dan dokumentasi foto	Akuntabel Saya bertanggung jawab dengan kebenaran data yang saya ambil. Kolaboratif				

			pada saat kegiatan	membangun kerjasama yang sinergis dengan pemegang program. Kompeten Saya mencatat dan merekap jumlah pasien TBC dengan jelas dan rinci				
6	Melakukan sosialisasi mengenai kartu PMO	1. Membuat Media Sosialisasi	Tersedianya media sosialisasi berupa poster	Berorientasi pelayanan Saya mencari rancangan poster yang akan dibuat terhadap pemecahan masalah serta menerapkan etika kesopanan Akuntabel Saya bertanggungjawab atas media sosialisasi yang saya buat Kompeten Saya membuat media sosialisasi dengan baik sesuai dengan tupoksi saya sebagai seorang dokter Adaptif Saya bersikap proaktif dalam menyesuaikan ide dari berbagai sumber terpercaya Loyal Saya akan mendedikasikan waktu dan kemampuan saya untuk membuat bahan sosialisasi ini.	Penulis, petugas kesehatan, mentor	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

				Kolaboratif Saya akan bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk mendapatkan saran dan masukan				
		2. Melakukan sosialisasi	Terselenggaranya sosialisasi yang dilengkapi dengan daftar hadir peserta dan dokumen kegiatan	Berorientasi Pelayanan Saya melakukan sosialisasi penyakit tbc dan kartu PMO sebelum melakukan pengobatan gratis ke desa-desa dengan mengedukasi dan mengajak agar pasien yang menderita batuk agar segera memeriksakan diri ke puskesmas Akuntabel Saya bertanggung jawab terhadap informasi yang saya sebarakan kepada masyarakat tentang ap aitu tbc dan PMO TBC. Kompeten Saya melakukan sosialisasi dengan baik sesuai dengan keilmuan yang saya miliki sebgaia seorang dokter. Harmonis	Penulis, petugas kesehatan, kader, staf desa, masyarakat.	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

				Saya bersikap ramah dan pro aktif terhadap masyarakat yang saya kunjungi. Loyal Saya menjaga nama baik diri dan instansi yang saya naungi selama melakukan sosialisasi dengan tutur kata, sikap dan perbuatan yang sopan. Kolaboratif Saya membangun kerjasama dengan petugas puskesmas keliling yang lain beserta para staf desa dan kader untuk melakukan sosialisasi ini.				
		3. Menjalin diskusi dengan peserta	terlaksananya diskusi tanya jawab mengenai PMO TBC beserta dengan disertai foto pertanyaan peserta	Berorientasi pelayanan Saya melakukan tanya jawab dengan peserta yang datang pada puskesmas keliling di beberapa desa yang saya kunjungi. Akuntabel Saya mencatat setiap pertanyaan yang ditanyakan oleh masyarakat kepada saya tentang TBC dan PMO TBC. Kompeten	Penulis, petugas kesehatan, kader, staf desa, masyarakat.	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada

				Saya menjawab pertanyaan para peserta diskusi dan mencari solusi sesuai dengan keilmuan saya. Harmonis Saya bersikap ramah dan pro aktif terhadap pertanyaan peserta diskusi tanpa diskriminasi. loyal Saya menjaga nama baik diri dan instansi yang saya naungi selama melakukan sosialisasi dengan tutur kata, sikap dan perbuatan yang sopan. Kolaboratif Saya membangun kerjasama dengan petugas puskesmas keliling yang lain beserta para staf desa dan kader untuk melakukan sosialisasi ini Adaptif Saya beradaptasi dengan lingkungan dan Bahasa yang digunakan oleh masyarakat tiap desa yang saya kunjungi.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

7	Melaksanakan pemberian Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) TBC	1.Membagikan Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) TBC	Tersedianya daftar hadir yang ditanda tangani pasien	Berorientasi pelayanan Saya melakukan memberikan kartu PMO TBC kepada pasien dan keluarga pada saat menjemput obat di poli. Akuntabel Saya memastikan setiap pasien menerima kartu sesuai identitas Kompeten Saya menjelaskan cara pengisian kartu PMO dengan baik dan benar sesuai keilmuan yang saya miliki. Kolaboratif Saya melakukan kolaborasi dengan perawat dan dokter lain dalam pembagian kartu PMO TBC di poli umum dan lansia. Harmonis Saya berinteraksi dengan pasien dan keluarga dengan menggunakan bahasa yang baik dan santun Loyal	Penulis, petugas kesehatan, pasien dan keluarga	TIDAK	Tidak ada	Tidak ada
---	--	--	--	---	---	-------	-----------	-----------

				Saya melaksanakan program eliminasi TBC dengan penuh rasa tanggungjawab. Adaptif saya memberikan kartu PMO TBC bersamaan dengan jadwal kunjungan pasien ke puskesmas.				
		2. Melakukan penjelasan tujuan pemberian Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) TBC kepada pasien dan keluarga	Tersedianya foto dokumentasi pada saat pembagian Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) TBC	Berorientasi pelayanan Saya memberikan pelayanan pengobatan TBC dan melakukan edukasi tentang pencegahan penyakit tbc kepada pasien dan keluarga seperti memakai masker. Harmonis Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga. Kompeten Saya menjelaskan kepada pasien tujuan dari pemberian kartu PMO TBC ini agar menjadi media pemantau kepatuhan minum obat pasien sesuai dengan keilmuan saya. Kolaboratif	Penulis, pasien, keluarga	Tidak	Tidak ada	Tidak ada

				Saya melakukan kolaborasi dengan pasien dan keluarga agar membawa kartu PMO tiap berobat agar dapat di pantau. Loyal Saya melakukan pelayanan terbaik dan edukatif dalam melakukan edukasi. Adaptif Saya melakukan pendekatan yang baik dengan pasien dan keluarga yang berasal dari latar belakang berbeda.				
8.	Menyusun laporan kegiatan dan evaluasi	1.Melakukan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan aktualisasi	Terlaksananya evaluasi dan dokumentasi foto kegiatan	Berorientasi pelayanan Saya melakukan evaluasi diluar jam pelayanan di puskesmas. Akuntabel Sayabertanggung jawab mengenai kebenaran dan kesesuaian data. Kompeten Saya melakukan evaluasi dengan memberikan kemampuan terbaik yang saya miliki.	Penulis, mentor	tidak	Tidak ada	Tidak ada

		2.Membuat laporan hasil kegiatan	Tersusunnya laporan evaluasi	Berorientasi pelayanan Saya bersikap professional dalam membuat laporan evaluasi sesuai prosedur yang berlaku Akuntabel Saya membuat laporan aktualisasi dengan bertanggung jawab Kompeten Saya terampil dalam melakukan pengeditan laporan	Penulis	tidak	Tidak ada	Tidak ada
		3.Melaporkan hasil kegiatan kepada pimpinan	Tersampaikan laporan kepada pimpinan serta tersedianya foto dan surat melaksanakan aktualisasi ditandatangani pimpinan	Berorientasi pelayanan Saya akan bersikap ramah dan sopan pada saat konsultasi dengan pimpinan diluar jam pelayanan. Akuntabel Saya bertanggung jawab terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan Kompeten	Penulis, mentor	tidak	Tidak ada	Tidak ada

				Saya menjelaskan hasil dari setiap kegiatan yang tertuang dalam laporan aktualisasi secara jelas dan rinci. Harmonis Saya bersikap terbuka dan menerima masukan dari pimpinan serta menghargai keputusan pimpinan terkait kegiatan aktualisasi Loyal Saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi baik di dalam maupun diluar instansi Adaptif Saya melaporkan secara ringkas, jelas, dan fokus pada poin penting yang ingin diketahui pimpinan Kolaboratif Saya akan membangun kerjasama yang sinergis dengan pimpinan				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. Matrik Rekapitulasi Rencana Habitulasi NND PNS (BerAKHLAK)

No	Mata Pelatihan	Kegiatan							
		Ke-1	Realisasi	Ke-2	Realisasi	Ke-3	Realisasi	Ke-4	Realisasi
1	Berorientasi pelayanan	2	2	2	2	2	2	2	2
2	Akuntabel	3	3	2	2	2	3	2	2
3	Harmonis	3	3	2	2	1	1	2	2
4	Adaptif	1	1	1	1	2	2	1	1
5	Kolaboratif	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Kompeten	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Loyal	1	2	1	1	1	1	1	1
	Jumlah MP yang Diaktualisasi per Kegiatan	12	13	10	10	10	11	10	10

No	Mata Pelatihan	Kegiatan								Jumlah Aktualisasi Kegiatan 1-8	
		Ke-5	Realisasi	Ke-6	Realisasi	Ke-7	Realisasi	Ke-8	Realisasi	Rencana	Realisasi
1	Berorientasi pelayanan	2	2	3	2	2	2	3	3	18	17
2	Akuntabel	3	3	2	2	1	1	3	3	18	19
3	Harmonis	2	2	1	2	3	2	1	1	15	17
4	Adaptif	1	1	1	2	1	2	1	1	9	11
5	Kolaboratif	2	2	2	2	1	2	1	1	10	11
6	Kompeten	2	2	2	2	1	2	2	3	11	13
7	Loyal	1	1	2	2	1	2	1	1	9	11
	Jumlah MP yang Diaktualisasi per Kegiatan	13	13	13	14	10	13	12	13	90	97

D. Capaian Penyelesaian Core Isu

Tabel 4.4 Kondisi Core Isu Sebelum Dan Sesudah Aktualisasi

Kondisi Core Isu	
Sebelum Aktualisasi	Sesudah Aktualisasi
Masyarakat masih menganggap penyakit TBC dalah penyakit yang sulit disembuhkan dan masyarakat merasa takut untuk melakukan pengecekan dahak jika mengalami batuk.	Melalui sosialisasi edukasi penyakit TBC pasien lebih memahami apa itu penyakit TBC, pentingnya pola hidup sehat, kepatuhan berobat dan risiko komplikasi jika tidak patuh.
Belum tersedia media khusus sebagai pengingat dan pencatat kontrol pengobatan pasien TBC.	Dengan Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO), pasien memiliki media pengingat kontrol dan pencatatan pengobatan TBC sehingga memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan.
Kepatuhan pasien dalam meminum obat setiap hari tidak dapat dibuktikan karena tidak memiliki media khusus yang digunakan untuk memonitornya.	Kepatuhan pasien berobat rutin meningkat, tercermin dari kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) yang telah terisi hingga hari pasien menjemput obat ke puskesmas.

E. Manfaat Terselesaikannya Core Isu

1. Individu Peserta

- Memperoleh pengalaman nyata dalam mengimplementasikan nilai-nilai dasar ASN (BerAKHLAK) dalam penyelesaian permasalahan di lapangan.

- Meningkatkan kompetensi dalam komunikasi, edukasi kesehatan, inovasi layanan, serta pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung program kesehatan.
- Menumbuhkan kemampuan kepemimpinan, kolaborasi lintas program, serta rasa tanggung jawab dalam melaksanakan tugas pelayanan publik

2. Instansi

- Terbentuk inovasi layanan kesehatan berupa Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) yang meningkatkan efektivitas program pengendalian TBC.
- Data pemantauan minum obat pasien TBC menjadi terukur, sehingga menurunkan angka kejadian putus obat, penyebaran penyakit dan komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang.
- Meningkatkan citra puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang responsif, inovatif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

3. Stakeholders

- **Dinas Kesehatan:** mendapatkan dukungan data dan model inovasi yang dapat direplikasi di wilayah kerja lain.
- **Pemerintah Daerah:** terbantu dalam pencapaian indikator kesehatan daerah, khususnya dalam menurunkan prevalensi TBC dan komplikasinya.

- **Masyarakat:** memperoleh manfaat langsung berupa peningkatan kualitas hidup pasien TBC, menurunnya risiko komplikasi, serta tumbuhnya kesadaran dalam menjaga kesehatan serta meningkatkan dukungan keluarga dalam pengobatan TBC.

F. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

Tabel 4.5 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Parapihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1.	Melakukan pemantauan pemberian Kartu <i>PMO TBC</i> kepada pasien dan keluarga di Poli	Tersedianya Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) TBC.	27 Oktober 2025 dan seterusnya	Tenaga medis, tenaga kesehatan, pasien dan keluarga	Puskesmas	Tidak Ada
2.	Melakukan pemantauan kepatuhan pasien dan keluarga melalui pencatatan rutin di kartu PMO	Terlaksananya pemantauan kepatuhan minum obat pasien yang ditandai dengan kartu PMO yang telah di isi oleh pasien dan keluarga	27 Oktober 2025 dan seterusnya	Tenaga medis, tenaga kesehatan, pasien dan keluarga	Tidak ada	Tidak ada
3.	Melakukan koordinasi dengan	Terlaksananya sesi sosialisasi	27 Oktober 2025 dan seterusnya	Tenaga medis, tenaga	Tidak Ada	Tidak Ada

	petugas dan PJ TBC untuk menyisipkan sesi sosialisasi edukasi penyakit TBC disetiap kegiatan posyandu dan pusling	edukasi di kegiatan Posyandu dan Pusling		kesehatan, kader, staf desa dan masyarakat		
--	---	--	--	--	--	--

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Aktualisasi/Habitulasi Mata Pelatihan

a) Kegiatan Ke-1: Melakukan konsultasi dengan mentor

Terlebih dahulu saya mengatur jadwal konsultasi dengan mentor dengan konfirmasi via WA kepada mentor untuk mengatur jadwal untuk menyampaikan gagasan-gagasan tentang kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan dalam masa habituasi. Kemudian menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang program aktualisasi yang akan dilakukan serta menjelaskan, Setelah itu saya meminta izin secara lisan dan tulisan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK pada kegiatan ini yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

b) Kegiatan Ke-2: Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC.

Terlebih dahulu saya mengatur jadwal konsultasi dengan dan pemegang program TBC dengan konfirmasi via WA kepada pemegang program TBC untuk mengatur jadwal untuk menyampaikan gagasan-gagasan tentang kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan dalam masa habituasi. Kemudian menjelaskan dan meminta pendapat pemegang program TBC tentang mekanisme program aktualisasi yang akan dilakukan selama masa habituasi. Penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK

pada kegiatan ini yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

c) Kegiatan ke-3 : Membuat Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO)

Dalam proses membuat PMO TBC, saya menyiapkan bahan Kartu *PMO* terlebih dahulu, selanjutnya saya mempelajari dan mencari referensi di internet terkait isi yang akan dimuat dalam Kartu *PMO*. Setelah mencari referensi yang valid dan ilmiah saya mendisign dan mengetik ulang di laptop dengan *Microsoft Word*. Setelah memiliki design kartu saya melakukan konsultasi dengan mentor sebelum melakukan pencetakan kartu PMO. Setelah kartu PMO dipastikan oleh mentor maka saya melakukan pencetakan. Penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK pada kegiatan ini yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

d) Kegiatan Ke-4: Melakukan Konsultasi Setelah Pembuatan kartu PMO dengan mentor

Pada kegiatan ini saya melakukan konsultasi kembali dengan mentor setelah melakukan pencetakan kartu PMO. Langkah pertama yang saya lakukan adalah dengan menghubungi mentor melalui *whatsapp* untuk mengatur pertemuan dengan mentor. Setelah disepakati waktu pertemuan dengan mentor maka saya melakukan konsultasi di ruangan yang telah ditentukan. Selama konsultasi penulis menggunakan bahasa yang sopan dan ramah sehingga tercipta suasana harmonis selama proses konsultasi, mentor memberikan nasehat dan arahan terkait kegiatan

aktualisasi yang akan dilakukan. Penulis menerima arahan dan nasehat yang diberikan oleh mentor. Tak lupa penulis mencatat masukan dan saran yang diberikan oleh mentor kepada penulis. Adapun catatan yang di berikan oleh mentor adalah

- Mentor sangat setuju dengan rancangan kartu PMO ynag telah dibuat.
- Mentor menyarankan pemberian kartu PMO dilakukan di POLI saat jam pelayanan puskesmas dan sosialisasi TBC pada saat puskesmas keliling agar pelayanan dalam gedung degan dokter tetap berjalan.
- Mentor menyarankan agar melakukan koordinasi antar ruangan poli agar , Penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK pada kegiatan ini yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

e) Kegiatan Ke-5: Melakukan Konsultasi Setelah Pembuatan kartu PMO dengan penanggungjawab program

Sebelum melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC, Terlebih dahulu saya mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC melalui WA kepada pemegang program TBC untuk mengatur jadwal untuk menyampaikan gagasan-gagasan dan mekanisme pembagian kartu PMO TBC serta mekanisme dan tempat melakukan sosialisasi edukasi kepada masyarakat. Dalam berkonsultasi peneliti banyak mendapat arahan dan masukan yang diberikan oleh penanggungjawab guna terlaksananya program habituasi ini dengan lancer dan efektif. Peneliti dengan senang hati menerima masukan dan saran pemegang program. Penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK pada kegiatan ini yaitu

Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

f) Kegiatan Ke-6: Melakukan sosialisasi dan edukasi mengenai TBC dan kartu PMO TBC

Pada kegiatan ini saya melakukan sosialisasi dan edukasi mengenai penyakit TBC kepada masyarakat desa padang jantung, siulak kecil mudik dan siulak kecil hilir. Sosialisasi dilakukan bertepatan dengan kegiatan puskesmas keliling sosialisasi, edukasi dan tanya jawab dilakukan sebelum melakukan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat. Penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK pada kegiatan ini yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

g) Kegiatan Ke-7: Melakukan pembagian kartu PMO TBC

sebelum melakukan pembagian kartu PMO ini penulis terlebih dahulu melakukan kolaborasi dengan petugas poli beserta dengan rekan teman sejawat dokter yang bertugas di poli untuk bekerjasama dalam proses pembagian kartu PMO yang sudah penulis buat. Dalam penerapannya penulis membagikan kartu PMO TBC kepada pasien dan keluarga yang datang ke poli puskesmas siulak gedang untuk menjemput obat bulanan TBC. Apabila penulis sedang tidak ada di tempat maka kartu PMO penulis titipkan di poli sehingga dapat diberikan oleh petugas yang berada di poli pada saat itu. Penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK pada kegiatan ini yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

h) Kegiatan Ke-8: Melakukan evaluasi dan menyusun laporan Kegiatan

Pada kegiatan ini saya melakukan evaluasi atas kegiatan pembagian kartu PMO yang telah saya berikan kepada pasien TBC beserta keluarganya. Saya melakukan evaluasi terhadap kartu yang telah diisi oleh pasien maupun keluarganya apakah sudah benar dan terisi dengan baik. Selanjutnya saya melaporkan hasil evaluasi dan laporan capaian keberhasilan kegiatan dengan menyusun laporan secara sistematis, kemudian melengkapi dengan data serta dokumentasi kegiatan. Laporan disusun menggunakan bahasa yang jelas dan ringkas agar mudah dipahami, lalu disampaikan kepada pimpinan dalam bentuk *hardcopy maupun softcopy*.

2. Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Dengan merujuk pada akar penyebabnya, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan Core Isu tersebut di atas adalah “optimalisasi pengobatan Tuberkulosis (TBC) melalui kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) di wilayah kerja psukesmas siulak gedang Kabupaten Kerinci”. Gagasan tersebut terkait dengan mata pelatihan manajemen ASN, dengan penjelasan kode etik dan kode perilaku ASN yang berupa pelaksanaan tugas dengan tanggung jawab sesuai SOP atau perundang-undangan. Dan mata pelatihan Smart ASN, dengan penjelasan berkaitan dengan nilai-nilai berupa integritas, profesionalisme, dan menguasai IT.

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

1. Melakukan konsultasi dengan mentor
2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC
3. Membuat kartu PMO
4. Melakukan konsultasi setelah pembuatan kartu PMO dengan mentor
5. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait sistematika pemberian kartu PMO
6. Melakukan sosialisasi mengenai kartu PMO
7. Menerapkan Pemberian Kartu PMO
8. Menyusun laporan kegiatan dan evaluasi

3. Capaian Hasil Penyelesaian Core Isu

Dengan melakukan kegiatan aktualisasi yang terdiri dari lima kegiatan dalam rancangan yang telah dilaksanakan di Puskesmas Siulak Gedang kurang lebih satu bulan dengan menerapkan nilai-nilai dasar ASN yang biasa disingkat dengan Ber-AKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif). Berdasarkan kegiatan yang dilakukan juga dapat disimpulkan setelah dilakukan kegiatan aktualisasi dapat meningkatkan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan melalui penerapan kartu pemantauan minum obat (PMO) di Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci, sehingga diharapkan

dapat menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan, serta mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, dan berkesinambungan.

B. Rekomendasi

1. Untuk Penyelenggara Pelatihan

Untuk penyelenggara pelatihan yaitu Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Regional Bukittinggi yang telah memberikan pelatihan dasar ini agar pelatihan dasar tetap dilakukan untuk mendidik dan membina CPNS dalam pembentukan karakter sehingga menghasilkan CPNS yang berkualitas dan memiliki nilai dasar Ber-AKHLAK.

2. Untuk Instansi Asal Peserta

Saya berharap seluruh pegawai di lingkungan Puskesmas Siulak Gedang menerapkan nilai-nilai dasar BerAKHLAK dan saya berharap agar instansi mendukung kegiatan aktualisasi tetap dilaksanakan kedepannya dan rencana tindak lanjut aktualisasi ini dapat dijalankan seterusnya oleh instansi.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Mingguan Ke-1

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 1	Melakukan konsultasi dengan mentor
Tanggal pelaksanaan kegiatan	11-16 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Tersedianya jadwal konsultasi dengan pimpinan berupa screenshot chat 2. Tersedianya dokumentasi catatan hasil konsultasi dengan mentor 3. Tersedianya foto pada saat diskusi mentor 4. Tersedianya lembar persetujuan yang ditandatangani mentor
Kegiatan 1 : Melakukan konsultasi dengan mentor	Tahapan Kegiatan: 1) Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor 2) Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang program aktualisasi yang akan dilakukan 3) Meminta izin secara lisan dan tulisan untuk melakukan kegiatan tersebut

A. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi

Tahap 1: Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor

Akuntabel
 Saya bertanggungjawab dengan datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati

Harmonis
 Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi saat diskusi

Adaptif
 Saya berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda pimpinan.

Tahap 2: Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang program aktualisasi yang akan dilakukan.

Berorientasi pelayanan
 Saya bersikap ramah dan sopan saat konsultasi dengan pimpinan

Akuntabel
 Saya bertanggung jawab terhadap kebenaran isi dan tujuan aktualisasi

Kompeten

Saya menjelaskan pelaksanaan aktualisasi dengan jelas dan rinci

Harmonis

Saya bersikap terbuka dalam menerima pendapat atau masukan dari pimpinan serta menghargai keputusan pimpinan

Loyal

Saya menjaga nama baik pimpinan baik di dalam maupun di luar ruangan konsultasi

Kolaboratif

Saya membangun kerjasama yang sinergis dengan pimpinan

Tahap 3 : Meminta izin secara lisan dan tulisan untuk melakukan kegiatan tersebut

Akuntabel

Saya akan melaksanakan aktualisasi dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan tidak menyalahi wewenang

Loyal

Saya akan menjaga nama baik pimpinan dan instansi dalam pelaksanaan aktualisasi atas izin yang telah diberikan

Harmonis

Saya akan menghargai dan menerima keputusan pimpinan ketika ada perubahan rencana penyusunan kegiatan berdasarkan masukan dari berbagai pihak

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

Tahap 1: Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan menghubungi mentor melalui chat whatsapp untuk mengatur jadwal pertemuan terkait gagasan-gagasan tentang kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan dalam masa habituasi. Bukti fisik kegiatan ini yaitu: Tersedianya jadwal konsultasi dengan pimpinan berupa screenshot chat



Gambar 1. Screenshoot chat dengan mentor

Tahap 2: Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang program aktualisasi yang akan dilakukan

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan menemui mentor untuk menyampaikan gagasan-gagasan, diskusi serta mendapatkan arahan dan dukungan dari mentor tentang kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan dalam masa habituasi. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

1. Tersedianya catatan hasil konsultasi dengan mentor
2. tersedianya foto pada saat diskusi dengan mentor

Catatan konsultasi dengan mentor berupa ;

- Mentor sangat mendukung rancangan aktualisasi yang berfokus pada pemberian kartu PMO guna emantauan pengobatan TBC
- Mentor bersedia memfasilitasi segala kegiatan rancangan aktualisasi sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.
- Mentor menyarankan pemberian kartu PMO dilakukan di POLI dan sosialisasi TBC pada saat puskesmas keliling agar pelayanan dalam gedung degan dokter tetap berjalan tanpa harus turun ke rumah pasien TBC.



Gambar 2. Konsultasi dengan mentor

Tahap 3: Meminta izin secara lisan dan tulisan untuk melakukan kegiatan tersebut

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan menemui mentor untuk mendapatkan persetujuan terkait kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan dalam masa habituasi. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

1. Tersedianya lembar persetujuan yang ditandatangani mentor



Gambar 3. Persetujuan Rancangan Aktualisasi Oleh Mentor

C. Deskripsi proses dan kualitas produk

Tahap 1. Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor

Pada hari kamis, 11 september 2025 penulis melakukan konfirmasi melalui via whatsapp mengenai jadwal konsultasi dengan mentor an mendapat persetujuan waktu konsultasi yang akan dilakukan di Puskesmas siulak gedang. Teks yang akan dikirim melalui via whatsapp penulis siapkan terlebih dahulu dengan menggunakan bahasa yang sopan, baik dan mudah dimengerti.

Tahap 2. Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang program aktualisasi yang akan dilakukan

Setelah penulis melakukan konfirmasi melalui via whatsapp mengenai jadwal konsultasi dengan mentor, pada hari senin, 15 September 2025 pukul 13.30 hingga selesai penulis menjelaskan konsep rancangan kegiatan yang akan dilakukan selama masa habituasi, konsultasi dilakuan lebih kurang 20 menit.

Selama konsultasi penulis menggunakan bahasa yang sopan dan ramah sehingga tercipta suasana harmonis selama proses konsultasi, mentor memberikan nasehat dan arahan terkait kegiatan aktualisasi yang akan dilakukan. Penulis menerima arahan dan nasehat yang diberikan oleh mentor.

Tahap 3. Meminta izin secara lisan dan tulisan untuk melakukan kegiatan tersebut

Pada saat konsultasi dengan mentor, penulis juga meminta persetujuan kepada mentor dengan menandatangani draft surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi yang sudah dibuat penulis sendiri. Pada saat meminta persetujuan kepada mentor penulis meminta dengan bahasa yang sopan dan ramah agar terciptanya suasana yang harmonis. Penulis berkomitmen untuk melaksanakan aktualisasi ini dengan penuh tanggungjawab dan berdedikasi tinggi sesuai kompetensi yang penulis miliki. Terakhir penulis mengucapkan terima kasih kepada mentor atas dukungan yang diberikan kepada penulis

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

Manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan visi misi “Mewujudkan kerinci yang berdaya saing, maju dan sejahtera” dalam melakukan konsultasi dengan mentor diperlukan komunikasi yang baik sehingga dapat mewujudkan SDM yang berkualitas, berdaya saing dan maju. Dengan adanya arahan dari mentor penulis belajar menyusun rancangan aktualisasi yang transparan, akuntabel dan sesuai aturan sehingga meningkatkan tata Kelola pemerintahan yang baik (good governance).

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

Jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS, kegiatan konsultasi dengan cenderung tidak terarah, kurang akuntabel, dan hanya bersifat formalitas. Hal ini dapat menurunkan kualitas koordinasi, menghambat perbaikan program, serta membuat pelayanan TBC di Puskesmas kurang optimal.

Dampak terhadap masyarakat:

Adapun dampak yang terjadi jika Penulis tidak menerapkan nilai dasar Ber- AKHLAK dengan baik pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini adalah hubungan kerja sama, komunikasi dan hubungan yang tidak harmonis antara penulis dan mentor tidak akan terjalin dengan baik yang pada akhirnya akan menyebabkan tidak lancarnya pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini. Penulis juga mungkin akan melakukan banyak kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugas yang telah penulis rencanakan.

Judul kegiatan No.2	Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC
Tanggal Pelaksanaan	11-13 September 2025
Tahapan Kegiatan	1) Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC 2) Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait proyek pembuatan kartu PMO
A. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar Yang Melandasari Tahap 1. Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC Berorientasi pelayanan Saya menyusun jadwal konsultasi dengan pemegang program di luar jam pelayanan puskesmas Harmonis Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi melalui whatsapp chat	

Adaptif

Saya berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda pemegang program

Tahap 2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program**Berorientasi pelayanan**

Saya melakukan konsultasi dengan pemegang program diluar jam pelayanan poli

Akuntabel

Saya datang tepat waktu sesuai dengan jam janji temu yang telah disepakati

Kompeten

Saya menjelaskan program rancangan aktualisasi saya dengan baik sesuai ilmu yang saya pelajari

Kolaboratif

Saya melakukan kolaborasi dengan pemegang program saat melakukan diskusi

Harmonis

Saya menjaga sopan santun saat diskusi dan saling menghargai pendapat

Loyal

Saya menjaga nama baik pribadi dan pemegang program saat melakukan diskusi.

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

Tahap 1. Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan menghubungi pemegang program TBC (untuk mengatur jadwal untuk menyampaikan gagasan-gagasan tentang kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan dalam masa habituasi. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

Tersedianya jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC berupa screenshot chat

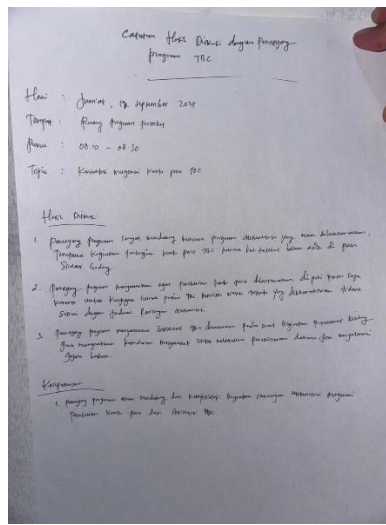


Gambar 1. screen shoot chat dengan pemegang program

Tahap 2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait proyek pembuatan kartu PMO

Teknik aktualisasi yang akan saya lakukan yaitu dengan menemui penanggung jawab TBC untuk menyampaikan gagasan-gagasan, diskusi, mendapatkan arahan dan dukungan serta koordinasi tentang kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan dalam masa habituasi. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

1. Tersedianya catatan hasil konsultasi petugas TBC
2. Tersedianya Foto saat diskusi dengan pemegang program



Gambar 2. Foto catatan hasil konsultasi dengan petugas tbc



Gambar 3. Foto saat diskusi dengan pemegang program TBC

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Tahap 1. Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC

Pada hari Kamis, 11 September 2025 penulis melakukan konfirmasi melalui WhatsApp mengenai jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC dan mendapat persetujuan waktu konsultasi yang akan dilakukan di ruang Promkes Puskesmas Siulak Gedang. Teks yang akan dikirim melalui WhatsApp penulis siapkan terlebih dahulu dengan menggunakan bahasa yang sopan, baik dan mudah dimengerti.

Tahap 2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait proyek pembuatan kartu PMO

Setelah penulis melakukan konfirmasi melalui WhatsApp mengenai jadwal konsultasi dengan mentor, pada hari Jumat, 12 September 2025 pukul 08.10-08.30 penulis menjelaskan konsep rancangan kegiatan yang akan dilakukan selama masa habituasi,

Selama konsultasi penulis menggunakan bahasa yang sopan dan ramah sehingga tercipta suasana harmonis selama proses konsultasi, pemegang program memberikan masukan dan arahan terkait kegiatan aktualisasi yang akan dilakukan. Penulis menerima masukan yang diberikan pemegang program.

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

Manfaat dari kegiatan yang disebutkan dikaitkan dengan visi misi “Mewujudkan kerinci yang berdaya saing, maju dan sejahtera” dalam melakukan konsultasi dengan pemegang program diperlukan untuk mewujudkan rancangan aktualisasi yang berjalan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat serta menambah informasi dan pengetahuan tentang program TBC sehingga mampu mewujudkan SDM yang berkualitas, berdaya saing dan maju. Dengan adanya masukan dari pemegang program maka rancangan aktualisasi ini dapat dilaksanakan secara lebih mudah dan tepat waktu.

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

Jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS, kegiatan konsultasi cenderung tidak terarah, kurang akuntabel, dan hanya bersifat formalitas. Hal ini dapat menurunkan kualitas koordinasi, menghambat perbaikan program, serta membuat pelayanan TBC di Puskesmas kurang optimal.

Dampak terhadap masyarakat:

Adapun dampak yang terjadi jika Penulis tidak menerapkan nilai dasar Ber-AKHLAK dengan baik pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini adalah hubungan kerja sama, komunikasi dan hubungan yang tidak harmonis antara penulis dan pemegang program tidak akan terjalin dengan baik yang pada akhirnya akan menyebabkan tidak lancarnya pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini.

Kelengkapan meliputi:

- Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan
- Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan

b. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Catatan:

CATATAN PENGENDALIAN AKTUALISASI OLEH MENTOR					
Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci			
Tempat aktualisasi		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf mentor	
1.	18-09-2025	Organisasi Puskesmas Bimbingan Pengawasan, Aspek: Setelah Seminar dengan Mentor	Jadual persemuan untuk konsultasi		
2.	18-09-2025	Mengajar Jadual Konsultasi dengan pemang program TBC	Jadual persemuan untuk konsultasi dg pemang program		
3.	12-09-2025	Melakukan konsultasi dg pemang program TBC	Dokumentasi hasil konsultasi - Catatan konsultasi		
4.	15-09-2025	Melakukan konsultasi dg Mentor terkait pemang pro	- Dokumentasi Diskusi - Catatan konsultasi - Foto dan audio rekaman		
5.	15-09-2025	Mengadakan konsultasi dengan mentor	Jadual pertemuan konsultasi dengan mentor		

✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb.

c. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci			
Tempat aktualisasi		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media komunikasi	Paraf coach
1.	16 september 2025	Sesuaikan laporan dengan format yang telah dikirim	Tersedianya laporan mingguan yang sesuai dengan format	Whatsapp chat	

Catatan: ✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb

Lampiran 2. Laporan Mingguan Ke-2

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 3	Membuat kartu PMO
Tanggal pelaksanaan kegiatan	16-20 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Tersedianya bahan kartu PMO 2. Tersedianya design kartu PMO 3. Tersedianya media kartu PMO yang telah di cetak
Kegiatan 1 : Melakukan konsultasi dengan mentor	Tahapan Kegiatan: 1) Menyiapkan bahan kartu PMO 2) Mendesain Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) 3) Mencetak Kartu Pemerintah Minum Obat (PMO) TBC

A. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi

Tahap 1: Menyiapkan bahan kartu PMO

Berorientasi pelayanan
 Saya menyiapkan bahan kartu PMO diluar jam pelayanan puskesmas agar tidak mengganggu kegiatan pelayanan masyarakat.

Akuntabel
 Saya bertanggung jawab menyediakan bahan kartu yang baik bagi masyarakat.

Kolaboratif Saya bekerja sama serta melakukan konsultasi dengan mentor dan petugas kesehatan lain untuk mendapatkan saran dan masukan terkait bahan kartu yang akan saya buat

Adaptif
 Saya proaktif dalam menyesuaikan ide dari berbagai sumber terpercaya

Harmonis
 Saya bersikap ramah dengan petugas penjual kertas.

Tahap 2: Mendesain Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO)

Berorientasi pelayanan
 Saya membuat desain kartu yang menarik dan mudah dipahami pengguna dan saya akan mendesain kartu diluar jam pelayanan di puskesmas

Akuntabel
 membuat rancangan kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Kompeten
 Saya membuat desain menggunakan pengetahuan saya dibidang IT.

Tahap 3: Mencetak Kartu Pemerintah Minum Obat (PMO) TBC

Akuntabel

Saya memantau secara cermat dan teliti terhadap hasil cetakan kartu, Serta akan bertanggung jawab dengan kartu yang dibagikan dan digunakan masyarakat dalam pemantauan minum obat TBC

Adaptif

Saya bersedia menerima masukan dari berbagai pihak jika ada kendala pada saat proses pencetakan

Loyal

Saya akan menjaga nama baik pribadi dan instansi saat mencetak kartu PMO.

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

1. Menyiapkan bahan kartu PMO

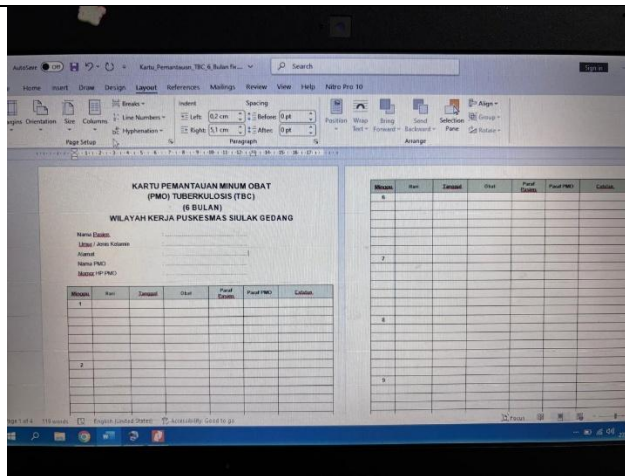
Teknik aktualisasi yang saya lakukan adalah menyiapkan bahan kertas yang akan digunakan untuk membuat kartu PMO. Adapun bukti fisik kegiatan ini yaitu tersedianya bahan kertas untuk pembuatan kartu PMO



Gambar 1. kertas untuk pembuatan kartu PMO

2. Mendesain Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO)

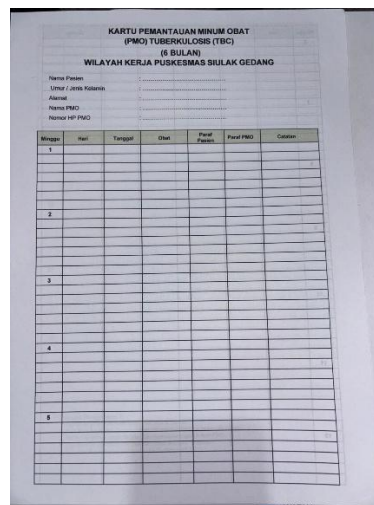
Teknik aktualisasi yang saya gunakan adalah membuat design kartu PMO yang akan digunakan sebagai media pemantauan minum obat pasien tbc. Adapun bukti fisik kegiatan ini yaitu tersedianya design kartu PMO



Gambar 2. Design kartu PMO

3. Mencetak Kartu Pemerintah Minum Obat (PMO) TBC

Teknik aktualisasi yang saya lakukan adalah mencetak kartu PMO yang telah di design sebelumnya untuk dipergunakan sebagai media pemantauan minum obat pasien TBC.



Gambar 3. Kartu PMO yang telah di cetak

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

1. Menyiapkan bahan kartu PMO

Pada tanggal 16 september 2025 penulis menyiapkan bahan kartu pemantauan minum obat dengan terlebih dahulu berkonsultasi dengan mentor terkait bahan yang akan digunakan, konsultasi dilakukan diluar jam pelayanan puskesmas agar tidak mengganggu jam pelayanan puskesmas. Dalam proses konsultasi dan diskusi ini penulis mempertimbangkan kualitas dan biaya yang akan dikeluarkan dalam pembuatan kartu PMO. Kemudian penulis melakukan pembelian bahan kertas yang sudah disepakati pada saat diskusi pada tanggal 18 september 2025 selepas jam dinas, penulis bersikap ramah dan berinteraksi dengan baik terhadap penjaga toko.

2. Mendesain Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO)

Pada tanggal 18 september 2025 penulis melakukan pembuatan draft rancangan kartu PMO yang akan di buat penulis sesuai dengan ilmu it yang dimiliki oleh penulis. Di jam istirahat penulis tidak lupa bertanya kepada teman-teman sesama CPNS terkait design kartu yang akan penulis buat serta mendengarkan masukan dari mereka. Pada tanggal 20 september penulis melakukan konsultasi kembali dengan mentor terkait kartu PMO yang telah di design. Mentor memberikan masukan agar design dibuat sederhana dan dapat dipahami oleh semua golongan masyarakat, penulis menerima masukan yang diberikan oleh mentor dan melakukan perbaikan sesuai arahan mentor.

3. Mencetak Kartu Pemerintah Minum Obat (PMO) TBC

Pada tanggal 21 september penulis melakukan pencetakan kartu PMO yang telah di design sebelumnya, di cetak di atas kertas yang telah penulis siapkan. Pencetakan kartu ini dilakukan oleh penulis di rumah dengan menggunakan printer pribadi penulis yang baru di beli, penulis beradaptasi dengan printer baru terlebih dahulu dengan cara menginstal adaptor ke computer penulis dan seluruh rangkaian proses ini dilakukan di luar jam dinas puskesmas.

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

Manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan visi misi “Mewujudkan kerinci yang berdaya saing, maju dan sejahtera”. Dalam melakukan pembuatan kartu PMO TBC ini dapat menciptakan birokrasi pemerintah yang berkualitas dan pelayanan publik adaptif serta meningkatkan kualitas SDM pelayanan public dalam memberikan pelayanan serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

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

Jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS, kegiatan konsultasi dengan cenderung tidak terarah, kurang akuntabel, dan hanya bersifat formalitas. Hal ini dapat menurunkan kualitas koordinasi, menghambat perbaikan program, serta membuat pemantauan kepatuhan minum obat TBC di wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang menjadi kurang optimal.

Dampak terhadap masyarakat:

Adapun dampak yang terjadi jika Penulis tidak menerapkan nilai dasar Ber- AKHLAK dengan baik pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini adalah hubungan kerja sama, komunikasi dan hubungan yang tidak harmonis antara penulis, mentor dan para staf puskesmas tidak akan terjalin dengan baik yang pada akhirnya akan menyebabkan tidak lancarnya pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini. Penulis juga mungkin akan melakukan banyak kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugas yang telah penulis rencanakan.

Kelengkapan meliputi:

- Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan
- Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan

d. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Catatan:

CATATAN PENGENDALIAN AKTUALISASI OLEH MENTOR					
Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci			
Tempat aktualisasi		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf mentor	
1.	18-09-2025	Kaputik: Bahan Kartu Pmo TBC dengan mentor	Ditentukan bahan kartu Pmo menggunakan kertas yang tebal		
		Korupsi: Design Kartu Pmo TBC dengan mentor	Dibuatkan design kartu Pmo sederhana selama 6 bulan		
		Kaputik: Penentuan form Pmo TBC dengan mentor	Kartu Pmo TBC dibuat menggunakan printer biasa		
2.	Senin 22-09-2025	Korupsi: Foto Kartu Pmo yang telah dibuat	Kartu Pmo yang telah dibuat di cetak menggunakan printer biasa dan sudah siap untuk digunakan		

✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb.

e. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan			
Tempat aktualisasi		Kabupaten Kerinci			
		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media komunikasi	Paraf coach
1.	21 september 2025	Teknik aktualisasi belum terlihat dalam laporan	Tersedianya laporan mingguan yang sesuai dengan format dan sudah di revisi	Whatsapp chat	

Catatan: ✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb

Lampiran 3. Laporan Mingguan Ke-3

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 4	Melakukan konsultasi dengan mentor
Tanggal pelaksanaan kegiatan	22-24 September 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Tersedianya jadwal konsultasi dengan pimpinan berupa screenshot chat 2. Tersedianya dokumentasi catatan hasil konsultasi dengan mentor 3. Tersedianya foto pada saat diskusi mentor
Kegiatan 1 : Melakukan konsultasi dengan mentor	Tahapan Kegiatan: 1) Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor 2) Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang kartu PMO yang telah dibuat.

A. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi

Tahap 1: Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor

Berorientasi pelayanan

Saya menyusun jadwal konsultasi dengan pimpinan diluar jam pelayanan puskesmas agar tidak mengganggu kegiatan pelayanan masyarakat

Akuntabel

Saya bertanggungjawab dengan datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati

Harmonis

Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi saat diskusi

Adaptif

Saya berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak menggaggu agenda pimpinan.

Tahap 2: Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang kartu PMO yang telah dibuat.

Berorientasi pelayanan

Saya bersikap ramah dan sopan saat konsultasi dengan pimpinan

Akuntabel

Saya bertanggung jawab terhadap kebenaran isi dan tujuan aktualisasi

Kompeten

Saya menjelaskan pelaksanaan aktualisasi dengan jelas dan rinci

Harmonis

Saya bersikap terbuka dalam menerima pendapat atau masukan dari pimpinan serta menghargai keputusan pimpinan

Loyal

Saya menjaga nama baik pimpinan baik di dalam maupun di luar ruangan konsultasi

Kolaboratif

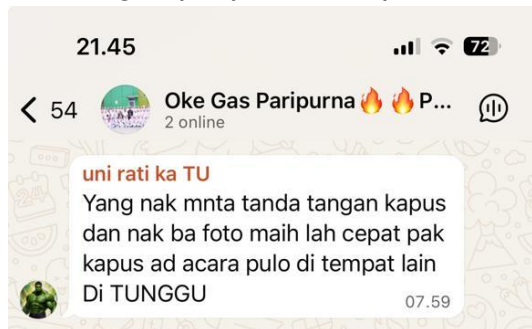
Saya membangun kerjasama yang sinergis dengan pimpinan

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

Tahap 1: Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan menghubungi mentor melalui chat whatsapp untuk mengatur jadwal pertemuan terkait kartu PMO yang telah dibuat. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

Tersedianya jadwal konsultasi dengan pimpinan berupa screenshot chat



Gambar 1. Screenshoot chat jadwal pertemuan dengan mentor

Tahap 2: Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang kartu PMO yang telah dibuat

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan menemui mentor untuk menyampaikan gagasan-gagasan, diskusi serta mendapatkan arahan dan dukungan dari mentor tentang kartu PMO yang telah dibuat. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

1. Tersedianya catatan hasil konsultasi dengan mentor
2. tersedianya foto pada saat diskusi dengan mentor

Catatan konsultasi dengan mentor berupa ;

- Mentor sangat setuju dengan rancangan kartu PMO yang telah dibuat.
- Mentor menyarankan pemberian kartu PMO dilakukan di POLI saat jam pelayanan puskesmas dan sosialisasi TBC pada saat puskesmas keliling agar pelayanan dalam gedung dengan dokter tetap berjalan.
- Mentor menyarankan agar melakukan koordinasi antar ruangan poli agar penyebaran kartu PMO pada pasien TBC dapat dilakukan secara merata.



Gambar 2. Konsultasi dengan mentor

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Tahap 1. Mengatur jadwal konsultasi dengan mentor

Pada tanggal 22 september 2025 penulis mendapatkan konfirmasi melalui via whatsapp mengenai jadwal konsultasi dengan mentor melalui ibu kepala TU yang kebetulan sedang ada penerimaan PPPK paruh waktu sehingga dilakukan pengumuman via grup wa puskesmas. Penulis siap melakukan pertemuan sesuai dengan jadwal yang telah di umumkan. Penulis mengikuti antrian dengan sabar untuk melakukan pertemuan dan konsultasi dengan mentor.

Tahap 2. Menjelaskan dan meminta pendapat mentor tentang kartu PMO yang telah dibuat.

Setelah penulis mendapatkan konfirmasi melalui via whatsapp mengenai jadwal konsultasi dengan mentor, penulis berkesempatan memperlihatkan kartu PMO yang telah dicetak sebelumnya dan melakukan konsultasi lebih kurang 20 menit.

Selama konsultasi penulis menggunakan bahasa yang sopan dan ramah sehingga tercipta suasana harmonis selama proses konsultasi, mentor memberikan nasehat dan arahan terkait kegiatan aktualisasi yang akan dilakukan. Penulis menerima arahan dan nasehat yang diberikan oleh mentor. Tak lupa penulis mencatat masukan dan saran yang diberikan oleh mentor kepada penulis.

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

Manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan visi misi “Mewujudkan kerinci yang berdaya saing, maju dan sejahtera” dalam melakukan konsultasi dengan mentor diperlukan komunikasi yang baik sehingga dapat mewujudkan SDM yang berkualitas, berdaya saing dan maju. Dengan adanya arahan dari mentor penulis belajar menyusun rancangan aktualisasi yang transparan, akuntabel dan sesuai aturan sehingga meningkatkan tata Kelola pemerintahan yang baik (good governance).

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

Dampak terhadap Puskesmas:

Jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS, kegiatan konsultasi dengan cenderung tidak terarah, kurang akuntabel, dan hanya bersifat formalitas. Hal ini dapat menurunkan kualitas koordinasi, menghambat perbaikan program, serta membuat pelayanan TBC di Puskesmas kurang optimal.

Dampak terhadap masyarakat:

Adapun dampak yang terjadi jika Penulis tidak menerapkan nilai dasar Ber- AKHLAK dengan baik pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini adalah hubungan kerja sama, komunikasi dan hubungan yang tidak harmonis antara penulis dan mentor tidak akan terjalin dengan baik yang pada akhirnya akan menyebabkan tidak lancarnya pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini. Penulis juga mungkin akan melakukan banyak kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugas yang telah penulis rencanakan.

Judul kegiatan 5	Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC
Tanggal Pelaksanaan	24-26 September 2025
Tahapan Kegiatan	1) Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC 2) Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait penyebaran kartu PMO

A. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar Yang Melandasari

Tahap 1. Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC

Berorientasi pelayanan

Saya melakukan penjadwalan pertemuan dengan pemegang program diluar jam pelayanan puskesmas

Akuntabel

Saya melakukan penjadwalan pertemuan dengan pemegang program tbc melalui whatsapp chat

Harmonis

Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi melalui whatsapp chat

Adaptif

Saya berusaha mengatur jadwal konsultasi agar tidak mengganggu agenda pemegang program

Tahap 2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program

Berorientasi pelayanan

Saya melakukan konsultasi dengan pemegang program diluar jam pelayanan poli

Akuntabel

Saya datang tepat waktu sesuai dengan jam janji temu yang telah disepakati

Kompeten

Saya menjelaskan program rancangan aktualisasi saya dengan baik sesuai ilmu yang saya pelajari

Harmonis

Saya menjaga sopan santun saat diskusi dan saling menghargai pendapat

Kolaboratif

Saya melakukan kolaborasi dengan pemegang program saat melakukan diskusi

Loyal

Saya menjaga nama baik pribadi dan pemegang program saat melakukan diskusi.

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

Tahap 1. Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan menghubungi pemegang program TBC untuk mengatur jadwal untuk menyampaikan gagasan-gagasan tentang kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

Tersedianya jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC berupa screenshot chat



Gambar 1. screen shoot chat dengan pemegang program

Tahap 2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC

Teknik aktualisasi yang akan saya lakukan yaitu dengan menemui penanggung jawab TBC untuk menyampaikan gagasan-gagasan, diskusi, mendapatkan arahan dan dukungan serta koordinasi tentang kegiatan aktualisasi yang akan saya kerjakan dalam masa habituasi. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

3. Tersedianya catatan jumlah penderita TBC tahun 2025
4. Tersedianya Foto saat diskusi dengan pemegang program

GAMBAR 2. FOTO CATATAN HASIL KONSULTASI DENGAN PETUGAS TBC



Gambar 3. Foto saat diskusi dengan pemegang program TBC

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Tahap 1. Mengatur jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC

Pada 23 september 2025 penulis melakukan konfirmasi melalui via whatsapp mengenai jadwal konsultasi dengan pemegang program TBC dan mendapat persetujuan waktu konsultasi yang akan dilakukan di ruang lansia Puskesmas siulak gedang. Teks yang akan dikirim melalui via whatsapp penulis siapkan terlebih dahulu dengan menggunakan bahasa

yang sopan, baik dan mudah dimengerti. Penulis mengatur pertemuan sesuai dengan agenda pemegang program agar tidak mengganggu pekerjaan pemegang program.

Tahap 2. Melakukan konsultasi dengan pemegang program TBC terkait proyek pembuatan kartu PMO

Setelah penulis melakukan konfirmasi melalui via whatsapp mengenai jadwal konsultasi dengan pemegang program, pada 24 September 2025 pukul 07.30-08.00 penulis berkesempatan berkonsultasi dengan salah satu pemegang program TBC di poli lansia setelah absen pagi. Penulis menjelaskan konsep rancangan kegiatan yang akan dilakukan selama masa habituasi,

Selama konsultasi penulis menggunakan bahasa yang sopan dan ramah sehingga tercipta suasana harmonis selama proses konsultasi, pemegang program memberikan masukan dan arahan terkait kegiatan aktualisasi yang akan dilakukan. Penulis menerima masukan yang diberikan pemegang program.

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

Manfaat dari kegiatan yang disebutkan dikaitkan dengan visi misi “Mewujudkan kerinci yang berdaya saing, maju dan sejahtera” dalam melakukan konsultasi dengan pemegang program diperlukan untuk mewujudkan rancangan aktualisasi yang berjalan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat serta menambah informasi dan pengetahuan tentang program TBC sehingga mampu mewujudkan SDM yang berkualitas, berdaya saing dan maju. Dengan adanya masukan dari pemegang program maka rancangan aktualisasi ini dapat dilaksanakan secara lebih mudah dan tepat waktu.

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

Jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS, kegiatan konsultasi dengan cenderung tidak terarah, kurang akuntabel, dan hanya bersifat formalitas. Hal ini dapat menurunkan kualitas koordinasi, menghambat perbaikan program, serta membuat pelayanan TBC di Puskesmas kurang optimal.

Dampak terhadap masyarakat:

Adapun dampak yang terjadi jika Penulis tidak menerapkan nilai dasar Ber- AKHLAK dengan baik pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini adalah hubungan kerja sama, komunikasi dan hubungan yang tidak harmonis antara penulis dan pemegang program tidak akan terjalin dengan baik yang pada akhirnya akan menyebabkan tidak lancarnya pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini.

Kelengkapan meliputi:

- Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan
- Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan

f. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

CATATAN PENGENDALIAN AKTUALISASI OLEH MENTOR					
Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci			
Tempat aktualisasi		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf mentor	
1.	Senin, 25/09/2025	Konsultasi kasus Piro yang telah di cek ke Puskesmas	Mentor mengonfirmasi bahwa Piro yang telah di cek ke Puskesmas	[Signature]	
		Konsultasi kasus Piro dan pemeriksaan Piro	Pemeriksaan kasus Piro di Puskesmas di puskesmas Siulak Gedang	[Signature]	
		Konsultasi kasus Piro dan pemeriksaan Piro	Surveilans Piro di Puskesmas Siulak Gedang	[Signature]	
2.	Jumat, 26 September 2025	Konsultasi Mekanisme TBC dengan PPTB	Mendia paster yg dr. Gerson untuk konsultasi menggunakan prosedur pemeriksaan	[Signature]	

Catatan:

✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb.

g. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci			
Tempat aktualisasi		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media komunikasi	Paraf coach
1.	25 september 2025	Mengirimkan laporan mingguan	Laporan mingguan sudah di buat dengan benar	Whatsapp chat	

Catatan:

✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb

Lampiran 4. Laporan Mingguan Ke-4

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No. 6	Melakukan sosialisasi mengenai TBC dan kartu PMO TBC kepada masyarakat dan staf puskesmas
Tanggal pelaksanaan kegiatan	29-3 oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Tersedianya media sosialisasi berupa poster 2. Terselenggaranya sosialisasi yang dilengkapi dengan daftar hadir peserta dan dokumen kegiatan 3. Terlaksananya diskusi tanya jawab mengenai TBC dan kartu PMO dengan disertai daftar pertanyaan peserta
Kegiatan 1 : Melakukan konsultasi dengan mentor	Tahapan Kegiatan: 1. Mencari Media Sosialisasi 2. Melakukan sosialisasi 3. Menjalin diskusi dengan peserta

A. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi

Tahap 1: Mencari Media Sosialisasi Penyakit tbc dan PMO Berorientasi pelayanan

Saya mencari media sosialisasi berdasarkan sumber yang terpercaya seperti dari WHO, kemenkes dan perhimpunan dokter paru Indonesia yang saya lakukan diluar jam pelayanan puskesmas agar tidak mengganggu kegiatan pelayanan masyarakat

Akuntabel

Saya bertanggungjawab dengan keabsahan data yang akan saya sosialisasikan kepada masyarakat tentang tbc dan PMO TBC.

Kompeten

saya mempergunakan ilmu pengetahuan yang saya miliki untuk membuat media sosialisasi ini

Loyal

Saya menjaga nama baik pribadi dan instansi dalam membuat mediasosialisasi ini agar menjadi media yang baik bagi peningkatan pengetahuan masyarakat.

Adaptif

Saya beradaptasi dengan kemajuan ilmu teknologi dalam pencarian dan pembuatan media sosialisasi

Tahap 2: Melakukan Sosialisasi**Berorientasi pelayanan**

Saya melakukan sosialisasi penyakit tbc dan kartu PMO sebelum melakukan pengobatan gratis ke desa-desa dengan mengedukasi dan mengajak agar pasien yang menderita batuk agar segera memeriksakan diri ke puskesmas

Akuntabel

Saya bertanggung jawab terhadap informasi yang saya sebar kepada masyarakat tentang apa itu tbc dan PMO TBC

Kompeten

Saya melakukan sosialisasi dengan baik sesuai dengan keilmuan yang saya miliki sebagai seorang dokter

Harmonis

Saya bersikap ramah dan pro aktif terhadap masyarakat yang saya kunjungi

Loyal

Saya menjaga nama baik diri dan instansi yang saya naungi selama melakukan sosialisasi dengan tutur kata, sikap dan perbuatan yang sopan.

Kolaboratif

Saya membangun kerjasama dengan petugas puskesmas keliling yang lain beserta para staf desa dan kader untuk melakukan sosialisasi ini

Tahap 3: menjalin diskusi dan tanya jawab dengan peserta**Berorientasi pelayanan**

Saya melakukan tanya jawab dengan peserta yang datang pada puskesmas keliling di beberapa desa yang saya kunjungi.

Akuntabel

Saya mencatat setiap pertanyaan yang ditanyakan oleh masyarakat kepada saya tentang TBC dan PMO TBC

Kompeten

Saya menjawab pertanyaan para peserta diskusi dan mencari solusi sesuai dengan keilmuan saya

Harmonis

Saya bersikap ramah dan pro aktif terhadap pertanyaan peserta diskusi tanpa diskriminasi

loyal

Saya menjaga nama baik diri dan instansi yang saya naungi selama melakukan sosialisasi dengan tutur kata, sikap dan perbuatan yang sopan.

Kolaboratif

Saya membangun kerjasama dengan petugas puskesmas keliling yang lain beserta para staf desa dan kader untuk melakukan sosialisasi ini

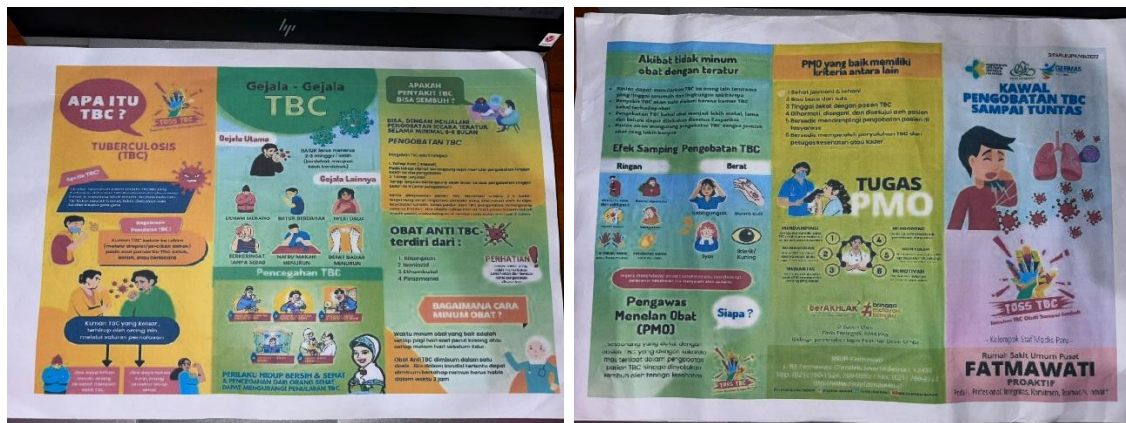
Adaptif

Saya beradaptasi dengan lingkungan dan Bahasa yang digunakan oleh masyarakat tiap desa yang saya kunjungi.

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

Tahap 1: menyiapkan media sosialisasi

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan menyiapkan media sosialisasi yang akan saya pergunakan untuk sosialisasi kepada masyarakat mengenai TBC dan PMO TBC.



Gambar 1. Media sosialisasi

Tahap 2: melakukan sosialisasi

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya penyakit tbc dan fungsi kartu pemantauan minum obat tbc beserta tugas-tugas dari PMO.



No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Alamat
1	Darius	72	P	180/100
2	Asmida	60	P	170/100
3	Sulinda	56	P	180/100
4	Muzia	67	P	170/80
5	Kusuma	57	P	170/90
6	Nurmalis	67	P	170/90
7	Nurris	68	P	170/80
8	Naya Nali	63	P	170/90
9	Mulassamad	61	P	170/90
10	Samar	75	P	170/90
11	Mul rim	73	P	170/90
12	Yahim	77	P	170/90
13	Kaydel	17	P	-

Gambar 2. Kegiatan sosialisasi dan daftar hadir

Tahap 3: melakukan tanya jawab dengan peserta sosialisasi

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu melakukan tanya jawab dengan peserta sosialisasi tentang batuk, tbc dan PMO.

-
- "Pertanyaan Peserta Sosialisasi"
1. Apakah setiap batuk harus di cek paru ?
 2. Apakah paru TBC tapi tidak krus ?
 3. Jika pernah terkena tbc dan pengobatan selesai, apakah bisa sembuh ?
 4. Apakah minum obat tbc harus 6 bulan ?
 5. Jika batuk setelah sembuh tbc, apakah sebaiknya jangan diulangi ?

Gambar 3. Daftar pertanyaan peserta sosialisasi

C. Deskripsi proses dan kualitas produk

Tahap 1. Menyiapkan media sosialisasi

Pada tanggal 29 september 2025 penulis menyiapkan media sosialisasi berupa poster yang akan digunakan untuk memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat terkait penyakit TBC dan PMO TBC. Pertama-tama penulis melakukan penelusuran di internet melalui situs resmi kemenkes dan mengunduh poster yang sesuai dengan tema yang akan penulis angkat dalam sosialisasi. Media sosialisasi ini penulis siapkan diluar jam pelayanan puskesmas, menggunakan koneksi dan perangkat internet pribadi oleh penulis, tak lupa penulis juga meminta pendapat rekan-rekan puskesmas tentang poster yang akan di cetak oleh penulis. Setelah mencetak media poster ini penulis melaporkan kepada mentor dan melakukan konsultasi tentang poster nya, mentor sangat setuju dengan media sosialisasi dan mengizinkan untuk melakukan sosialisasi pada tanggal 30 september 2025.

Tahap 2. Melakukan sosialisasi

Pada tanggal 30 september- 2 oktober peneliti melakukan sosialisasi kepada masyarakat desa siulak kecil hilir, siulak kecil mudik dan desa padang jantung, kegiatan sosialisasi ini peneliti lakukan bersamaan dengan kegiatan pengobatan gratis puskesmas keliling. Sosialisasi dilakukan oleh peneliti dengan rasa tanggung jawab sebelum melakukan pengobatan gratis. Sosialisasi ini penulis lakukan dengan menggunakan bahasa yang sopan ramah dan mudah di mengerti sehingga tercipta suasana harmonis dan kolaboratif dengan masyarakat.

Tahap 3. Melakukan tanya jawab dengan peserta

setelah melakukan sosialisasi penulis mengadakan sesi diskusi dengan masyarakat, diskusi dilakukan dengan peserta sosialisasi.

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

Manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan visi misi “Mewujudkan kerinci yang berdaya saing, maju dan sejahtera” dalam melakukan sosialisasi dengan masyarakat menggunakan Bahasa yang santun, sopan, dan ramah sehingga tercipta hubungan yang harmonis dengan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat tentang pelayanan publik serta dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan khususnya TBC agar eliminasi TBC yang menjadi PR nasional juga akan terealisasi.

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

Jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS dan hanya bersifat formalitas saja maka hal ini dapat menurunkan kualitas koordinasi, menghambat perbaikan program, serta membuat pelayanan TBC di Puskesmas kurang optimal.

Dampak terhadap masyarakat:

Adapun dampak yang terjadi jika Penulis tidak menerapkan nilai dasar Ber- AKHLAK dengan baik pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini adalah masyarakat tidak mendapatkan edukasi dan pengetahuan yang baik tentang bahaya penyakit tbc dan pengendaliannya. Sehingga penyebaran penyakit TBC masih berlanjut dan dapat menyebabkan banyak efek buruk bagi masyarakat baik dari segi kesehatan, ekonomi dan sosial.

Judul kegiatan ke-7	Membagikan kartu PMO
Tanggal Pelaksanaan	1-4 oktober 2025
Tahapan Kegiatan	1) Menjelaskan tujuan pemberian Kartu (PMO) TBC kepada pasien dan keluarga 2) Membagikan Kartu Pemantauan Minum Obat (PMO) TBC
A. Uraian Kegiatan yang Memuat Nilai Dasar Yang Melandasari Tahap 1. Melakukan penjelasan tujuan pemberian Kartu (PMO) TBC kepada pasien dan keluarga Berorientasi pelayanan Saya memberikan pelayanan pengobatan TBC dan melakukan edukasi tentang pencegahan penyakit tbc kepada pasien dan keluarga seperti memakai masker Harmonis Saya menjaga adab dan sopan santun dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga Kompeten Saya menjelaskan kepada pasien tujuan dari pemberian kartu PMO TBC ini agar menjadi media pemantau kepatuhan minum obat pasien sesuai dengan keilmuan saya. Kolaboratif Saya melakukan kolaborasi dengan pasien dan keluarga agar membawa kartu PMO tiap berobat agar dapat di pantau. Loyal Saya melakukan pelayanan terbaik dan edukatif dalam melakukan edukasi Adaptif Saya melakukan pendekatan yang baik dengan pasien dan keluarga yang berasal dari latar belakang erbeda. Tahap 2. Melakukan pembagian kartu PMO TBC Berorientasi pelayanan Saya melakukan memberikan kartu PMO TBC kepada pasien dan keluarga pada saat menjemput obat di poli. Akuntabel Saya memastikan setiap pasien menerima kartu sesuai identitas Kompeten Saya menjelaskan cara pengisian kartu PMO dengan baik dan benar sesuai keilmuan yang saya miliki Kolaboratif	

Saya melakukan kolaborasi dengan perawat dan dokter lain dalam pembagian kartu PMO TBC di poli umum dan lansia.

Harmonis

Saya berinteraksi dengan pasien dan keluarga dengan menggunakan bahasa yang baik dan santun

Loyal

Saya melaksanakan program eliminasi TBC dengan penuh rasa tanggungjawab

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

Tahap 1. Menjelaskan tujuan pemberian Kartu (PMO) TBC kepada pasien dan keluarga

Teknik aktualisasi yang saya lakukan adalah menjelaskan kepada pasien dan keluarga apa itu PMO TBC dan bagaimana cara mengisi kartu PMO.

Tahap 2. Memberikan kartu PMO TBC kepada Pasien dan keluarga

Teknik aktualisasi yang akan saya lakukan yaitu memberikan kartu PMO TBC yang sudah di cetak dan dijelaskan cara penggunaannya kepada pasien maupun keluarga pasien yang ikut pada saat penjemputan obat di poli. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

Tersedianya foto dokumentasi penyerahan Kartu PMO TBC



Gambar . Foto penyerahan kartu PMO TBC

C. Deskripsi proses dan kualitas produk kegiatan

Tahap 1. Menjelaskan tujuan pemberian Kartu (PMO) TBC kepada pasien dan keluarga

Pada hari selasa, dan kamis tanggal 30 september dan 2 oktober 2025 penulis bertugas di poli 2, yang mengangani pasien lansia, ibu hamil, anak dan IGD. Disana penulis bertemu dengan 2 orang pasien anak yang sudah terkonfirmasi TBC dan sudah dalam pengobatan dengan OAT. Pada hari rabu 1 oktober 2025 penulis bertugas di poli umum dan bertemu dengan pasien dewasa yang baru 1 minggu terkonfirmasi TBC dan ini merupakan pertama kali beliau mengunjungi pkm siulak gedang. Penulis menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang cara pemantauan minum obat TBC dengan menggunakan kartu PMO, penulis menjelaskan bagaimana cara mengisi kartu PMO mulai dari identitas hingga halaman terakhir dari kartu PMO tersebut, dalam memberikan penjelasan penulis bersikap dengan sopan, ramah dan menjaga tutur kata saat berinteraksi agar tercipta suasana yang harmonis. Penulis juga meminta kerjasama dengan orangtua pasien anak dan pasangan dari pasien dewasa dalam pemantauan pengobatan pasien.

Tahap 2. Memberikan kartu PMO TBC kepada Pasien dan keluarga

Setelah penulis memberikan penjelasan kepada keluarga dan pasien, maka penulis menyerahkan kartu PMO yang telah di cetak kepada pasien dan keluarga, dalam pemberian kartu penulis Selama membagikan kartu penulis menggunakan bahasa yang sopan dan ramah sehingga tercipta suasana harmonis dan kolaboratif yang baik dengan pasien. Kualitas produk kegiatan ini tercermin dari penerimaan positif pasien yang merasa terbantu dengan adanya kartu, serta meningkatnya keteraturan pencatatan dan pemantauan kepatuhan berobat rutin sehingga mendukung keberhasilan program pengendalian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang.

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

Manfaat dari kegiatan yang disebutkan dikaitkan dengan visi misi “Mewujudkan kerinci yang berdaya saing, maju dan sejahtera” dalam pembagian kartu PMO ini turut mewujudkan visi misi kabupaten kerinci untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia bidang kesehatan dalam meberikan pelayanan khususnya dalam pelayanan TBC.

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

Jika aktualisasi tidak berdasarkan NDS, kegiatan konsultasi dengan cenderung tidak terarah, kurang akuntabel, dan hanya bersifat formalitas. Hal ini dapat menurunkan kualitas koordinasi, menghambat perbaikan program, serta membuat pelayanan TBC di Puskesmas kurang optimal.

Dampak terhadap masyarakat:

Adapun dampak yang terjadi jika Penulis tidak menerapkan nilai dasar Ber- AKHLAK dengan baik pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam aktualisasi ini adalah masyarakat tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, edukasi yang kurang serta pemantauan pengobatan TBC yang tidak ketat menyebabkan terjadinya kasus putus obat, resistensi obat hingga kematian. Tak hanya berdampak pada aspek kesehatan, pun juga berpengaruh pada aspek sosial dan ekonomi masyarakat.

Kelengkapan meliputi:

- Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan
- Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan

h. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Minggu ke 4

Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani		
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci		
Tempat aktualisasi		: Puskesmas Siulak Gedang		
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf mentor
1.	Senin 29-09-2019	Membuat poster untuk sosialisasi	Poster untuk sosialisasi	
2.	Selasa 30-09-2019	Membantu tim untuk melakukan observasi	Hasil observasi	
3.	Jumat 3-10-2019	Membantu tim dalam pembuatan laporan foto	Hasil foto pembuatan	
4.	Sabtu 4-10-2019	Membantu tim dalam pembuatan laporan foto	Hasil foto pembuatan	

Catatan:

✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb.

i. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten			
Tempat aktualisasi		Kerinci			
		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media komunikasi	Paraf coach

1.	5 oktober 2025	Mengirimkan laporan mingguan	Laporan mingguan sudah di buat dengan benar	<i>Whatsapp chat</i>	
----	----------------	------------------------------	---	----------------------	---

Catatan:

✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb

Lampiran 5. Laporan Mingguan Ke-5

a. Tabel Pelaksanaan Aktualisasi

Judul Kegiatan No 8	Menyusun laporan kegiatan dan evaluasi
Tanggal pelaksanaan kegiatan	6-10 Oktober 2025
Daftar Lampiran Bukti Kegiatan/Evidence	1. Terlaksananya evaluasi dan dokumentasi foto kegiatan 2. Tersusunnya laporan evaluasi 3. Tersampaikan laporan kepada pimpinan serta tersedianya foto dan surat melaksanakan aktualisasi ditandatangani pimpinan
Kegiatan 8 : Melakukan konsultasi dengan mentor	Tahapan Kegiatan: 1. Melakukan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan aktualisasi 2. Membuat laporan hasil kegiatan 3. Melaporkan hasil kegiatan kepada pimpinan

A. Uraian kegiatan yang memuat nilai dasar yang melandasi

Tahap 1: Melakukan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan aktualisasi
Berorientasi pelayanan

Saya melakukan evaluasi atas kartu PMO yang telah dibagikan

Akuntabel

Saya bertanggung jawab, cermat dan teliti saat melakukan analisa hasil

Kompeten

Saya akan melakukan evaluasi dengan memberikan kemampuan terbaik yang saya miliki.

Tahap 2: Membuat laporan hasil kegiatan

Berorientasi pelayanan

Saya membuat laporan hasil kegiatan diluar jam pelayanan puskesmas.

Akuntabel

Saya bertanggung jawab terhadap kebenaran isi dan langkah-;angkah aktualisasi yang telah saya lakukan

Kompeten

Saya membuat laporan aktualisasi sesuai dengan kemampuan yang saya miliki

Tahap 3 Melaporkan hasil kegiatan kepada pimpinan

Berorientasi pelayanan

Saya menemui mentor diluar jam pelayanan

Akuntabel

Saya bertanggung jawab terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan

Kompeten

Saya menjelaskan hasil dari setiap kegiatan yang tertuang dalam laporan aktualisasi secara jelas dan rinci

Harmonis

Saya terbuka dan menerima masukan dari pimpinan serta menghargai keputusan pimpinan terkait kegiatan aktualisasi

Loyal

Saya menjaga nama baik pimpinan dan instansi baik di dalam maupun diluar instansi

Adaptif

Saya melaporkan secara ringkas, jelas, dan fokus pada poin penting yang ingin diketahui pimpinan

Kolaboratif

Saya membangun kerjasama yang sinergis dengan pimpinan

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

Tahap 1: Melakukan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan aktualisasi

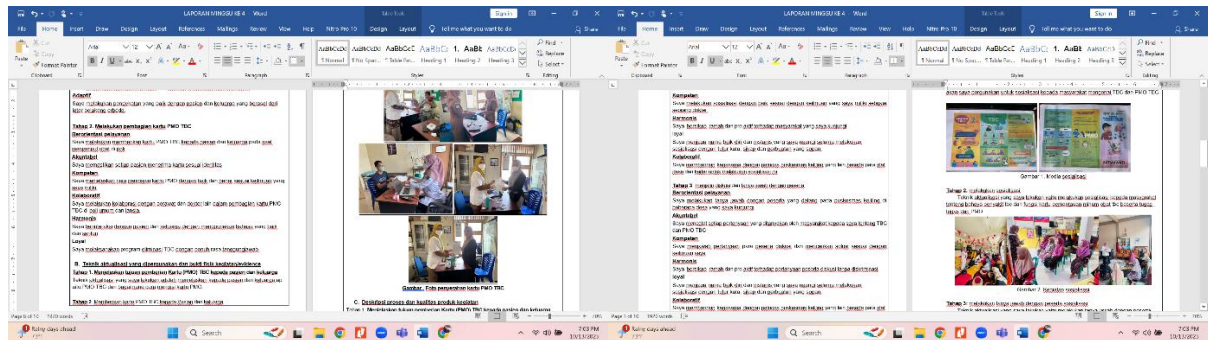
Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu dengan melakukan evaluasi kartu PMO yang telah saya bagikan kepada penderita TBC. Bukti fisik kegiatan ini yaitu: Tersedianya foto kartu PMO yang telah di isi oleh pasien.



Gambar 1. Kartu PMO yang telah di isi oleh pasien

Tahap 2: Membuat laporan hasil kegiatan

Teknik aktualisasi yang saya lakukan yaitu membuat laporan hasil kegiatan rancangan aktualisasi yang telah saya lakukan. Bukti fisik kegiatan ini yaitu tersusunnya laporan evaluasi.

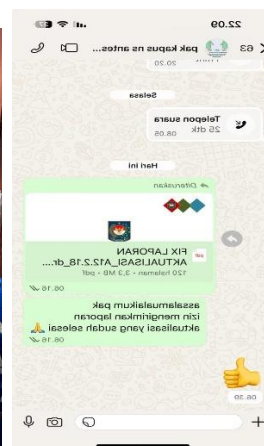


Gambar 2. Laporan yang telah di buat

Tahap 3: Melaporkan hasil kegiatan kepada pimpinan

Teknik aktualisasi yang akan saya lakukan yaitu dengan dengan menyusun laporan secara sistematis, kemudian melengkapi dengan data serta dokumentasi kegiatan. Laporan disusun menggunakan bahasa yang jelas dan ringkas agar mudah dipahami, lalu disampaikan kepada pimpinan dalam bentuk hardcopy maupun softcopy. Bukti fisik kegiatan ini yaitu:

Tersampaikan laporan kepada pimpinan serta tersedianya foto dan surat melaksanakan aktualisasi ditandatangani pimpinan



Gambar 3. Melaporkan kepada pimpinan



Gambar 4. Surat keterangan selesai aktualisasi

C. Deskripsi proses dan kualitas produk

Tahap 1. Melakukan evaluasi terhadap kartu PMO yang telah dibagikan

Pada tanggal 6 oktober 2025 pasien atasn nama anak Z usia 2 tahun 4 bulan, bb 11,4 kg datang menjemput obat dan sudah diberikan kartu PMO sebelumnya, penulis melakukan evaluasi kartu PMO yang telah di isi oleh sang ibunda sebagai PMO, kartu pmo yang telah di isi hingga hari terakhir kunjungan dan telah di isi dengan baik. pada 8 oktober 2025 penulis mendapatkan laporan dari sejawat dokter yang bertugas di poli MTBS bahwa ada pasien yang datang menjemput obat dan telah membawa kartu PMO yang sebelumnya telah dibagikan, penulis meminta teman tolong dengan sopan dan ramah kepada sejawat dokter yang bertugas untuk mengirimkan foto kartu PMO yang telah di bawa oleh pasien. Dalam kartu tersebut PMO yang bertugas untuk mengisi kartu PMO tersebut yaitu ibu pasien an. A usia 8 bulan, bb 9 kg sudah dapat mengisi dengan baik dan benar sesuai intruksi yang telah di jelaskan pada saat penyerahan kartu PMO. Hal ini membuktikan bahwa kartu PMO yang telah dibagikan dapat digunakan dengan mdah oleh seluruh lapisan masyarakat.

Tahap 2. Membuat laporan hasil kegiatan

Setelah penulis selesai melakukan seluruh rangkaian kegiatan, penulis melakukan penyusunan laporan kegiatan dengan rinci dan beruntutan sejak mulai kegiatan awal hingga kegiatan terakhir. Dalam penyusunan laporan ini penulis juga melengkapi bukti foto dan video yang telah peneliti ambil pada saat melaksanakan kegiatan. Laporan dibuat sebaik mungkin.

Tahap 3 Melaporkan hasil kegiatan kepada pimpinan

Proses dilakukan dengan menyusun laporan secara runtut, kemudian melengkapi dengan data. Laporan disusun dalam format tertulis yang sistematis dan disampaikan kepada pimpinan. Kualitas produk yang dihasilkan berupa laporan evaluasi yang lengkap, akuntabel, dan mudah dipahami, sehingga dapat menjadi dasar pengambilan keputusan serta bahan pertanggungjawaban kegiatan secara transparan.

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

Manfaat dari kegiatan yang disebutkan, dikaitkan dengan visi misi “Mewujudkan kerinci yang berdaya saing, maju dan sejahtera” dalam menjalankan rancangan aktualisasi dibutuhkan pelaporan yang baik sehingga dapat dijadikan sebagai bukti penyelesaian rancangan aktualisasi pada latsar CPNS 2025. Dalam pembuatan laporan yang baik diperlukan kejujuran dan tanggungjawab sehingga dapat mewujudkan SDM yang berkualitas, berdaya saing dan maju yang diharapkan dapat menghasilkan laporan rancangan aktualisasi yang transparan, akuntabel dan sesuai aturan sehingga meningkatkan tata Kelola pemerintahan yang baik (good governance).

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

Dampak terhadap Puskesmas:

Jika kegiatan evaluasi dan pembuatan laporan tidak dilaksanakan dengan berlandaskan NDS, maka hasil laporan cenderung tidak akurat, tidak transparan, dan kurang dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini dapat menimbulkan kesan kurang profesional, mengurangi kualitas tata kelola, serta menghambat proses perbaikan program di masa mendatang. Selain itu, tanpa nilai akuntabilitas dan profesionalisme, laporan bisa hanya menjadi formalitas tanpa memberikan rekomendasi nyata yang bermanfaat bagi peningkatan mutu layanan di puskesmas.

Dampak terhadap Masyarakat:

Bagi masyarakat, khususnya pasien hipertensi, ketidakberdasarkan laporan pada NDS dapat berdampak pada kurangnya tindak lanjut dan keberlanjutan program kesehatan. Informasi yang tidak valid atau tidak lengkap bisa menyebabkan program tidak tepat sasaran, sehingga upaya peningkatan kepatuhan berobat dan pemahaman tentang TBC menjadi terhambat. Akhirnya, tujuan utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak tercapai secara optimal.

Kelengkapan meliputi:

- Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan
- Dokumentasi Output/Hasil Kegiatan

j. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Mentor

Halaman ke-5

CATATAN PENGENDALIAN AKTUALISASI OLEH MENTOR					
Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci			
Tempat aktualisasi		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Paraf mentor	
1	Senin 7-10-2025	Melakukan bimbingan awal	terdapat bimbingan yg telah di lakukan dan bimbingan tersebut		
	Jumat 10-10-2025	Melakukan bimbingan lanjutan	terdapat bimbingan lanjutan		
	Senin 17-10-2025	Melakukan bimbingan lanjutan	terdapat bimbingan lanjutan		

Catatan:

✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb.

k. Catatan Pengendalian Aktualisasi oleh Coach

Nama peserta		: dr. Dwi Mutiara Ramadhani			
Satuan kerja		: Puskesmas Siulak Gedang – Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci			
Tempat aktualisasi		: Puskesmas Siulak Gedang			
No	Tanggal/waktu	Catatan Bimbingan	Hasil capaian/output	Media komunikasi	Paraf coach
1.	10 oktober 2025	Membuat laporan yang sesuai dengan format terbaru	Laporan mingguan sudah di buat dengan format terbaru	Whatsapp chat	

Catatan:

✓ Digunakan pada saat off campus, formulir ini dilampirkan dalam Laporan Hasil Aktualisasi pada Seminar Aktualisasi, beserta bukti fisik dalam bentuk foto, video, testimoni, print out dokumen, dsb.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. (2008). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Depkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Petunjuk Teknis Manajemen Program TB. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

WHO. (2020). Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: World Health Organization.

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021. Jambi: Dinkes Provinsi Jambi.

Pemerintah Kabupaten Kerinci. (2024). *Peraturan Bupati Kabupaten Kerinci Nomor 19 Tahun 2024 tentang Perubahan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2024* [Peraturan Bupati]. Siulak: Penetapan tanggal 26 Juli 2024; mulai berlaku 26 Juli 2024

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Tanpa Tahun). *Tuberkulosis* [Website Ayo Sehat]. Diakses dari Ayo Sehat: *Tuberkulosis, sering disingkat TB atau TBC, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis.*