

# OASE

Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang

## Prioritas Kesehatan Lingkungan untuk Pemulihan Masyarakat Global Menuju *Herd Immunity*

Vaksinasi Covid-19 Untuk Mencapai *Herd Immunity*  
Perspektif Hukum & Kesehatan Masyarakat

Lingkungan yang Sehat, Faktor Utama Menuju Indonesia Sehat 2025

Pengaruh Perubahan Iklim bagi Kesehatan Lingkungan dan Dampaknya Bagi Kesehatan

Pengaruh Lingkungan Global yang Sehat terhadap *Herd Immunity*

Kajian Kesehatan Lingkungan :  
Paparasi Ozone Ikut Meningkatkan Terjadinya Insiden Diabetes Type 2

Keseimbangan Alam Terganggu, Tikus Menjadi Wabah di Australia



**Penanggung Jawab**  
Kepala Bapelkes Cikarang  
Drs. Suherman, M.Kes

**Redaktur**  
Khaerudin, S.Kep, Ners, MKM  
Erlinawati Pane, SKM, MKM

**Editor**  
Aulia Fitriani, ST, MKM  
Agung Harri Munandar, SKM

**Disain Grafis**  
Aris Purwanto, ST  
Segarnis Dhiasy Bidari, AMKL

**Fotografer**  
Eliza Meivita, S.Kom, MKM  
Tini Wartini, S.Kom

**Sekretariat**  
Pudji Sugiarti, SE  
Fahmi Arif, SKM  
Setyawati Oktavia, A.Md  
Tripuji Aprianti, A.Md  
Karina Syafarini, S.Sos

**Alamat Kantor Redaksi**  
Jl. Raya Lemahabang No. 1  
Cikarang Utara - Bekasi 17530  
Telp. +62218901075  
Fax. +62218902876  
admin@bapelkescikarang.or.id  
Website: www.bapelkescikarang.  
bppsdmk.kemkes.go.id

OASE adalah media informasi dan komunikasi internal BAPELKES Cikarang yang diterbitkan secara berkala. Adanya media ini diharapkan makin menambah wawasan informasi para pembaca, khususnya insan BAPELKES. Sebagai sarana komunikasi tentunya diharapkan bisa mengurangi kesenjangan komunikasi antar divisi dengan kantor pusat, sehingga bisa meningkatkan sinergi yang lebih baik.

Redaksi menerima sumbangan tulisan berupa, artikel, laporan daerah, foto maupun cerita humor.

Bisa dikirimkan ke:

admin@bapelkescikarang.or.id

# Daftar Isi

|  |    |
|--|----|
| <b>SALAM REDAKSI</b>   | 3  |
| <b>FOKUS UTAMA</b>   |    |
| Vaksinasi Covid-19 Untuk Mencapai <i>Herd Immunity</i><br>Perspektif Hukum & Kesehatan Masyarakat  | 4  |
| Lingkungan yang Sehat, Faktor Utama Menuju Indonesia Sehat 2025  | 7  |
| Pengaruh Perubahan Iklim bagi Kesehatan Lingkungan dan Dampaknya Bagi Kesehatan  | 9  |
| Pengaruh Lingkungan Global yang Sehat terhadap <i>Herd Immunity</i>  | 11 |
| Kajian Kesehatan Lingkungan :<br>Paparan Ozon Iktut Meningkatkan Terjadinya Insiden Diabetes Type 2  | 13 |
| Keseimbangan Alam Terganggu, Tikus Menjadi Wabah di Australia  | 15 |
| <b>PELATIHAN</b>   |    |
| Pelatihan Dasar Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja  | 16 |
| Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli Dalam Jaringan (Daring)   | 18 |
| Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli  | 23 |
| Penyelenggaraan Pelatihan Pengembangan Media Presentasi Bagi SDM Kesehatan Bapelkes Cikarang, 21 s/d 24 September 2021   | 25 |
| Pelatihan <i>Public Speaking</i> Bagi SDM Kesehatan  | 27 |
| Pelatihan Penanganan KLB dan Wabah Untuk Tim Gerak Cepat di Puskesmas  | 30 |
| Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan   | 31 |
| Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli  | 33 |
| Pelatihan Dasar CPNS Bapelkes Cikarang Tahun 2021, Mencetak ASN BerAKHLAK  | 34 |
| 22 Angkatan Penyelenggaraan Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021   | 37 |
| Pelatihan Penggunaan EKG dan AED Bagi Dokter di FKTP Angkatan I dan II Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Lampung  | 38 |
| <b>KEGIATAN</b>  |    |
| Mengelola Sistem Ventilasi dalam Ruangan di masa Pandemi Covid-19  | 39 |
| <i>Workshop</i> Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes (Bidan Praktik Mandiri)   | 41 |
| Teknik Dasar Fotografi, Editing dan Pengelolaannya di Media Sosial   | 46 |
| Kegiatan Pembekalan Pegawai PPNPN Bapelkes Cikarang  | 48 |
| PAB ke-7 SBH Bapelkes Cikarang   | 49 |
| Sosialisasi Pokja V WBK/WBBM, Penguatan Pengawasan terhadap Pihak Ketiga   | 50 |
| Bimbingan Teknis Pendampingan Edukasi COVID-19   | 51 |
| <b>PERSPEKTIF</b>  |    |
| ASN Ber-AKHLAK Mewujudkan Birokrasi yang Bersih dan Bebas Korupsi  | 53 |
| Merawat Integritas pada Masa Pandemi COVID-19 Sebagai Upaya Pengendalian Internal Lembaga Menuju Pengabdian yang Paripurna   | 55 |
| Pentingnya Memahami dan Menerapkan PHBS di Tempat Kerja pada Masa Pandemi  | 60 |
| Tampilan Menawan di Synchronous Maya (Platform Zoom Meeting Video Conference)  | 62 |
| Maggot Larva BSF, Alternatif Pengolah Sampah Organik   | 65 |
| Long COVID-19 Tantangan Pengelolaan Kesehatan Kerja  | 68 |
| <b>KAJIAN ILMIAH</b>   |    |
| Dukungan Perpustakaan Bapelkes Cikarang dalam Pelatihan Online / Daring  | 71 |
| Optimalisasi <i>Break Out Room Zoom</i> Materi Pelayanan Kesehatan di Remote Area Pelatihan Nusantara Sehat Individu Angkatan II Bapelkes Cikarang Tahun 2021                              | 76 |
| Penerapan Metode Praktik Lapangan Secara Mandiri Pada Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Tahun 2021   | 82 |
| Pemanfaatan Media Pembelajaran Interaktif Menggunakan Aplikasi Nearpod pada Pelatihan Dasar CPNS Agenda Sikap Perilaku Bela Negara Tahap Distance Learning di Bapelkes Cikarang Tahun 2021 | 85 |
| Video Simulasi pada Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 sebagai Metode Pembelajaran dan Media Promosi Kesehatan  | 89 |
| Analisis Minat Tenaga Kesehatan pada Pelatihan Online di Masa Pandemi COVID-19 di Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan RI   | 95 |



Drs. Suherman, M.Kes

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Alhamdulillah.. Menyapa kembali para pembaca setia OASE di edisi ke 06 Tahun 2021. Terlebih dahulu kita haturkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berkah dan rahmatnya kepada kita semua, sehingga kita semua senantiasa dalam keadaan sehat wal afiat. Rekan-rekan pembaca yang budiman, pada edisi ke 06 ini Tim Redaksi OASE mengangkat tema **“Memprioritaskan Kesehatan Lingkungan untuk Masyarakat yang Sehat dalam rangka Pemulihan Global”**. Tema ini diangkat dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia yang jatuh setiap tanggal 26 September dalam upaya untuk menyadarkan kita semua bahwa kesehatan lingkungan memiliki peranan yang sangat penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Dengan lingkungan yang sehat, masyarakat akan sehat dan pada akhirnya dunia juga akan pulih dan sehat.

**Memperingati Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia yang jatuh setiap tanggal 26 September dalam upaya untuk menyadarkan kita semua bahwa kesehatan lingkungan memiliki peranan yang sangat penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat**

Oleh karena itu, dalam edisi ini, terdapat enam (6) Fokus Utama yang akan diulas. Yang pertama adalah kita masih mengulas mengenai pentingnya Vaksinasi COVID-19 dalam mencapai *herd immunity* (kekebalan kelompok). *Herd immunity* merupakan istilah yang menggambarkan keadaan dimana sebagian besar masyarakat telah memiliki kekebalan/ imun terhadap penyakit menular tertentu. Berbicara mengenai Vaksinasi COVID-19 yang terus dilaksanakan bahkan semakin gencar, maka kita berharap bahwa akan makin banyak masyarakat yang sudah kebal/ imun, sehingga diharapkan penyebaran COVID-19 akan semakin kecil, dan dampak yang ditimbulkannya pun tidak akan separah seperti sebelumnya karena berkurangnya jumlah individu yang rentan terhadap infeksi ini.

Berlanjut kepada lima fokus utama lainnya adalah dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia, maka akan banyak mengulas mengenai pengaruh iklim dan lingkungan bagi kesehatan dengan judul bahasan sebagai berikut ini : (1) Lingkungan yang Sehat, Faktor Utama Menuju Indonesia Sehat 2025; (2) Pengaruh Perubahan Iklim bagi Kesehatan Lingkungan dan Dampaknya Bagi Kesehatan; (3) Pengaruh Lingkungan Global yang Sehat terhadap Herd Immunity; (4) Paparan Ozone Ikut Meningkatkan Terjadinya Insiden Diabetes Tipe 2; dan (5) Keseimbangan Alam Terganggu, Tikus Menjadi Wabah di Australia.

Selain fokus utama yang telah diuraikan diatas, masih ada berbagai artikel lainnya yang menarik untuk dibaca. Ucapan terimakasih dan penghargaan yang luar biasa kami haturkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan edisi ke-06 Buletin OASE Tahun 2021. Tim Redaksi juga sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik dari para pembaca agar Buletin OASE bisa semakin baik kedepannya. Akhirul salam, selamat membaca, semoga bisa bermanfaat dan Salam Sehat untuk kita semua. Semoga di tahun depan, kita bisa menyongsong aktivitas dan kegiatan kita dengan lebih bersemangat dan semoga bumi yang kita tinggali dapat memberi harapan kehidupan baru yang lebih baik dari tahun sebelumnya.

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**

**Redaksi**

# Vaksinasi Covid-19 Untuk Mencapai Herd Immunity

## Perspektif Hukum & Kesehatan Masyarakat

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH \*)



*Game Changer* sudah dimulai, sebuah ikhtiar untuk membalikkan keadaan dari situasi krisis kesehatan dan krisis ekonomi menjadi sebuah kondisi rakyat sehat dan ekonomi bertumbuh pesat.

Pencanangan dimulainya program vaksinasi COVID-19 secara nasional pada hari Rabu tanggal 13 Januari 2021, diawali dengan vaksinasi COVID-19 kepada Presiden RI, Jokowi Widodo. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 84 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19, menyatakan bahwa vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk : (a). mengurangi transmisi/penularan COVID-19; (b). menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19; (c). mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*); dan (d). melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Secara epidemiologis, agar mata rantai transmisi penularan COVID-19 di Indonesia terputus (*eradication*) hanyalah jika vaksinasi yang dilakukan mampu mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*). Tidak mudah untuk membangun kekebalan kolektif secara nasional di negara yang penduduknya sangat besar ( $\pm$  268 juta), dengan wilayah yang sangat luas (1.905 juta km<sup>2</sup>).

Menurut teori epidemiologi, kekebalan kelompok terhadap suatu virus baru tercapai ketika pada suatu saat yang bersamaan, sekurang-kurangnya 50 persen dari populasi sudah kebal. Kekebalan tersebut dapat berasal dari penyintas

atau dengan di vaksinasi. Dengan tidak memperhitungkan keberadaan penyintas, jika efikasi vaksin yang kita gunakan, dari uji klinis di dapat persentase penurunan kejadian penyakit pada kelompok orang yang di vaksinasi sebesar 65,3 persen, maka untuk mencapai kekebalan komunitas mewajibkan minimal 76,5 persen (50% : 65,3%) dari jumlah penduduk secara random telah di vaksinasi. Berarti, untuk kasus Indonesia target vaksinasi yang harus dicapai sekitar 205 juta (76,5 % x 268.000.000).

Menurut ahli penyakit menular dari UCLA Health, Amerika Serikat, Otto, untuk memperoleh kekebalan tubuh yang cukup kuat, vaksinasi COVID-19 harus dilakukan dua kali, dengan tenggat waktu 14 – 28 hari. Pemberian vaksin dua kali memberi kesempatan sistem imun tubuh untuk memproduksi lebih banyak antibodi. Mereka juga memberi tubuh pasokan sel memori yang kuat terhadap suatu virus, agar tubuh memiliki ingatan yang cukup kuat dan lama terhadap virus tertentu setelah terpapar.<sup>[1]</sup> Dengan penjelasan ini, untuk memvaksinasi 205 juta warga negara, Indonesia membutuhkan minimal 410 juta dosis vaksin yang harus tersedia dalam rentang waktu empat sampai enam bulan ke depan. Karena, menurut berbagai penelitian, kekebalan tubuh terhadap COVID-19 setelah di vaksinasi hanya berlangsung 4 – 6 bulan.

Faktor-faktor yang berpotensi mengancam pelaksanaan vaksinasi gagal mencapai kekebalan kelompok yaitu : (1) Vaksin yang dibutuhkan tidak tersedia dalam jumlah yang cukup pada waktu yang tepat; serta (2) Provokasi dari tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh panutan dan politisi yang cenderung menolak vaksinasi, sehingga menimbulkan keengganan beberapa kelompok masyarakat untuk mendapatkan vaksinasi secara sukarela.

Seperti diketahui, program vaksinasi kita menggunakan enam jenis vaksin yang lima diantaranya berasal dari luar negeri, seperti yang tertuang dalam Surat Menteri Kesehatan nomor H.K.01.07/Menkes/9860/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Keenam vaksin tersebut adalah vaksin PT Bio Farma, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer Inc and BioNTech, dan Sinovac.<sup>[2]</sup>

Sedangkan, untuk jenis vaksin lainnya masih dalam tahap



negosiasi, artinya belum jelas baik jumlah maupun jadwal waktu ketersediaannya di Indonesia. Ini sangat kritis, dan bahkan mengancam keberhasilan kita membangun kekebalan komunitas seperti yang diharapkan seluruh bangsa Indonesia. Meskipun, jika negosiasi kepada empat pabrikan vaksin dimaksud gagal, Indonesia masih memiliki opsi diplomasi multilateral melalui COVAX inisiatif melalui skema CEPI dan GAVI, namun jumlahnya terbatas, hanya sekitar 50 – 55 juta dosis, masih sangat jauh dari kebutuhan.

Untuk membangun kekebalan kolektif yang efektif mengeradikasi transmisi penularan COVID-19, Epidemiolog dari Griffith University Australia, Dicky Budiman menyatakan, bahwa idealnya dalam sehari, Indonesia harus memvaksin 1 persen dari target penduduk yang wajib di vaksinasi, seperti yang dilakukan Israel, Bahrain dan United Kingdom.<sup>[3]</sup>

Dicky memberikan ilustrasi, dengan menggunakan vaksin yang efikasinya 60 persen seharusnya yang di vaksin adalah sebesar 83 persen ( $50\% \div 60\%$ ) dari jumlah penduduk Indonesia, atau kira-kira sejumlah 220 juta orang yang berusia 18 – 59 tahun. Dengan demikian, agar bumi pertiwi segera berhenti menangis, Pemerintah harus memvaksinasi kira-kira dua jutaan orang per hari, agar dalam empat bulan Indonesia berhasil membangun kekebalan kelompok yang benar-benar efektif memutus mata rantai transmisi penularan COVID-19 di Indonesia.

*So what?* Mau tidak mau Pemerintah terpaksa menjalankan agenda sesuai Permenkes nomor 84 tahun 2020, yaitu melakukan vaksinasi sebanyak 181 juta orang yang berusia antara 18 – 59 tahun dalam jangka waktu 15 bulan.

Sebagaimana disampaikan di atas, seseorang yang sudah memiliki kekebalan terhadap COVID-19 baik sebagai penyintas maupun telah di vaksinasi, imunitasnya hanya mampu bertahan selama 4 – 6 bulan.<sup>[5]</sup> Itu artinya, pada saat Pemerintah melakukan vaksinasi gelombang kedua pada bulan April 2020 – Maret 2022 kelompok masyarakat yang sudah di vaksinasi pada gelombang sebelumnya berkemungkinan besar telah hilang kekebalannya.

Pada akhir Oktober lalu Kementerian Kesehatan RI bersama Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) yang juga didukung oleh UNICEF dan WHO, merilis hasil survei dengan hasil 64,8 persen masyarakat bersedia di vaksinasi, 7,6 persen menolak, dan 26 persen masih ragu-ragu (Kemenkes RI, 2020).<sup>[6]</sup> Hasil survei ini sungguh menggembirakan, karena masyarakat yang menolak vaksinasi jumlahnya sangat sedikit (7,6%). Sedangkan 26 persen yang menyatakan ragu-ragu sebagian besar beralasan karena masih meragukan kehalalan dan efikasi vaksin Sinovac. Dengan fatwa MUI nomor 02 tahun 2020 yang menyatakan kehalalan dan kesakralan vaksin Sinovac, serta Persetujuan Penggunaan Darurat (Emergency Use Authorization/EUA) BPOM tanggal 11 Januari 2021, berarti kehalalan, keamanan dan keandalan Vaksin Sinovac tersebut telah terjamin. Diharapkan kelompok yang tadinya masih ragu-ragu, sebagian besar akan memantapkan pilihannya menjadi bersedia untuk di vaksinasi. Katakan saja yang masih ragu-ragu tinggal 10 persen, maka kelompok yang setuju di vaksinasi akan mencapai 80 persen lebih. Suatu jumlah yang cukup untuk mencapai kekebalan kelompok.

Dalam UEA tersebut BPOM menyatakan, efikasi Vaksin Sinovac sebesar 65,3 persen, yang diperoleh dari hasil penelitian uji klinis ketiga Vaksin Sinovac terhadap 1.600 relawan di Bandung. Guru Besar Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada (UGM), Prof. Dr. apt. Zullies Ikawati menjelaskan bagaimana menghitung efikasi Vaksin COVID-19 Sinovac tersebut.

Dari 1.600 relawan tersebut dibagi dalam dua kelompok, Kelompok A 800 subyek yang menerima vaksin, dan Kelompok B 800 subyek yang mendapatkan placebo (vaksin kosong). Setelah tiga bulan, dari Kelompok A (yang diberi vaksin) terdapat 26 orang yang terinfeksi (atau sekitar 3,25 persen), sedangkan dari Kelompok B (yang diberi placebo) dijumpai 75 orang yang positif terpapar COVID-19 (atau 9,4 persen), maka hitungan efikasinya adalah  $(0,094 - 0,0325) / 0,094 \times 100$  persen = 65,3 persen.<sup>[7]</sup>

Dari penelitian di atas, juga diperoleh fakta, 14 hari setelah penyuntikan, Vaksin Sinovac menunjukkan kemampuan membentuk antibodi sebesar 99,74 persen. Kemudian, pada tiga bulan setelah penyuntikan, hasil antibodinya masih 99,23 persen.<sup>[8]</sup> Ini menunjukkan kekebalan tubuh yang dihasilkan Vaksin Sinovac sangat baik.

Namun, *game changer* yang dimainkan Presiden Jokowi terancam tidak berjalan mulus karena ada ulah salah seorang anggota Komisi IX DPR RI yang berasal dari Fraksi PDIP yang menolak di vaksinasi.<sup>[9]</sup> Jika yang menolak di vaksinasi tersebut hanyalah orang biasa dan tidak disampaikan di depan publik, maka tidak bermasalah. Tapi, jika yang menolak adalah *public figure*, seorang politisi senior PDIP dan disampaikan dalam sebuah Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan, yang bersifat terbuka untuk umum, kemudian beritanya (termasuk dalam bentuk video) menyebar luas di kalangan masyarakat umum, maka dampaknya sangat dahsyat karena berpotensi menimbulkan persepsi negatif terkait keamanan dan kemanjuran Vaksin COVID-19 Sinovac ditengah-tengah masyarakat luas, apalagi bagi mereka yang memang dari awal telah menolak di vaksin. Jadi tidak salah kalau banyak kalangan menyebut, teriakan penolakan yang disampaikan salah seorang anggota DPR-RI dari Fraksi PDIP tersebut adalah provokasi.

Demikian juga tindakan tidak terpuji seorang *influencer* yang melanggar protokol kesehatan hanya beberapa jam setelah di vaksinasi berbarengan dengan Jokowi dan tokoh-tokoh panutan lainnya. Kedua tindakan mereka dapat mengancam kerja keras Pemerintah untuk mencapai jumlah orang yang di vaksinasi sebanyak 181 juta warga negara.

Boleh jadi dengan berbagai upaya keras dan serius, Pemerintah berhasil melaksanakan vaksinasi kepada sebanyak 181 juta penduduk berusia 18 – 59 tahun yang merata di seluruh wilayah Indonesia sampai akhir Maret 2022. Namun, keberhasilan program vaksinasi dimaksud tetap saja gagal mencapai kekebalan kolektif terhadap COVID-19, karena kekebalan tubuh yang dihasilkan tidak terjadi pada satu waktu secara bersamaan. Katakan saja, pada saat vaksin diberikan kepada orang ke 181 juta, kekebalan tubuh dari 90 juta yang telah diberikan vaksinasi setahun sebelumnya sudah hilang.

Meski demikian, penulis tetap optimis Pemerintah akan berhasil membangun kekebalan komunitas, asal berani mengambil keputusan yang tidak populer yaitu dengan melakukan vaksinasi dengan prioritas tinggi, yaitu hanya terhadap penduduk yang tinggal di zona merah dengan populasi yang besar. Misalnya pulau Jawa dan Sumatera saja, sesuai dengan kemampuan menyediakan vaksin dan melaksanakan vaksinasi secara lengkap dalam kurun waktu

kurang dari empat bulan. Toh landasan hukumnya sudah ada, yaitu Permenkes nomor 84 tahun 2020 pasal 9 ayat (1) dan (2).

Sedangkan untuk wilayah lainnya di *lockdown* sampai batas waktu kemampuan pemerintah menyediakan vaksin dan mampu melakukan vaksinasi dalam kurun waktu empat bulan.

Semoga Presiden segera menyadari ancaman ini dan segera memerintahkan Komite Penanggulangan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (PC-OEN) IC. Menteri Kesehatan dan seluruh *stakeholder* untuk segera mengambil langkah-langkah strategis untuk mencegah kegagalan upaya meraih *herd immunity*.

**\*) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 84 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19
2. <http://money.kompas.com/read/2021/01/15/235100926/jokowi--vaksinasi-adalah-game-changer>
3. <https://nasional.kompas.com/read/2020/12/14/20435441/pemerintah-siapkan-440000-nakes-dan-23000-vaksinasi-covid?amp=1&page=2>
4. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210103152857-4-213118/bukan-35-tahun-vaksinasi-covid-di-ri-ternyata-15-bulan>
5. <https://finance.detik.com/industri/d-5289640/rencana-ri-datangkan-271-juta-dosis-vaksin-corona-dari-mana-saja>
6. <https://amp.kontan.co.id/news/inilah-jadwal-vaksinasi-vaksin-covid-19-bagi-warga-ri>
7. <http://money.kompas.com/read/2021/01/12/130405426/ini-timeline-vaksinasi-covid-19-di-indonesia>
8. <http://money.kompas.com/read/2021/01/09/105312426/ri-impor-329-juta-vaksin-corona-ini-detailnya-berdasarkan-negara-asal>
9. <https://amp.kontan.co.id/news/menkes-181-juta-penduduk-indonesia-akan-divaksinasi-covid-19>
10. [https://nasional.kompas.com/read/2020/12/14/11582621/epidemiolog-meski-gratis-herd-immunity-tak-akan-tercapai-jika-masyarakat-tak?utm\\_source=Whatsapp&utm\\_medium=Refferal&utm\\_campaign=Sticky\\_Mobile](https://nasional.kompas.com/read/2020/12/14/11582621/epidemiolog-meski-gratis-herd-immunity-tak-akan-tercapai-jika-masyarakat-tak?utm_source=Whatsapp&utm_medium=Refferal&utm_campaign=Sticky_Mobile)
11. <https://m.cnnindonesia.com/teknologi/20201211175411-199-581097/alasan-vaksin-covid-19-harus-disuntik-2-kali>
12. <https://www.kompas.com/sains/read/2021/01/12/135000423/efikasi-vaksin-sinovac-653-persen-bagaimana-cara-menghitungnya>

# Lingkungan yang Sehat, Faktor Utama Menuju Indonesia Sehat 2025

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH \*)

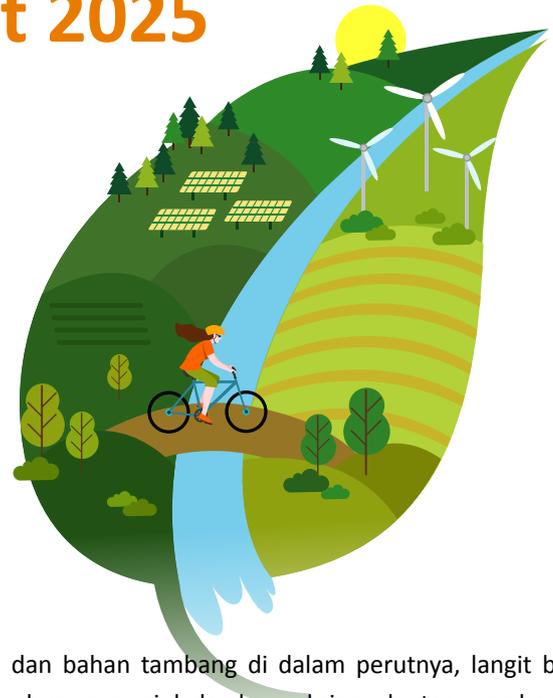
Sejatinya, lingkungan yang kita miliki adalah anugerah dari Tuhan, tidak hanya buat umat manusia tetapi juga untuk semua makhluk ciptaan Tuhan yang ada di atas bumi, bahkan di jagat raya, yang menjadi sebuah ekosistem untuk keberlanjutan kehidupan semua makhluk baik yang hidup maupun tidak bernyawa, meliputi hewan, tumbuh-tumbuhan, bebatuan, air dan udara sampai datangnya hari kiamat nanti. Sebagai sebuah ekosistem, maka kelestarian lingkungan menjadi syarat mutlak keberlanjutan semua makhluk agar mampu bertahan hidup di atas bumi, tidak terkecuali manusia.

Hakikat penciptaan manusia adalah sebagai khalifah (pengganti) makhluk sebelumnya yang telah membuat kerusakan dan pertumpahan darah di atas bumi sehingga musnah. Sebagai khalifah bumi, manusia mendapat amanah Tuhan sebagai pemimpin, pengatur, sekaligus pengurus bumi dan segala isinya. Sebagai konsekuensinya, manusia wajib menjaga dan memelihara semua makhluk sesuai dengan tujuan penciptaan masing-masing. Oleh karenanya manusia berkewajiban melestarikan lingkungan hidup, dan diharamkan membuat kerusakan apalagi pertumpahan darah di atasnya.

Dalam QS. Al-Qashash (28) : 77, Allah berfirman : “Makan dan minumlah dari rizki (yang diberikan) Allah, dan janganlah kamu berkeliaran di muka bumi dengan berbuat kerusakan.”

Agar manusia memiliki kemampuan untuk memimpin, mengatur, dan mengurus lingkungan hidup beserta ekosistemnya, Tuhan telah menjadikan semua makhluk baik yang ada di langit maupun di bumi untuk tunduk kepada manusia, sebagaimana firman Allah dalam QS. Al-Jatsiya (45) ayat 13: “Dan Dia menundukkan apa yang ada di langit dan apa yang ada di bumi untukmu semuanya (sebagai rahmat) dari-Nya. Sungguh, dalam hal yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi orang-orang yang berpikir.”

Namun sayang, baik dengan motif ekonomi atau lainnya kebanyakan manusia telah merusak lingkungan secara sengaja atau tidak sengaja, secara sadar atau tidak sadar, sehingga menimbulkan bencana disana-sini. Padahal, Tuhan telah memberikan alam yang indah dengan banyak kandungan



mineral dan bahan tambang di dalam perutnya, langit biru dengan udara yang sejuk dan kaya oksigen, lautan yang bersih dan kaya akan mineral dan hasil laut lainnya, sungai dan danau yang mengalirkan air bersih berlimpah ruah, tidak terkecuali hutan yang terhampar luas menghijau yang meniupkan oksigen di siang hari dan menyerap karbon, yang menangkap banjir dan menyimpannya sebagai cadangan air bersih, kini kondisinya banyak yang rusak, baik karena eksploitasi sumber daya alam yang tidak terkendali ataupun pencemaran limbah pabrik yang mengotori sumber air tanah dan sungai, sekaligus polusi udara yang keluar dari cerobong-cerobong asap pabrik yang masih menggunakan bahan bakar fosil.

Ulah tangan-tangan manusia lupa Tuhan tersebut mengakibatkan pemanasan global sebagai biang terjadinya perubahan iklim yang mengancam tidak hanya terhadap kesehatan fisik, jiwa, mental dan sosial manusia, tetapi juga keberlanjutan kehidupan semua makhluk, termasuk manusia itu sendiri.

Padahal, antara lingkungan alam dengan makhluk yang berada di sekelilingnya terjalin sebuah sistem ekologi yang saling bergantung satu sama lain, dimana mereka diciptakan untuk saling menghidupi dan secara bersama-sama mendukung keberlanjutan usia bumi yang semakin tua, agar tetap berputar pada garis edarnya. Sebagai sebuah ekosistem, menjaga keseimbangan antara lingkungan dengan segala makhluk di sekelilingnya harus selalu dilestarikan. Karena sesungguhnya kehancuran bumi yang dapat mengakibatkan



musnahnya makhluk-makhluk di atasnya adalah karena ulah manusia sendiri yang menyebabkan terganggunya keseimbangan ekologi dan merusak lingkungan hidup.

Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia), yang dimaksud dengan lingkungan sehat adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Pengertian kesehatan lingkungan dapat juga dimaknai sebagai upaya perlindungan, pengelolaan, dan modifikasi lingkungan yang diarahkan menuju keseimbangan ekologi pada tingkat kesejahteraan manusia yang semakin meningkat.

Jadi dapat dipahami jika dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kementerian Kesehatan 2020 – 2025 dinyatakan, bahwa lingkungan strategis pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meliputi lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Makna lingkungan disini bermakna *agregative* tidak hanya lingkungan hidup, tetapi juga meliputi lingkungan pemukiman, lingkungan sosial politik dan keamanan. Itu artinya, prasyarat tercapainya Visi Indonesia Sehat 2025 memiliki banyak aspek yang berada diluar kewenangan Kementerian Kesehatan, sehingga keterpaduan program antar K/L (Kementerian/Lembaga) menjadi sebuah keniscayaan. Tanpa keterpaduan program antar K/L utamanya yang bertanggung jawab terhadap kelestarian lingkungan hidup, pembangunan perumahan dan pemukiman, infrastruktur kesehatan,

sosial, politik serta keamanan dan ketertiban dan pemangku kepentingan lainnya, tidak mungkin Visi Indonesia Sehat 2025 dapat terwujud.

Dengan demikian pembangunan kesehatan dapat dirumuskan sebagai upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan dan Batang Tubuh Undang-Undang Dasar 1945, khususnya Pasal 28 H, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan tersebut diatas, diperlukan dukungan dari sebuah sistem yang dinamakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang landasan hukumnya berupa Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang terdiri dari berbagai subsistem yang diarahkan untuk mencapai tujuan bangsa Indonesia seperti tersebut di atas.

Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, maka akan dapat dicapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dari uraian diatas, jelaslah sudah bahwa kondisi lingkungan --dalam arti luas-- yang sehat dan didukung perilaku masyarakat yang sehat menjadi faktor utama tercapainya Indonesia Sehat 2025. Semoga...

**\*) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
2. RPJM Kementerian Kesehatan 2020 - 2025. Visi Indonesia Sehat 2025
3. <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20210120153741-33-217480/wajib-tahu-ini-konsep-hidup-sehat-menurut-who>
4. <http://www.kde.cs.tsukuba.ac.jp/~mirza/fkmit/bahan%20pengajian/naskah%20fadjar%20guntara.htm>
5. <https://sanitariankit.id/masalah-masalah-kesehatan-lingkungan-di-indonesia-2/>

# Pengaruh Perubahan Iklim bagi Kesehatan Lingkungan dan Dampaknya Bagi Kesehatan

Oleh : dr. Titiek Resmisari, MARS \*)



Beberapa bulan terakhir, penambahan kasus baru COVID-19 di Indonesia mulai terkendali dengan baik. Seiring dengan hal tersebut, Pemerintah mulai melonggarkan beberapa aturan terkait kegiatan pembatasan masyarakat. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) merupakan salah satu upaya Pemerintah yang dilakukan untuk menekan laju pandemi COVID-19 di Indonesia. Level penerapan PPKM di sejumlah daerah pun mulai menurun dari yang semula level 4 (level tertinggi) turun secara bertahap ke level 3 dan sekarang mulai turun ke level 2 untuk daerah DKI Jakarta dan sekitarnya.

Di tengah mulai menurunnya ancaman kesehatan akibat pandemi COVID-19, masyarakat di berbagai belahan dunia dihadapkan pada ancaman lainnya yaitu perubahan iklim. Perubahan iklim merupakan ancaman global yang diperkirakan dampaknya akan dirasakan seluruh dunia tanpa terkecuali, seperti halnya pandemi COVID-19. Perubahan iklim akan menyebabkan berbagai masalah lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada kesehatan.

Direktur Jenderal WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus, menyatakan bahwa Pandemi COVID-19 telah menunjukkan kepada kita semua bahwa terdapat hubungan yang erat dan halus antara manusia, hewan, dan lingkungan. Dalam laporan yang dirilis oleh WHO, diharapkan semua negara untuk berkomitmen dalam pembatasan pemanasan global bukan hanya karena itu merupakan hal yang benar untuk dilakukan, tetapi karena itu untuk kepentingan kita semua.<sup>1</sup>

Perubahan iklim adalah perubahan signifikan terhadap iklim, suhu udara dan curah hujan mulai dari dasawarsa sampai jutaan tahun. Perubahan iklim dapat terjadi karena meningkatnya konsentrasi gas karbon dioksida dan gas-gas lainnya di atmosfer yang menyebabkan efek gas rumah kaca sehingga mengakibatkan naiknya suhu di permukaan bumi.<sup>2</sup> Perubahan iklim akan menyebabkan berbagai permasalahan lingkungan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi berbagai determinan sosial kesehatan, seperti ketersediaan makanan yang cukup dan bergizi, tempat tinggal yang aman, dan air minum yang aman untuk dikonsumsi.<sup>3</sup> Lebih lanjut menurut WHO, polusi udara, terutama akibat pembakaran bahan bakar fosil, juga mendorong perubahan iklim yang diperkirakan menyebabkan 13 kematian per menit di seluruh dunia.<sup>1</sup>

Dalam artikel yang dilansir di *National Geographic*, Rabu (22/11/2021) dinyatakan bahwa terdapat penelitian yang melaporkan bahwa polusi udara yang mengandung partikel yang mayoritas dari emisi bahan bakar fosil, ternyata dapat menyebabkan serangan jantung. Dengan mekanismenya adalah partikel itu dapat menembus paru-paru, jantung, bahkan mengalir ke aliran darah kita, dan berbahaya bagi organ. Kemudian secara langsung memicu respons inflamasi dari sistem kekebalan kita.<sup>4</sup>

Dampak negatif lainnya akibat perubahan iklim bagi kesehatan adalah meningkatnya wabah penyakit seperti Malaria, Kolera dan Demam Berdarah Dengue (DBD). Hal ini terjadi karena kenaikan suhu curah hujan akan menyebabkan nyamuk pembawa virus tersebut hidup dan berkembang biak pada cuaca yang panas dan lembab.<sup>2</sup>

Melihat dampaknya yang sangat besar bagi kesehatan, maka penanganan terkait perubahan iklim perlu diantisipasi oleh seluruh negara. Indonesia sendiri telah menandatangani Perjanjian Paris pada tahun 2016 dan telah mengembangkan berbagai langkah inisiatif dalam upaya pengendalian perubahan iklim dengan fokus khusus untuk memastikan perlindungan dan pemberdayaan kelompok rentan yaitu perempuan, anak-anak, orang tua, penyandang disabilitas, rumah tangga miskin, dan masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana serta daerah yang rentan terkena dampak perubahan iklim.<sup>3</sup>

## FOKUS UTAMA

Dalam mendukung mitigasi dan adaptasi perubahan iklim, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya adaptasi antara lain yaitu : (1) Advokasi dan sosialisasi strategi adaptasi perubahan iklim; (2) Peningkatan kapasitas; (3) Pedoman adaptasi perubahan iklim berbasis masyarakat terhadap demam berdarah dengue dan malaria; (4) Draft RAN APIK (HNAP- *Health National Action Plan*); (5) Sistem Pemetaan Kerentanan Berbasis *Website* dan (6) Draft Pedoman Desa/ Kelurahan Sehat Iklim.<sup>5</sup>

Berbagai upaya tersebut diatas merupakan implementasi dari berbagai kebijakan seperti Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1018 tahun 2011 tentang Strategi Adaptasi Sektor Kesehatan terhadap Dampak Perubahan Iklim, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2012 tentang Pedoman Identifikasi Risiko Kesehatan Akibat Perubahan Iklim dan Peraturan Pemerintah nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.<sup>5</sup>

Menjaga kesehatan lingkungan merupakan salah satu upaya untuk menjaga kelestarian alam guna menghadapi berbagai tantangan/permasalahan dalam perubahan iklim. Tentunya tanggung jawab untuk mewujudkan lingkungan yang sehat bukan hanya menjadi tanggung jawab dari Pemerintah. Berbagai hal kecil dan sederhana dapat kita lakukan guna mewujudkan lingkungan yang sehat yang dapat kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari seperti berikut ini:

1. Jangan membuang sampah sembarangan
2. Melakukan daur ulang dengan menerapkan prinsip 3R, yakni *Reuse* (penggunaan kembali), *Recycle* (mendaur ulang) dan *Reduce* (mengurangi)
3. Melakukan penghematan seperti menggunakan air secukupnya dan mengurangi pemakaian lampu jika tidak digunakan
4. Mengurangi polusi udara dengan meminimalisir penggunaan kendaraan pribadi, melakukan penanaman pohon dan lain sebagainya
5. Ikut peduli dan ikut serta dalam menjaga lingkungan seperti melakukan kegiatan gotong royong bersama masyarakat di lingkungan rumah untuk menjaga kesehatan lingkungan di sekitar

Mari kita wujudkan bumi yang sehat agar dapat terwujud masyarakat yang sehat. Yuk kita mulai dari hal yang sederhana, mulai dari diri sendiri dan kita lakukan mulai dari hari ini. Salam Sehat !!

**\*) dr. Titiek Resmisari, MARS, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

### Referensi :

1. Kenny P. 2021. WHO : Iklim, Kesehatan Terkait Erat. Tersedia pada <https://www.aa.com.tr/id/dunia/who-iklim-kesehatan-terkait-erat/2389428> (diunduh pada 01 November 2021).
2. KCPI - IC ICan. Knowledge Centre Perubahan Iklim Indonesia Climate Innovation in Action. Tersedia pada <http://ditjenppi.menlhk.go.id/kcpi/> (diunduh pada 01 November 2021).
3. WHO. 2021. Meningkatkan ketangguhan masyarakat dalam menghadapi perubahan iklim. Tersedia pada <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/world-health-day-2021/perubahan-iklim> (diunduh pada 03 November 2021).
4. Mukhaer AA. 2021. Perubahan Iklim: Permasalahan yang Memicu Krisis Kesehatan Masyarakat. Tersedia pada <https://nationalgeographic.grid.id/read/132902763/perubahan-iklim-permasalahan-yang-memicu-krisis-kesehatan-masyarakat?page=all> (diunduh pada 03 November 2021).
5. Firmansyah F. 2019. Bergerak Bersama Secara Global Untuk Wujudkan Lingkungan Sehat. Tersedia pada <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/100311-bergerak-bersama-secara-global-untuk-wujudkan-lingkungan-sehat> (diunduh pada 03 November 2021).



Rumah kaca / Green House

# Pengaruh Lingkungan Global yang Sehat terhadap *Herd Immunity*

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH \*)

*Presiden Jokowi saat berpidato di Forum Tingkat Tinggi Dewan Ekonomi Sosial PBB secara virtual pada hari Selasa, 13 Juli 2021 mengungkapkan masalah kesenjangan yang sangat lebar antara negara-negara kaya dengan negara-negara miskin terhadap akses vaksin COVID-19 di dunia.*

Padahal, akses vaksin yang merata bagi seluruh negara penting untuk segera membebaskan dunia dari pandemi COVID-19. Untuk itu beliau mendorong agar realisasi kesetaraan akses vaksin bagi semua negara dipercepat. Salah satunya dengan berbagi dosis vaksin melalui skema COVID-19 *Vaccines Global Access (COVAX) facility*.

Dari pernyataan beliau di Forum Organisasi Bangsa-Bangsa dimaksud, tersirat kekhawatiran pemerintah di tiap-tiap negara tidak akan mampu secara sendiri-sendiri melenyapkan COVID-19 dari muka bumi. Tercapainya kekebalan kelompok (*herd immunity*) di suatu negara tidak akan mampu bertahan lama, manakala masih banyak negara lain yang menghadapi gempuran virus Corona generasi kedua ini, karena pengaruh lingkungan global.

Pernyataan Presiden Jokowi dimaksud secara tidak langsung diamini oleh Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) yang juga menyoroti adanya ketimpangan distribusi vaksin antara negara miskin / berkembang dengan negara kaya. WHO menyatakan, sampai 21 September 2021 telah lebih dari 5,76 miliar dosis vaksin disuntikkan ke penduduk dunia, namun didominasi oleh penduduk negara-negara di benua Amerika dan Eropa, serta sebagian kecil di benua Asia.

Kebanyakan dari negara kawasan tersebut memiliki cakupan vaksinasi lebih dari 60% dari total populasi. Sedangkan benua Afrika paling tertinggal dalam akses vaksinasi COVID-19. Direktur *Africa's Centers for Disease Control*, John Nkengasong dalam keterangannya mengungkapkan, sejauh ini jumlah warga Afrika yang telah di vaksinasi mencapai kurang dari 3,5%. Padahal, WHO menargetkan 10% populasi di setiap negara telah di vaksinasi hingga akhir bulan September 2021. Sedangkan, 40% populasi tiap negara diharapkan sudah di vaksinasi pada akhir tahun 2021 ini (Katadata, 23 September 2021).

Lingkungan global merupakan interaksi antar bangsa yang berada di luar kendali pemerintahan di dalam negeri sendiri. Secara umum, lingkungan global mencakup faktor-faktor seperti politik, ekonomi, teknologi, sosial budaya, demografi, geografi, dan berbagai regulasi yang sifatnya internasional.

Memasuki Abad Milenium, dunia telah menyatu bagaikan sebuah bola dunia yang terhampar luas tanpa bukit, gunung dan lautan yang memisahkan. Tapal batas antar negara tidak lagi memiliki sekat-sekat yang dapat membendung masuknya berbagai bakteri, virus maupun jamur yang membawa penyakit tanaman, hewan maupun manusia. Bahkan gejolak sosial, politik, ekonomi maupun pertikaian antar bangsa, dengan deras arus informasi dengan cepat tersebar luas melalui media sosial dan media daring dan menembus tidak hanya tembok-tembok gedung dan bangunan tinggi yang kokoh, tetapi juga menembus otak manusia dan menyelam di relung-relung hatinya.

Menghadapi kondisi globalisasi seperti saat ini, terjadinya pandemi COVID-19 tidak mungkin dapat ditanggulangi sendiri oleh pemerintah di masing-masing negara yang telah terpapar. Tidak mungkin lagi suatu negara membentenginya dengan menutup diri dari pergaulan global. Mengucilkan diri dari pentas dunia, justru akan berpotensi membuat sebuah negeri mengalami bencana kekurangan pangan, energi, ataupun merosotnya kualitas kesehatan dan pendidikan rakyatnya, bahkan sangat mungkin terjadi resesi ekonomi yang akan berimbas pada berbagai kerawanan sosial dan politik. Padahal, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dilihat dari 3 komponen,



## FOKUS UTAMA

yaitu kualitas kesehatan, majunya pendidikan, dan tingginya tingkat kesejahteraan warga negaranya.

Ketergantungan antar negara terhadap komoditas, baik melalui perdagangan internasional maupun *tourism* membuat pelabuhan laut dan juga bandar udara setiap negara menjadi pintu masuk segala jenis vektor pembawa penyakit. Meskipun di setiap pelabuhan dan bandara internasional telah memiliki sistem kekarantinaan baik untuk manusia, hewan dan tanaman, namun tetap tidak akan mampu meniadakan masuknya berbagai bakteri, virus, jamur ataupun vektor pembawa penyakit lainnya. Apalagi sebuah negara seperti Indonesia, yang terdiri dari ribuan pulau dengan panjang pantai 99.093 km, sudah barang tentu memiliki banyak ruang terbuka berupa pelabuhan-pelabuhan kecil dan jalan setapak di hutan yang dapat menjadi pintu masuk semuanya itu secara ilegal.

Terkait dengan upaya pemerintah Indonesia dan negara-negara lain untuk menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*) bagi penduduknya, tidak mungkin tercapai tanpa kerja sama global untuk secara bersama-sama melaksanakan imunisasi penduduknya. Atau dengan kata lain, pandemi COVID-19 ini baru akan berakhir, jika seluruh penduduk bumi memiliki kekebalan tubuh yang baik terhadap SARS-Cov2.

Kekebalan tubuh terhadap berbagai virus, termasuk virus Corona generasi kedua tersebut dapat diperoleh baik secara alami ataupun secara buatan melalui vaksinasi. WHO melarang semua negara untuk melakukan upaya membangun kekebalan tubuh penduduknya secara alami, yaitu dengan sadar atau sengaja memaparkan semua penduduk di negara itu dengan COVID-19, karena memiliki risiko yang sangat tinggi dan akan menyebabkan kematian dalam jumlah yang sangat besar. Menurut pakar epidemiologi, hanya 60-70 persen penduduk yang mampu bertahan dari serangan SARS-Cov2, dan karenanya berpotensi terjadinya kematian akibat COVID-19 sebesar 1 - 2 persen dari populasi penduduk negara tersebut.

Sejauh ini, Indonesia yang direpresentasikan oleh Menteri Luar Negeri, Retno Marsudi yang mendapat kehormatan menjadi Ketua Bersama Covax, terus menyuarakan prinsip kesetaraan akses vaksin bagi semua negara, dan juga mendorong percepatan vaksinasi global melalui peningkatan produksi vaksin dengan diversifikasi produk, perluasan portfolio vaksin yang disalurkan oleh Covax, dan peningkatan kapasitas vaksinasi di negara-negara miskin/berkembang. Terpilihnya Menteri Luar Negeri Indonesia menjadi Ketua Covax bersama dengan Menteri Pembangunan Internasional Kanada dan Menteri Kesehatan Ethiopia menunjukkan pengakuan dunia terhadap peranan Indonesia dalam menanggulangi Pandemi COVID-19 global.



Belajar dari kasus yang dialami Uni Emirat Arab (UEA) menunjukkan bahwa, meski menurut laporan WHO jumlah penduduk yang divaksin telah mencapai 91 persen (Katadata, 23 September 2021), namun ternyata sampai hari ini kasus baru positif COVID-19 tetap ada di negara tersebut, bahkan cenderung naik. Mengapa terjadi demikian, salah satu faktor karena UEA merupakan tipe negara yang sangat terbuka terhadap interaksi antar bangsa, dimana 85 persen dari populasi penduduknya merupakan warga negara asing yang banyak bekerja di kilang-kilang minyak disana. Terbukti, akibat pengaruh lingkungan global, *herd immunity* yang telah dicapai UEA tidak berarti negara tersebut telah berhasil membebaskan diri dari pandemi COVID-19.

Kasus serupa terjadi di Israel dan Bahrain, dimana ketiga negara tersebut memang dipandang sebagai negara yang paling cepat dalam melaksanakan vaksinasi. Menurut data terakhir yang dikutip dari *website Our World in Data*, penduduk Israel yang telah mendapatkan vaksinasi lengkap sebanyak 62 persen, dan Bahrain 67 persen. Namun kasus baru positif COVID-19 disana juga tetap tinggi. Artinya, tingginya vaksinasi tidak berbanding lurus dengan rendahnya kasus harian positif COVID-19 di sebuah negara. Ini membuktikan bahwa upaya-upaya yang dilakukan masing-masing negara tidak akan mampu menyelesaikan pandemi COVID-19 karena besarnya pengaruh lingkungan global.

Posisi terakhir Indonesia sendiri per 31 Oktober 2021, menurut situs Vaksin *Dashboard* Kementerian Kesehatan, dari

sasaran sebanyak 208.265.720 jiwa, yang telah di vaksin dosis pertama sebanyak 119.816.644 (57,53 persen). Sedangkan yang telah mendapat vaksinasi lengkap sebanyak 73.806.588 (35,44 persen). Menurut situs Sehat Negeriku Kementerian Kesehatan RI, keberhasilan program vaksinasi kita tersebut menempatkan Indonesia di peringkat ke-5 dunia. Beruntung, tidak seperti kasus di Uni Emirat Arab, Israel, dan Bahrain, keberhasilan program vaksinasi di Indonesia diikuti dengan menurunnya kasus baru harian positif COVID-19, sehingga Indonesia pantas menjadi salah satu *role model* penanggulangan pandemi COVID-19 negara-negara lain di dunia.

Dari narasi di atas, lingkungan global yang sehat merupakan salah satu faktor dominan keberhasilan semua negara-negara di dunia dalam upaya membentuk kekebalan kelompok. Sehingga peranan Organisasi Global, Perserikatan Bangsa-Bangsa atau UNO (*United Nations Organization*) khususnya WHO bersama Badan-badan Khusus yang dibentuk untuk kesetaraan akses vaksin sangatlah penting.

\*) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang

Referensi :

1. <https://setkab.go.id/empat-pandangan-presiden-jokowi-terkait-sdgs/>
2. <https://katadata.co.id/ekarina/infografik/614ca0862b387/ketimpangan-akses-vaksinasi-antara-negara-miskin-dan-kaya-dunia>
3. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uae-arab-emirates/>
4. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=BHR>
5. <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20210703100419-37-257943/3-negara-tercepat-vaksin-penduduknya-tapi-kasus-baru-tinggi>
6. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>
7. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/4838672/indonesia-peringkat-ke-5-dunia-vaksinasi-terbanyak/>

## Kajian Kesehatan Lingkungan : Paparan Ozone Ikut Meningkatkan Terjadinya Insiden Diabetes Type 2

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM \*)

*Semakin hari terutama di daerah perkotaan polusi dari industri dan transportasi terus meningkat dan tentunya sangat berpengaruh terhadap kesehatan penduduk. Salah satu polutan udara adalah ozon yang selain melindungi manusia dari paparan matahari ternyata ozon juga mempunyai/ menimbulkan risiko bagi kesehatan. Ozon merupakan molekul gas yang tersusun dari tiga atom oksigen yang secara alami terdapat di atmosfer bumi dan menyerap radiasi sinar ultraviolet pada panjang gelombang tertentu.*

Ozon adalah gas tidak berwarna yang ditemukan di udara yang kita hirup, ozon ada baik atau buruk, tergantung di mana itu terjadi. Ozon yang baik hadir secara alami di bagian atas bumi atmosfer - 10 hingga 30 mil di atas permukaan bumi. Ozon ini alami melindungi kita dari sinar ultraviolet matahari yang berbahaya. Ozon yang buruk terbentuk di dekat permukaan tanah ketika polusi udara (dikeluarkan oleh sumber emisi seperti mobil, pembangkit listrik, dan bahan kimia tumbuhan) bereaksi secara kimia dengan adanya sinar matahari (US-EPA). Ozon terbentuk dalam reaksi smog fotokimia yang





1999 yakni Ozon/O<sub>3</sub> Waktu 1 jam 235ug/m<sup>3</sup> Waktu 1 tahun 50 ug/m<sup>3</sup>, dan menurut WHO adalah 100 µg/m<sup>3</sup>, 8-hour daily maximum\* 60 µg/m<sup>3</sup> 8-hour mean, peak season\*\*

Diabetes type 2 adalah gangguan metabolisme yang kompleks dan kronis disebabkan oleh resistensi insulin dan disfungsi sel beta. Diabetes tipe 2 telah menjadi penyakit global yang berkembang dan masalah kesehatan masyarakat nasional dan meningkatkan risiko kesehatan, seperti kardio, serebrovaskular dan penyakit neurodegeneratif. Sebagaimana diterbitkan dalam jurnal *Environmental Health Perspectives* (Q1) tahun 2021 dengan judul *Ozone Exposure, Outdoor Physical Activity, and Incident Type 2 Diabetes in the SALSA Cohort of Older Mexican Americans* bahwasanya di Amerika Serikat, prevalensi diabetes type 2 lebih tinggi terjadi pada orang Hispanik dibandingkan dengan non-Hispanik. Meskipun perkembangan diabetes biasanya dikaitkan dengan obesitas dan kurangnya aktivitas fisik, etiologinya kompleks dan heterogen. Baru-baru ini telah diketahui bahwa faktor risiko lingkungan seperti polusi udara dapat juga mempengaruhi. Sebagai polutan udara gas sekunder yang terbentuk dari prekursor terkait lalu lintas di bawah pengaruh sinar matahari, konsentrasi O<sub>3</sub> troposfer terus-menerus meningkat pada abad terakhir, terutama di daerah dengan populasi padat dan

volume lalu lintas yang tinggi.

O<sub>3</sub> telah dikaitkan dengan berbagai hasil kesehatan yang merugikan dalam studi observasional, termasuk penyakit diopulmoner mobil dan gangguan metabolisme. Orang Amerika Meksiko, segmen populasi AS yang tumbuh paling cepat, memiliki prevalensi diabetes yang tinggi dan juga di antara populasi yang terpapar polusi udara paling tinggi di California. Temuan peneliti menunjukkan bahwa paparan O<sub>3</sub> ambien berkontribusi terhadap perkembangan diabetes type 2, terutama di antara mereka yang lebih tinggi tingkat aktivitas fisik di luar ruangan. Kebijakan dan strategi diperlukan untuk mengurangi paparan O<sub>3</sub> untuk menjamin bahwa manfaat kesehatan dari aktivitas fisik tidak berkurang oleh tingkat polusi O<sub>3</sub> yang lebih tinggi pada populasi yang rentan seperti Hispanik yang lebih tua.

Dari fakta tersebut kita dapat mengetahui bahwa aktifitas di ruangan khususnya di perkotaan yang sudah begitu tercemarnya sangat berpotensi membahayakan kesehatan. Bahkan pencemaran udara ternyata berhubungan dengan penyakit seperti diabetes type 2 yang sebelumnya tidak pernah kita pikirkan.

**\*) Agung Harri Munandar, SKM, Pengembang Teknologi Pembelajaran Ahli Pertama (JFT) Bapelkes Cikarang**

# Keseimbangan Alam Terganggu, Tikus Menjadi Wabah di Australia

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM \*)



Sistem kehidupan di alam sudah diatur sedemikian sempurnanya, begitupun dengan siklus rantai makanan yang telah berjalan ribuan atau bahkan jutaan tahun. Saat ini dengan jumlah populasi manusia yang menguasai lahan di kerak bumi tentunya sangat mempengaruhi kondisi tersebut dan efeknya tentu akan membahayakan manusia seperti yang telah terjadi di Australia akhir-akhir ini. Disaat dunia sedang dihantam COVID-19 ratusan juta ekor tikus menyerbu Dubbo, New South Wales. Mereka ada di mana-mana, datang dari bawah pintu, berlarian di loteng, meninggalkan bau busuk yang menjijikkan, antara lain dengan mati di rongga yang tak terjangkau. Tikus beranak-pinak dengan pesat di Australia baru-baru ini karena akhir musim kering dan derasnya hujan telah menghasilkan banyak tanaman pangan yang menjadi makanan tikus. Serangan hama dilaporkan di sekolah, rumah sakit, supermarket dan rumah keluarga petani disusahkan oleh biaya pengendalian hama dan perusakan tanaman mereka. Banyak mesin pertanian juga rusak karena digerogeti tikus, selama berbulan-bulan, tikus-tikus di Australia Timur telah mendatangkan malapetaka pada tanaman, merusak kabel listrik di gedung, dan meninggalkan bau urine dan kotoran di tiap tempat yang mereka datangi. Bahkan, mereka juga menggigit pasien-pasien yang sedang dirawat di rumah sakit.

Tikus-tikus itu masuk ke dalam persediaan air minum, menimbulkan dampak kesehatan dan menghancurkan tanaman bernilai ratusan ribu dolar yang ditanam oleh para petani. Tikus rumahan yang bernama latin *Mus*



Dubbo, New South Wales, Australia

Sumbetr Foto : <https://familypedia.fandom.com>

*musculus* adalah spesies pendatang di Australia. Namun, hewan-hewan ini mampu beradaptasi dengan sangat baik untuk bertahan dan menghadapi tahun-tahun kekeringan yang keras di Australia. Bahkan, kemudian populasi mereka berkembang pesat setelah kondisinya mendukung. “Sepasang tikus dapat menghasilkan 500 tikus dalam satu musim kawin,” jelas Steve Henry yang merupakan petugas penelitian di lembaga sains nasional Australia, CSIRO, seperti dilansir *Science Alert*.

Pemanfaatan lahan menjadi semakin intensif akhir-akhir ini karena metode pertanian telah berkembang. Mesin penabur benih sekarang sangat akurat sehingga dapat menanam benih secara presisi - sehingga tanaman dari musim sebelumnya tidak perlu dibersihkan. Tanaman pangan yang lebat ini sangat cocok untuk tikus selain itu diidentifikasi meledaknya populasi dikarenakan kurangnya populasi predator alamiah mereka. Dalam beberapa artikel disebutkan beberapa tahun sebelumnya pemerintah disana telah menggalakkan perburuan kucing liar yang meresahkan. Selain itu populasi predator lainnya seperti burung pemangsa dan ular yang terus menurun juga ikut mempengaruhi. Saat ini semua tindakan terukur telah dilakukan dari pemasangan perangkap, lem tikus sampai dengan bahan kimia. Bagaimanapun apa yang terjadi di sana menjadi bahan renungan karena bagaimanapun suatu saat hal kejadian yang sama akan terjadi disini.

\*) **Agung Harri Munandar, SKM, Pengembang Teknologi Pembelajaran Ahli Pertama (JFT) Bapelkes Cikarang**

# Pelatihan Dasar Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja



Pada tahun 2021 ini, Bapelkes Cikarang menyelenggarakan 2 angkatan Pelatihan Dasar Pembimbing Kesehatan Kerja secara full daring. Pelaksanaan pelatihan ini adalah rentang tanggal 8 – 25 Juni 2021 (Angkatan I) dan 7 – 24 September 2021 (Angkatan II). Penyelenggara pelatihan ini adalah Bapelkes Cikarang. Peserta, panitia dan fasilitator mengakses pelatihan ini dari tempatnya masing-masing dan berkumpul dalam ruang kelas virtual dengan aplikasi Zoom Meeting.

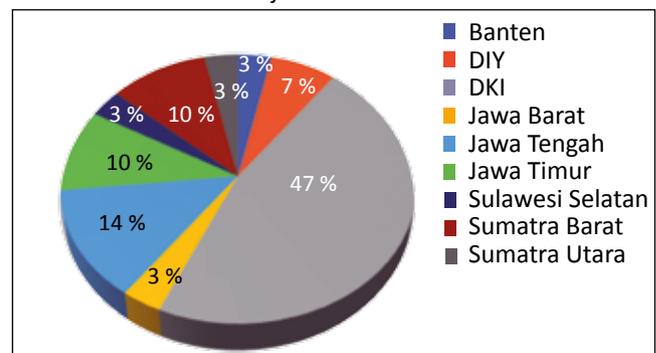
Tujuan pelatihan ini adalah memberikan bekal kepada peserta agar mampu melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai Pejabat Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja, yang secara khusus diharapkan peserta mampu :

1. Melaksanakan persiapan kegiatan upaya kesehatan kerja.
2. Melaksanakan Upaya Kesehatan Kerja (UKK), yang meliputi manajemen risiko, pembimbingan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pengelolaan gizi pekerja, pengelolaan Alat Pelindung Diri (APD), pembimbingan bekerja sehat selamat dengan *standard precaution*, pembimbingan *ergonomic*, pembimbingan pertolongan pertama (*First Aid*) pelaksanaan surveilans kesehatan kerja, inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), pembimbingan Program Kembali Kerja Pasca Sakit, pengelolaan Bahan Beracun Berbahaya (B3), pelaksanaan Tanggap Darurat dan Manajemen Kebakaran dan pemberdayaan kesehatan masyarakat pekerja/kemitraan.
3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap upaya kesehatan kerja.
4. Menyusun karya tulis/karya ilmiah di bidang upaya kesehatan kerja.
5. Menyusun pedoman/petunjuk pelaksanaan dan teknis di bidang upaya kesehatan kerja
6. Melakukan penghitungan Angka Kredit dan Pengajuan DUPAK.

Sejumlah fasilitator yang kompeten sesuai dengan materi yang diampunya telah memberikan fasilitas terbaik dalam pelatihan ini. Fasilitator tersebut berasal dari berbagai instansi dan juga Bapelkes Cikarang. Beberapa diantaranya berasal dari Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Kemenkes RI, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI), Perhimpunan Ahli Kesehatan Kerja Indonesia (PAKKI), RSUP. Persahabatan Jakarta, RSHS Hasan Sadikin Bandung, RSUP. Fatmawati Jakarta, dan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA (Uhamka) Jakarta.

Peserta pelatihan ini berasal dari seluruh Indonesia dengan jumlah 30 orang per angkatan. Berikut karakteristik peserta pelatihan :

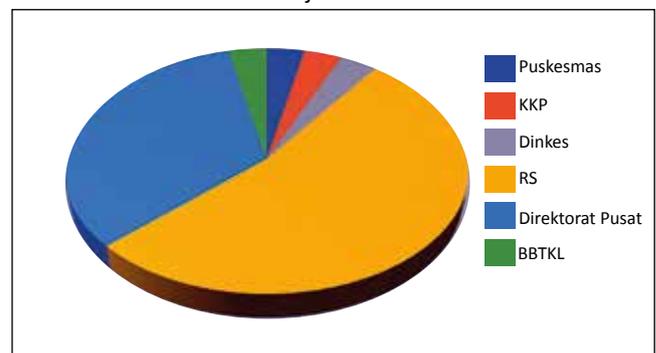
Sebaran Peserta Pelatihan Dasar Pemkesja Akt I



Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021

Gambar 1. Sebaran Peserta Pelatihan Dasar Pembimbing Kesehatan Kerja Angkatan I

Sebaran Asal Instansi Peserta Pelatihan Dasar Pemkesja Akt I



Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021

Gambar 2. Sebaran Asal Instansi Peserta Pelatihan Dasar Pembimbing Kesehatan Kerja Angkatan I

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021



Gambar 3. Sebaran Peserta Pelatihan Dasar Pembimbing Kesehatan Kerja Angkatan II

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021



Gambar 4. Sebaran Asal Instansi Peserta Pelatihan Dasar Pembimbing Kesehatan Kerja Angkatan II

Kegiatan pelatihan diawali dengan pembukaan dan penjelasan program serta sistem informasi pelatihan Bapelkes Cikarang. Setelah itu peserta mengikuti pembelajaran dengan beberapa metode, antara lain adalah pembelajaran metode Sinkronus Maya (SM) yaitu penyampaian mata pelatihan dan penugasan dimana fasilitator dan peserta berinteraksi secara langsung dalam waktu yang bersamaan di ruang kelas virtual (zoom). Sedangkan pembelajaran metode Asinkronus Kolaboratif (AK) yaitu interaksi antara fasilitator dengan peserta tidak dalam waktu bersamaan. Bentuk lain adalah Praktik Mandiri (PM) dimana metode pembelajaran observasi/praktik lapangan dilakukan secara mandiri di tempat kerja masing-masing dan peserta tetap dalam pendampingan fasilitator dan panitia. [MAB]

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021



Gambar 5. Suasana pembelajaran dalam Pelatihan Dasar Pembimbingan Kesehatan Kerja Angkatan I



Gambar 6. Pengendali Pelatihan Angkatan I, dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK memandu Materi *Building Learning Commitment* (BLC)

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021

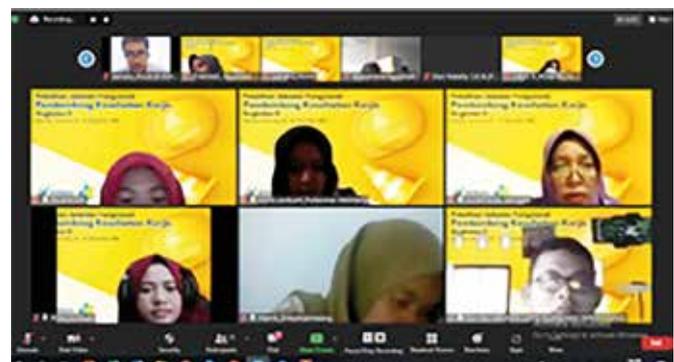


Gambar 7. Pembukaan Pelatihan Angkatan II, oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes membuka acara secara resmi Pelatihan Pembimbing Kesehatan Kerja Angkatan II, bersamaan dengan membuka pelatihan lainnya

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021



Gambar 8. Pengendali Pelatihan Angkatan II, drg. Yana Yojana, MA Memandu Materi *Building Learning Commitment* (BLC)



Gambar 9. Suasana Pembelajaran dalam Pelatihan Dasar Pembimbing Kesehatan Kerja Angkatan II  
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2021

# Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli Dalam Jaringan (Daring)

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung oleh sumber daya manusia kesehatan yang profesional, untuk itu Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan 30 jabatan fungsional kesehatan yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang, dan hak yang penuh untuk melakukan tugas dan fungsinya sesuai dengan profesinya masing-masing. Jabatan fungsional (JF) adalah jabatan karier yang hanya dapat diduduki oleh seseorang yang telah berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil. Salah satu Jabatan Fungsional tersebut adalah JF sanitarian.

Sanitarian adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pengamatan, pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka perbaikan kualitas kesehatan lingkungan untuk dapat memelihara, melindungi, dan meningkatkan cara-cara hidup bersih dan sehat. Jabatan Fungsional Sanitarian ditetapkan melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. PER/10/M.PAN/3/2006 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 19/KEP/M.PAN/11/2000 tentang Jabatan Fungsional Sanitarian dan Angka Kreditnya dan Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Jabatan Fungsional Sanitarian terdiri dari jenjang jabatan terampil dan jenjang jabatan ahli.

Angka kredit yang telah dikumpulkan oleh seorang sanitarian sesuai dengan ketentuan dapat digunakan sebagai dasar untuk kenaikan jabatan atau pangkat. Dasar lain yang digunakan untuk penghitungan angka kredit adalah Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STTPP). Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dapat dilakukan oleh profesi maupun kedinasan. Pendidikan dan pelatihan (Diklat) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pemangku jabatan fungsional kesehatan.

Peraturan Men PAN dan RB No. 13 Tahun 2019 Tentang Pengusulan, Penetapan, Dan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil, Pasal 20 ayat (2) menyatakan bahwa PNS yang telah diangkat dalam jabatan fungsional, paling lama 3 (tiga) tahun wajib mengikuti dan lulus pendidikan dan pelatihan fungsional. Pasal 20 ayat (3) Pejabat Fungsional yang belum mengikuti dan/atau tidak lulus pendidikan dan pelatihan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak diberikan kenaikan jenjang satu tingkat diatas.

Suatu pelatihan dinyatakan berkualitas apabila sesuai dengan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 725/Menkes/SK/V/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Salah satu komponen inti yang sangat penting dalam sebuah pelatihan adalah tersedianya kurikulum dan modul pelatihan sebagai panduan dalam proses pembelajaran. Oleh karena itu, kurikulum dan modul pelatihan yang disusun haruslah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pelatihan.

Merespon perkembangan teknologi informasi yang demikian cepat dewasa ini, Kementerian Kesehatan mengembangkan Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Bidang Kesehatan, dengan didirikannya Unit LJJ Badan PPSDM Kesehatan pada tahun 2013 dan saat ini dalam pengelolaan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Konsep pengembangan LJJ Bidang Kesehatan didasari oleh kebutuhan pengembangan SDM dalam jumlah besar yang belum tentu dapat dipenuhi melalui pelatihan konvensional. Salah satu pelatihan yang dikembangkan menjadi LJJ adalah Pelatihan JF Sanitarian Ahli Angkatan III yang dilaksanakan pada tanggal 07 – 29 September 2021.

Pelaksanaan Pelatihan JF Sanitarian Ahli yang dilaksanakan secara dalam jaringan (daring) didasari banyaknya jumlah pejabat fungsional sanitarian yang akan naik jenjang dari terampil ke ahli yang membutuhkan pelatihan. Pelaksanaan Pelatihan JF Sanitarian Ahli yang dilaksanakan dalam jaringan (daring) ini dimaksudkan membuka peluang dan kesempatan bagi para tenaga Sanitarian untuk mengikuti pelatihan fungsional.

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan persiapan teknis penyelenggaraan antara lain :

1. Rapat persiapan dilaksanakan pada hari Rabu secara daring melalui *virtual room Zoom Meeting* dengan *Meeting ID* : 860 1996 0278, *Passcode* : sanli1&2. Pertemuan dihadiri oleh Kepala Balai Pelatihan, pejabat struktural di lingkungan Bapelkes Cikarang, widyaiswara Bapelkes Cikarang, penyelenggara pelatihan, pengendali pelatihan, Tim IT, Tim Keuangan dan Staf Seksi pelatihan Fungsional. Pada saat pertemuan dibahas jadwal tentatif, rencana pembelajaran, penentuan fasilitator, kesiapan Learning Management System (LMS), kesiapan bahan ajar, bahan tayang dan materi ajar, mekanisme Praktik Kerja Lapangan (PKL), penilaian peserta, kesiapan jaringan internet dan server serta kesiapan aplikasi ZM;
2. Penyiapan organisasi penyelenggara dan pengendali pelatihan melalui Surat Keputusan (SK) Kepala Balai



Pelatihan Kesehatan Cikarang Nomor : HK.03.01/3/ 5533 /2021, tanggal 04 Agustus 2021 tentang Tim Sekretariat dan Pengendali Pelatihan Jarak Jauh Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli Angkatan III Tahun 2021;

3. Menyiapkan surat-menyurat antara lain :
  - a. Surat permohonan penerbitan sertifikat kepada Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, melalui Surat Kepala Bapelkes Cikarang No. DL.02.01/3/6993/2021 tanggal 30 September 2021. Pemantauan melalui aplikasi SIAKPEL. Koordinasi juga dilakukan melalui *mobile phone* maupun *e-mail* (surat elektronik) terkait percepatan penerbitan akreditasi pelatihan;
  - b. Surat pemanggilan peserta melalui Surat Kepala Bapelkes Cikarang No. DL.02.02/3/6038/2021 tanggal 30 September 2021;
  - c. Surat permohonan fasilitator pelatihan yang ditujukan kepada pimpinan instansi pemberi mata pelatihan. Pada pelatihan ini terdapat 14 (empat belas) mata pelatihan (termasuk mata pelatihan anti korupsi) yang direncanakan akan disampaikan oleh 11 (sebelas) fasilitator;
  - d. Surat pemberitahuan pelaksanaan pelatihan ke Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan.
4. Menyiapkan LMS Bapelkes Cikarang pada <http://pelatihan.bapelkescikarang.or.id/>
5. Menyiapkan materi ajar, bahan tayang dan bahan ajar yang dibuat secara elektronik baik dalam bentuk pdf maupun video, kemudian di *upload* ke dalam *google drive* dan LMS Bapelkes Cikarang;
6. Menyiapkan *google form* untuk registrasi peserta, daftar hadir peserta, fasilitator dan pengendali pelatihan;
7. Menyiapkan soal serta jawaban *pre test* dan *post test*, kemudian di *upload* ke dalam LMS Bapelkes Cikarang;
8. Penyiapan aplikasi SI Diklat Bapelkes Cikarang, dalam rangka pengisian evaluasi fasilitator dan evaluasi penyelenggaraan secara *online*.

Persiapan administrasi penyelenggaraan antara lain :

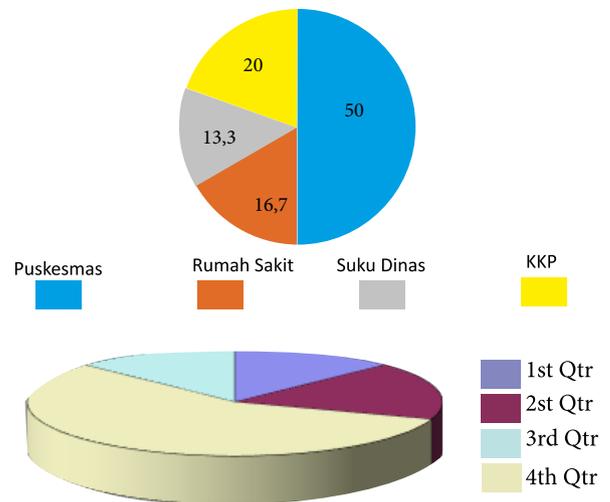
1. Pemanggilan calon peserta Pelatihan Jabatan Fungsional

Sanitarian Ahli Daring melalui Surat Kepala Bapelkes Cikarang No. DL.02.02/3/6038/2021 tanggal 30 September 2021

2. Konfirmasi peserta melalui telepon dan email.
3. Surat Keterangan Akreditasi pelatihan No.1017/H/A. PNIII/2021, 27 Agustus 2021.
4. Melaksanakan konfirmasi fasilitator dan pengendali pelatihan.
5. Menyusun rencana anggaran biaya dan mengajukan permohonan pencairan biaya pelatihan kepada Bagian keuangan Bapelkes Cikarang, antara lain :
  - Honor fasilitator dan narasumber;
  - Kebutuhan alat tulis kantor;
  - Kebutuhan alat, bahan dan sarana proses pembelajaran secara daring antara lain *web camera*, *camera lighting*, *modem cadangan*, *headset/headphone*.

Jumlah peserta pelatihan sebanyak 30 (tiga puluh) orang, dengan distribusi sebagai berikut:

| No     | Instansi        | Jumlah | Persen |
|--------|-----------------|--------|--------|
| 1      | Puskesmas       | 15     | 50 %   |
| 2      | Rumah Sakit     | 5      | 16.7 % |
| 3      | Dinas Kesehatan | 4      | 13.3 % |
| 4      | KKP             | 6      | 20 %   |
| Jumlah |                 | 30     |        |



Klasifikasi peserta berdasarkan asal instansi : Puskesmas sebanyak 15 (lima belas) orang (50%). Rumah Sakit sebanyak 5 (lima) orang (16,7%). Dinas Kesehatan sebanyak 4 (empat) orang (13,3%), dan KKP sebanyak 6 (enam) orang (20%).

| No | Pendidikan | Jumlah | Persen |
|----|------------|--------|--------|
| 1  | S1         | 21     | 70 %   |
| 2  | D4         | 9      | 30 %   |

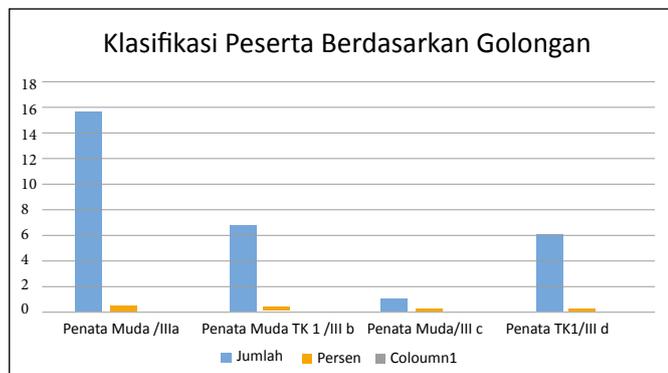
Klasifikasi Peserta Berdasarkan Pendidikan



Klasifikasi peserta berdasarkan pendidikan terakhir, pendidikan S1 sebanyak 21 (dua puluh satu) orang (70%) dan pendidikan terakhir D4 sebanyak 9 (Sembilan) orang (20%).

| No | Golongan                | Jumlah | Persen |
|----|-------------------------|--------|--------|
| 1  | Penata muda/ III a      | 16     | 53.3 % |
| 2  | Penata muda Tk I/ III b | 7      | 23.3 % |
| 3  | Penata/ III c           | 1      | 3.3 %  |
| 4  | Penata Tk I/ III d      | 6      | 20 %   |

Klasifikasi peserta berdasarkan golongan Penata Muda / IIIa sebanyak 16 (enam belas) orang (53,3%), golongan Penata Muda TK.I / IIIb sebanyak 7 (tujuh) orang (23,3%), golongan Penata / IIIc sebanyak 1 (satu) orang (3,3%), dan golongan Penata TK.I / IIId sebanyak 6 (enam) orang (20%).

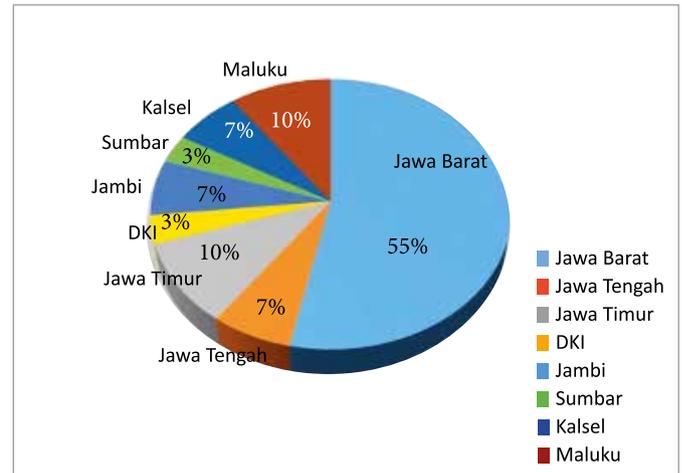


| No | Provinsi           | Jumlah | Persen |
|----|--------------------|--------|--------|
| 1  | Jawa Barat         | 16     | 53.3 % |
| 2  | Jawa Tengah        | 2      | 6.7 %  |
| 3  | Jawa Timur         | 3      | 10 %   |
| 4  | DKI Jakarta        | 1      | 3.3 %  |
| 5  | Jambi              | 2      | 6.7 %  |
| 6  | Sumatera Barat     | 1      | 3.3 %  |
| 7  | Kalimantan Selatan | 2      | 3.3 %  |
| 8  | Maluku             | 3      | 10 %   |

Peserta berasal dari Provinsi Jawa Barat 16 orang, Provinsi

Jawa Tengah sebanyak 2 orang, Provinsi Jawa Timur sebanyak 3 orang, DKI Jakarta sebanyak 1 orang, Provinsi Jambi sebanyak 2 orang, Provinsi Sumatera Barat sebanyak 1 orang, Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 2 orang, Provinsi Maluku sebanyak 3 orang.

Klasifikasi Peserta Berdasarkan Provinsi



Pelatih/fasilitator dalam LJJ dikenal dengan nama tutor.

Kriteria tutor untuk LJJ JF Sanitarian Ahli adalah sebagai berikut:

1. Memiliki kemampuan kediklatan yang dibuktikan dengan sertifikat telah mengikuti pelatihan calon Widyaaiswara atau Training of Trainer (TOT) Jabatan Fungsional Sanitarian atau pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK);
2. Pendidikan S2 atau minimal setara dengan kriteria peserta, dengan tambahan keahlian di bidang materi yang diajarkan;
3. Memahami kurikulum Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian yang telah distandarisasi;
4. Menguasai materi yang disampaikan sesuai dengan SPO yang ditetapkan dalam kurikulum pelatihan.
5. Tutor/pelatih/fasilitator mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, seperti laptop dan perangkat lunak/aplikasi (*MS Word, Excel, Power Point, Zoom Cloud Meeting*).

Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli dilaksanakan secara *full online* oleh Bapelkes Cikarang. Pelatihan berlangsung selama 18 (delapan belas) hari mulai tanggal 07 – 29 September 2021.

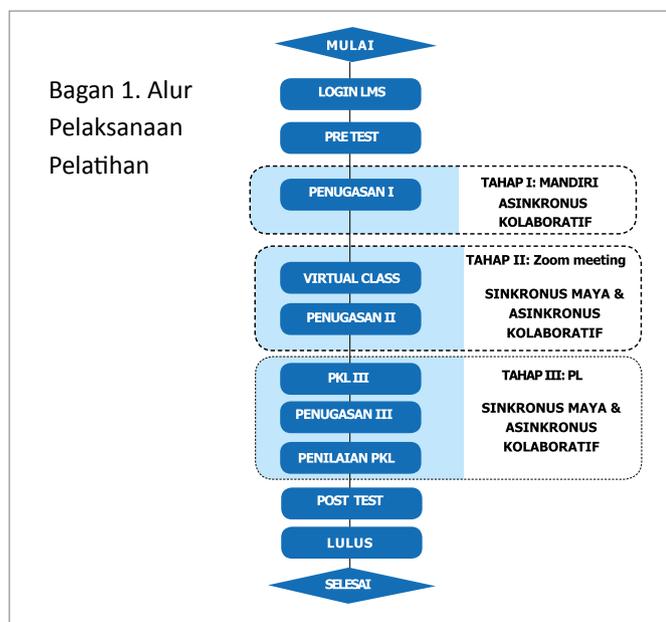
Penyelenggaraan mengacu kepada Kurikulum Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli Tahun 2011 yang telah dikonversi kedalam kurikulum pelatihan *full online* dengan Sistem Pembelajaran *Online* (SPO).

Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli *full online* secara keseluruhan dilaksanakan dengan tahapan pembelajaran

yang dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Pembelajaran Tahap I (mandiri) dilaksanakan secara asinkronus kolaboratif (AK) dengan menggunakan *Learning Manajemen Sistem* (LMS). Peserta belajar mandiri dengan mempelajari bahan-bahan ajar yang telah disiapkan dalam LMS yaitu buku ajar/modul, video dan bahan tayang lainnya. Peserta kemudian mengerjakan penugasan yaitu membuat resume dari bahan ajar yang kemudian diunggah melalui LMS. Fasilitator/ tutor melakukan penilaian, *feedback* dan *coment* pada hasil penugasan peserta.
2. Pembelajaran Tahap II dilaksanakan secara sinkronous maya (SM) dan asinkronus kolaboratif (AK). Peserta mengikuti pembelajaran SM dengan cara tatap muka online melalui kelas virtual (*zoom meeting*) dengan fasilitator. Selanjutnya fasilitator akan memberikan penugasan. Peserta mengerjakan penugasan mandiri secara AK yang diunggah melalui LMS. Fasilitator/ tutor dalam penugasan mandiri secara AK melakukan penilaian, *feedback* dan *coment* pada hasil penugasan peserta.
3. Pembelajaran Tahap III dilaksanakan dalam rangka pelaksanaan praktik lapangan (PL). Peserta melaksanakan praktik lapangan secara mandiri pada lokus yaitu instansi/ tempat bekerja masing-masing. Peserta kemudian membuat laporan PL yang diunggah melalui LMS kemudian dilanjutkan dengan presentasi hasil PL.

Selama 18 hari peserta mendapatkan materi dan praktik sebanyak 90 (sembilan puluh) Jam Pelajaran @ 45 menit. Skema tahapan pembelajaran digambarkan melalui alur sebagai berikut:



Pelatihan ini didukung dengan alat bantu pelatihan dan media pembelajaran, diantaranya:

1. *Learning Management System* (LMS) SI Tangkas Bapelkes Cikarang pada tautan: <http://pelatihan.bapelkescikarang.or.id/>
2. Perangkat lunak *virtual class room* sinkronus maya: *Zoom Meeting*;
3. Perangkat lunak *storage recording cloud system*;
4. Laptop/ PC;
6. *Web Camera* dan *Headset/ Headphone*;
7. Jaringan internet/ wifi;
8. Perlengkapan lainnya yang dapat mendukung kelancaran proses pembelajaran.

Pembiayaan penyelenggaraan pelatihan ini berasal dari PNPB (Pembayaran Negara Bukan Pajak) Bapelkes Cikarang Tahun Anggaran 2021.

Sebelum mulai ke materi pelatihan, peserta wajib mengikuti *pre test*. *Pre test* dilaksanakan dengan menjawab pertanyaan pilihan berganda yang dikerjakan secara daring melalui LMS. Waktu pelaksanaan *pre test* dibuka dimulai pada tanggal 07 September 2021 pukul 12.00 WIB dan ditutup pada tanggal 08 September pukul 08.00. Jumlah soal adalah 40 soal dengan durasi waktu 60 menit.

Pelatihan diakhiri dengan *post test*. *Post test* dilaksanakan dengan menjawab pertanyaan pilihan berganda yang dikerjakan secara daring melalui LMS. Waktu pelaksanaan *post test* dibuka dimulai pada tanggal 24 September 2021 pukul 13.00 WIB dan ditutup pada tanggal 25 Februari 2021 pukul 8.00 WIB. Jumlah soal adalah 40 soal dengan durasi waktu 60 menit.

Evaluasi peserta diperoleh dari 4 (empat) komponen penilaian, yaitu sebagai berikut :

| No | Komponen                     | Persentase |
|----|------------------------------|------------|
|    | Penugasan dalam LMS (AK)     | 20%        |
|    | Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 40%        |
|    | Nilai Post Test              | 10%        |
|    | Nilai Sikap dan Perilaku     | 30%        |

Kriteria kelulusan adalah peserta memperoleh nilai hasil evaluasi minimal 80 dengan kehadiran minimal 95%, dengan predikat sebagai berikut :

|                  |   |       |         |
|------------------|---|-------|---------|
| Dengan pujian    | : | 90,00 | - 100   |
| Sangat memuaskan | : | 85,00 | - 89,99 |
| Memuaskan        | : | 75,00 | - 79,99 |
| Baik sekali      | : | 80,00 | - 84,99 |
| Baik             | : | 70,00 | - 74,99 |
| Cukup            | : | 65,00 | - 69,99 |

## PELATIHAN



Evaluasi fasilitator dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap performa fasilitator dalam proses pembelajaran dengan menggunakan angka 0 sampai dengan 100. Variabel yang dinilai adalah sebagai berikut :

1. Penguasaan Materi
2. Sistematika Penyajian
3. Kemampuan Menyajikan
4. Ketepatan Waktu, Kehadiran dan Menyajikan
5. Penggunaan Metoda dan Sarana Diklat
6. Sikap dan Perilaku
7. Cara Menjawab Pertanyaan Peserta
8. Penggunaan Bahasa
9. Pemberian Motivasi Kepada Peserta
10. Pencapaian Tujuan Pembelajaran
11. Kerapihan Berpakaian
12. Kerjasama Antar Fasilitator

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap penyelenggara pelatihan dengan menggunakan angka 0 sampai dengan 100. Variabel yang dinilai adalah sebagai berikut:

1. Efektifitas Penyelenggaraan
2. Relevansi Program Diklat dengan Pelaksanaan Tugas
3. Persiapan dan Ketersediaan Sarana Diklat
4. Hubungan Peserta dengan Penyelenggara Pelatihan
5. Hubungan Antar Peserta
6. Pelayanan Kesekretariatan
7. Kebersihan & Kenyamanan Ruang Kelas
8. Kebersihan & Kenyamanan Auditorium
9. Kebersihan & Kenyamanan Ruang Makan

10. Kebersihan & Kenyamanan Asrama
11. Kebersihan Toilet
12. Kebersihan Halaman
13. Pelayanan Petugas Resepsionis
14. Pelayanan Petugas Ruang Kelas
15. Pelayanan Petugas Auditorium
16. Pelayanan Petugas Ruang Makan
17. Pelayanan Petugas Asrama
18. Pelayanan Petugas Keamanan
19. Ketersediaan Fasilitas Olahraga, Ibadah, Kesehatan



Evaluasi penyelenggaraan berdasarkan penilaian peserta adalah nilai rata-rata evaluasi aspek penyelenggaraan yaitu sebesar 95,79 dengan nilai tertinggi yaitu sebesar 96,52 pada hubungan antar peserta. Nilai terendah yaitu sebesar 93,68 terdapat pada efektivitas penyelenggaraan, hal ini disebabkan karena pelatihan dilaksanakan dengan metode daring.

Pelatihan daring akan menjadi salah satu pilihan dalam pelaksanaan pelatihan di masa pandemi COVID-19, sehingga perlu dilakukan persiapan pembelajaran daring baik dari sarana-prasarana maupun SDM, sebagai berikut :

1. Perlu dilaksanakan penguatan fasilitator/ tutor/ WI dan admin Bapelkes Cikarang dalam pengelolaan kelas LMS
2. Perlu dibangun sistem pembelajaran daring yang *user friendly* (mudah digunakan), handal (mudah diakses walaupun traffic sedang padat), dan aman (sekuritas data terjamin);
3. Perlu dibuat sumber-sumber belajar yang baru seperti modul interaktif, e-book, video dan multimedia lainnya dalam rangka mendukung pembelajaran daring. **[MAR]**

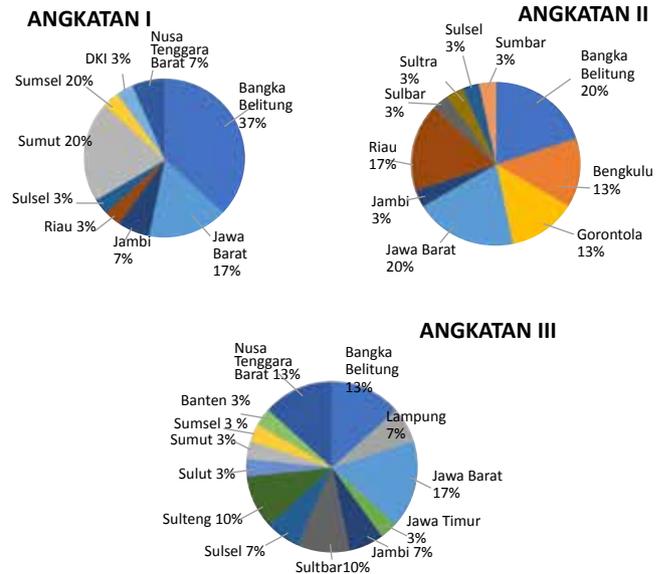
# Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli

Dalam rangka pembinaan dan pengembangan profesionalisme Pegawai Negeri Sipil (PNS) dalam melaksanakan tugas di bidang kesehatan, saat ini telah ditetapkan 30 jabatan fungsional yang mana salah satunya yaitu Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 58/KEP/M.PAN/8/2000 tentang Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat dan Angka Kreditnya. Sebagai upaya pemenuhan dan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap, maka seorang pejabat fungsional penyuluh kesehatan masyarakat memerlukan sebuah pelatihan. Pada Bab IX Pasal 23 Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 58/KEP/M.PAN/8/2000 disebutkan bahwa salah satu persyaratan bagi Pegawai Negeri Sipil yang diangkat untuk pertama kali dalam jabatan penyuluh kesehatan masyarakat adalah mengikuti pendidikan dan pelatihan fungsional di bidang penyuluhan kesehatan masyarakat.

Pelatihan yang terstandar sebagaimana tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 725 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan adalah pelatihan yang memenuhi ketentuan akreditasi pelatihan dan dalam hal ini Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang sebagai lembaga pelatihan terakreditasi senantiasa menyelenggarakan pelatihan dengan memenuhi standar dan ketentuan akreditasi dimana setiap pelatihan yang dilaksanakan telah mendapatkan akreditasi sehingga kualitas pelatihan yang dilaksanakan sesuai ketentuan.

Tahun 2021, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang telah menyelenggarakan 3 (tiga) angkatan pelatihan dengan masing-masing tiap angkatan diikuti sebanyak 30 peserta untuk Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan secara daring *Full Online* dengan detail waktu penyelenggaraan dan nomor akreditasi sebagai berikut:

| Angkatan I  | Angkatan II   | Angkatan III  |
|---|---|---|
| 24 Maret - 09 April 2021<br>Nomor Akreditasi:<br>0268/H/A.P/III/2021<br>22 Maret 2021 | 26 maret – 13 April 2021<br>Nomor Akreditasi:<br>0270/H/A.P/III/2021<br>22 Maret 2021 | 08 – 23 September 2021<br>Nomor Akreditasi :<br>1075/H/A.P/IX/2021<br>06 September 2021 |



Pelaksanaan pelatihan jabatan fungsional bertujuan agar setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai Pejabat Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli dimana secara khusus dapat melaksanakan serangkaian proses persiapan kegiatan, melaksanakan advokasi, penggalangan dukungan sosial, melaksanakan proses penyuluhan, pengembangan pedoman penyuluhan, merumuskan sistem penyuluhan, menentukan metode penyuluhan, membuat karya tulis ilmiah, mengembangkan Teknologi Tepat Guna (TTG) bidang penyuluhan dan diakhir dapat melakukan penghitungan angka kredit dan melakukan pengajuan DUPAK.

Sasaran pelatihan ini adalah pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat sebagai pelaksana teknis fungsional penyuluhan kesehatan pada unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dan institusi/unit diluar Kementerian Kesehatan dengan persyaratan peserta berijazah serendah-rendahnya D-IV/S-1 dan telah melaksanakan tugas sebagai penyuluh kesehatan sekurang-kurangnya 1 tahun. Pelaksanaan pelatihan secara daring (*Full Online*) mengharuskan peserta dapat menyiapkan berbagai perangkat dan menyesuaikan ketersediaan jaringan internet karena selama proses pelatihan harus didukung dengan kondisi jaringan internet yang stabil

## PELATIHAN

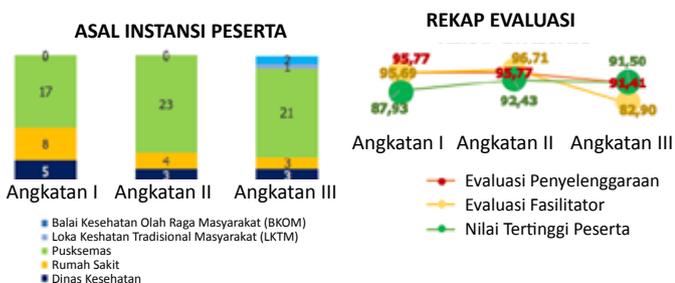
agar keseluruhan penyampaian pelatihan dapat tersampaikan sesuai harapan.

Ketergantungan kelancaran akses jaringan internet menjadi tantangan sekaligus kendala terbesar selama pelaksanaan pelatihan secara daring. Berdasarkan pelaksanaan pelatihan 3 angkatan masih terdapat kendala jaringan dimana peserta maupun fasilitator sering keluar masuk zoom dikarenakan sinyal tidak stabil. Pemanfaatan *Learning Management System* (LMS) Bapelkes Cikarang dan SIDIKLAT sebagai dua aplikasi yang menemani peserta selama melaksanakan pelatihan dimana mayoritas peserta baru mengenal aplikasi tersebut sehingga diperlukan pendampingan berulang agar keseluruhan proses berlangsung lancar dan tanpa hambatan berarti. Secara keseluruhan dengan berbagai kendala yang terjadi, semua peserta dapat menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan pelatihan dari pembukaan hingga kegiatan penutupan termasuk melaksanakan kegiatan praktek kerja lapangan mandiri yang dilaksanakan di instansi masing-masing peserta.

Harapan besar dari penyelenggara pelatihan agar keseluruhan peserta dapat mengingat seluruh materi yang telah disampaikan oleh fasilitator dan mengaplikasikannya dalam kehidupan kerja masing-masing sehingga setiap tenaga jabatan fungsional penyuluh kesehatan masyarakat yang merupakan motor penggerak perubahan perilaku masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Salam Sehat para Promotor Kesehatan! Salam Sehat Indonesia! Mari wujudkan generasi gemar GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)! **[NC]**

Distribusi Asal Instansi Peserta dan Rekap Evaluasi Pelatihan Jabatan Fungsional Kesehatan Masyarakat Ahli Tahun 2021:



ANGKATAN I



ANGKATAN II



ANGKATAN III

# Penyelenggaraan Pelatihan Pengembangan Media Presentasi Bagi SDM Kesehatan

## Bapelkes Cikarang, 21 s/d 24 September 2021

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) Pasal 70 menjelaskan bahwa ASN memiliki hak dan kesempatan untuk mengembangkan kompetensinya. Dijelaskan lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil pengembangan kompetensi bagi setiap PNS dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) JP dalam 1 (satu) tahun (Pasal 203 ayat (4)).

Kemampuan melakukan presentasi Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan baik itu untuk kebutuhan pembelajaran, penyuluhan, sosialisasi, pembinaan teknis, rapat serta penyampaian gagasan dalam forum tertentu perlu di dukung oleh media presentasi yang menarik bagi para audiensnya. Untuk melakukan suatu presentasi yang baik diperlukan media presentasi yang menarik dan dapat memberikan kesan positif baik pada ide maupun gagasan yang disampaikan oleh presenter yang menyampaikan gagasannya.

Ide dan gagasan yang baik jika tidak dapat disampaikan dengan baik serta dituangkan dalam media presentasi yang tidak menarik akan berdampak kepada efektivitas penyampaian pesan, sehingga pesan gagasan yang disampaikan menjadi kurang efektif bahkan tidak menarik untuk disimak. Hal ini dirasakan oleh para SDM kesehatan yang terbiasa menyampaikan gagasan kepada forum dan memiliki keterbatasan dalam membuat media presentasi yang menarik sampai saat ini belum mendapatkan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kompetensi ASN maka diperlukan suatu pelatihan pengembangan media presentasi bagi para SDM kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut maka para SDM kesehatan membutuhkan peningkatan kapasitas dalam hal pengembangan media presentasi yang menarik. Sementara ini masih belum terdapat kurikulum pelatihan Pengembangan Media Presentasi bagi SDM kesehatan. Sehingga dengan demikian dipandang penting untuk menyiapkan para SDM kesehatan yang mampu mengembangkan media presentasi untuk mendukung penampilannya pada saat melakukan presentasi di depan publik melalui Pelatihan Pengembangan

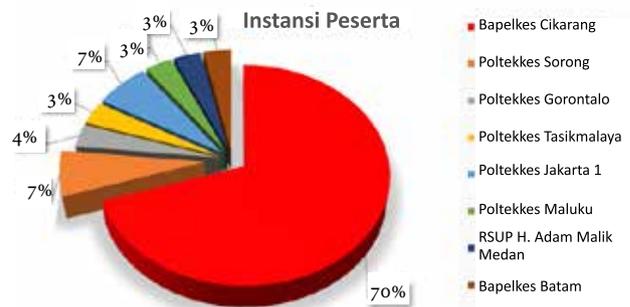
Media Presentasi bagi SDM Kesehatan.

Dasar hukum penyelenggaraan antara lain :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5493);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2018 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan Di Lingkungan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan

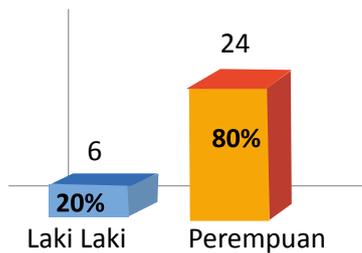
Pelaksanaan Pelatihan Pengembangan Media Presentasi Bagi SDM Kesehatan Bapelkes Cikarang diikuti oleh 30 orang peserta. Peserta seluruhnya berasal dari Kementerian Kesehatan RI, berasal dari 15 instansi, berikut adalah data instansi peserta pelatihan:

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| 1. Bapelkes Cikarang        | 21 orang |
| 2. Poltekkes Sorong         | 2 orang  |
| 3. Poltekkes Gorontalo      | 1 orang  |
| 4. Poltekkes Tasikmalaya    | 1 orang  |
| 5. Poltekkes Jakarta        | 12 orang |
| 6. Poltekkes Maluku         | 1 orang  |
| 7. RSUP H. Adam Malik Medan | 1 orang  |
| 8. Bapelkes Batam           | 1 orang  |



Gambar 1. Distribusi Peserta Berdasarkan Instansi Peserta

JENIS KELAMIN PESERTA



Gambar 2. Distribusi Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin

Sebagian besar peserta pelatihan Pengembangan Media Presentasi Bagi SDM Kesehatan adalah perempuan dengan jumlah 24 orang (80%) dan sebagian kecil adalah laki-laki dengan jumlah 6 orang (20%)

Pelatihan ini dilaksanakan secara *online* dengan pendekatan pelatihan jarak jauh. Pelatihan berlangsung selama 4 hari efektif dari tanggal 21 s/d 24 September 2021. Pembelajaran *online* menggunakan media zoom meeting yang dikelola oleh panitia Bapelkes Cikarang.

Pelatihan Pengembangan Media Presentasi Bagi SDM Kesehatan dilaksanakan secara daring sehingga harus didukung dengan fasilitas yang memadai untuk proses pembelajaran berjalan dengan lancar. Dukungan perangkat teknologi informasi dan peralatan elektronik yang lengkap menjadi kebutuhan yang mendasar dalam proses pembelajaran. Berikut fasilitas yang digunakan selama proses pembelajaran adalah :

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 1. Ruang kelas virtual   | 1. Papan Tulis       |
| 2. Microphone            | 2. Multi media       |
| 3. Audio/ sound sistem   | 3. Kamera            |
| 4. Video pembelajaran    | 4. Koneksi internet  |
| 5. Video safety briefing | 5. Shoft Modul       |
|                          | 6. Komputer / Laptop |

PANGKAT/GOLONGAN PESERTA



Gambar 3. Distribusi Peserta Berdasarkan Pangkat/Golongan

Untuk menunjang proses pembelajaran peserta pelatihan mendapatkan kuota internet yang dikirimkan panitia penyelenggara kepada masing-masing peserta.

Gambaran berlangsungnya proses pembelajaran adalah sebagai berikut, diawali dengan penyampaian materi kebijakan pelatihan SDM Kesehatan yang disampaikan oleh Puslat SDMK, dimana dibagikan kebijakan kalau kita sebagai ASN wajib meningkatkan kompetensi kita secara terus menerus, dan salah satu tekniknya adalah dengan pelatihan. Setelah itu ada materi dinamika kelompok guna membuat peserta saling mengenal dan berkomitmen untuk mengikuti seluruh rangkaian pelatihan. Di sesi siang dilanjutkan materi konsep dasar media presentasi tentang dasar-dasar yang baik dalam suatu media presentasi. Pada hari ke dua peserta belajar tentang jenis-jenis aplikasi yang populer di gunakan selain Powerpoint, seperti Canva, Powertoon, Menti Meter, Prezi dan lain-lain. Di sesi sore ada materi anti korupsi untuk membekali peserta untuk lebih sadar akan budaya anti korupsi.

Di hari ketiga dan keempat membahas tentang media presentasi populer dengan Powerpoint, peserta belajar dan berlatih membuat Powerpoint yang kekinian dengan model-model, mengganti dan memodifikasi *background*, memotong foto/ gambar, membuat tulisan lebih nyata/ lebih mudah dibaca, membuat *slide* tampak 3 dimensi, jualan berlatih membuat *flyer*. Di hari keempat juga diselenggarakan evaluasi

LULUSAN PESERTA



Gambar 4. Distribusi Peserta Berdasarkan Pendidikan

Tingkat pendidikan peserta sebagian besar adalah S2 dengan jumlah 10 orang (33%), untuk peserta dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 17 orang (57%) sedangkan peserta dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 3 orang (10%).

Proses pembelajaran dalam pelatihan disampaikan oleh Narasumber dan Fasilitator berikut:

1. Widyaiswara Bapelkes Cikarang
2. Widyaiswara Balai Besar Pelatihan (BBPK) Ciloto
3. Fasilitator dari Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Bandung

peserta dan penyelenggaraan, juga pembuat rencana tindak lanjut setelah pelatihan.

Pada evaluasi peserta terdapat kenaikan yang cukup signifikan, ada yang mendapat peningkatan pengetahuan sampai 70 point dan di akhir ada peserta yang mendapat nilai 100.

Dari 30 peserta pelatihan, 29 peserta atau 97% memberikan *feedback* evaluasi tenaga pengajar. Dari hasil rekapitulasi dapat diketahui bahwa secara umum, performa tenaga pengajar dinilai sangat baik oleh peserta. Skor rata-rata secara keseluruhan 89.69 atau dalam kategori memuaskan.

Dari 30 orang peserta Pelatihan memberikan pengembangan kompetensi memberikan *feedback* dengan skor rata-rata secara keseluruhan **90,85 (sangat memuaskan)** untuk penyelenggaraan *Distance Learning Full Online*.

Secara keseluruhan pelaksanaan diklat ini berjalan dengan lancar. Tidak ditemukan kendala yang berarti dalam kegiatan pelatihan ini. Proses pembelajaran sesuai rencana dan secara keseluruhan proses pembelajaran sudah sesuai sekuen yang ditentukan.

Proses pembelajaran sudah lancar dan sesuai rencana, terkait dengan kendala pada *upload* surat tugas yang mengalami keterlambatan panitia dapat melakukan pemanggilan peserta minimal dalam waktu 2 minggu sebelumnya sehingga calon peserta dapat mempersiapkannya dari awal. Selain itu pemenuhan jaringan internet yang stabil perlu ditingkatkan karena keseluruhan pembelajaran ini merupakan pelatihan *e-learning* /dalam jaringan, serta komitmen belajar serta menyelesaikan pelatihan sampai akhir dari peserta sangat berpengaruh terhadap proses pelatihan. [VLM]

## Pelatihan *Public Speaking* Bagi SDM Kesehatan



Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang (Bapelkes Cikarang), sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis pelatihan di bawah Kementerian Kesehatan R.I, berkomitmen untuk menciptakan dan menyelenggarakan pelatihan yang berkualitas. Terdapat banyak unsur yang mempengaruhi kualitas suatu pelatihan, seperti Lembaga pelatihan yang terakreditasi.

Kemampuan penyampaian pesan menuntut seorang *public speaker* kesehatan untuk memikirkan strategi yang andal agar pesan tersampaikan secara efektif dan bertahan lama dalam benak audien. *Public speaking* bukan sekedar sebagai keterampilan berbicara, namun sudah menjadi sebuah

kompetensi yang mensyaratkan keberanian dalam bicara, bicara yang sistematis dan bicara yang berpengaruh. *Public speaking* yang menarik dapat memberikan kesan positif baik pada audiens atas ide dan gagasan yang disampaikan.

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dalam menyajikan gagasan di hadapan publik, dibutuhkan seluruh kemampuan komunikator untuk mendukung setiap kata dan kalimat yang disampaikan. Ketidaksiapan dan ketidakpercayaan *public speaker* atas materi yang hendak disajikan seringkali menjauhkannya dari keberhasilan melakukan *public speaking*. Hal ini akan menjadi semakin kesan kurang baik ketika *public speaker* tidak cukup memiliki bekal dalam berkomunikasi dengan publik.

Ide dan gagasan yang baik jika tidak dapat disampaikan dengan cara yang baik akan berdampak kepada efektivitas penyampaian pesan. Pesan gagasan yang disampaikan menjadi kurang efektif bahkan tidak menarik untuk disimak. Oleh karena itu, pelatihan *public speaking* bagi para SDM kesehatan sangat diperlukan. Disisi lain para SDM kesehatan yang terbiasa menyampaikan gagasan kepada audiens dan memiliki keterbatasan dalam melakukan bicara dengan penuh keberanian, sistematis dan mampu mempengaruhi audiens yang menarik sampai saat ini belum mendapatkan pelatihan.

Kemampuan penyampaian pesan menuntut seorang *public speaker* kesehatan untuk memikirkan strategi yang handal agar pesan tersampaikan secara efektif dan bertahan lama dalam benak audiens. *Public speaking* bukan sekedar sebagai keterampilan berbicara, namun sudah menjadi sebuah



kompetensi yang mensyaratkan keberanian dalam bicara, bicara yang sistematis dan bicara yang berpengaruh. *Public speaking* yang menarik dapat memberikan kesan positif baik pada audiens atas ide dan gagasan yang disampaikan.

Berbicara di depan umum merupakan hal yang sulit untuk dilakukan, hal tersebut terjadi karena seseorang kadang merasa tidak percaya diri dan tidak menyiapkannya secara baik. Tentunya tak jarang sekarang ini berbicara di depan umum merupakan salah satu hal yang menjadi tantangan tersendiri dalam kehidupan pribadi, sosial, dan kehidupan profesional. Bagi mereka yang sudah dikenalkan atau terbiasa berbicara di depan umum, mudah baginya untuk menguasai audiens, tetapi bagi sebagian mereka yang tak terbiasa berbicara di depan umum, akan menganggap bahwa berbicara di depan umum merupakan hal yang menegangkan dan menakutkan.

Definisi dan pengertian *public speaking* adalah proses komunikasi yang dilakukan di hadapan khalayak ramai atau sekelompok orang. Oleh karena itu, dalam *public speaking* tidak hanya membutuhkan kemampuan berbicara, tapi lebih pada kemampuan bicara yang terstruktur dan mudah dipahami orang banyak dalam waktu singkat.

Yang paling penting dalam *public speaking* adalah bicara sesuai dengan khalayak yang dituju, atau target audiens. Maka, yang penting untuk dilakukan ketika akan melakukan kegiatan *public speaking* adalah mengenali calon khalayak yang akan menjadi audiens yang bersangkutan. Saat ini, *public speaking* sudah menjadi kemampuan yang harus dimiliki. Hampir semua profesi membutuhkan kemampuan *public speaking*, karena saat ini setiap hal harus dipresentasikan. Menyampaikan presentasi jelas membutuhkan keterampilan *public speaking*.

Berikut Pedoman Berbicara di Depan Umum :

- Usahakan kita terlihat oleh audiens
- Pastikan suara terdengar oleh seluruh audiens
- Katakan dengan wajah
- Lakukan kontak mata
- Jangan tegang/menunduk, senyumlah dan tatap pendengar

#### Membangun Rapport

- Membangun pengalaman positif
- Cross-matching harapan dan nilai audiens
- Berbagi identitas
- Membangun pengalaman positif
- Memunculkan humor yang sehat

#### Menarik Perhatian dan Minat Audiens

- Hubungan topik dan audiens
- Kejutkan audiens dengan hal-hal tak terduga
- Sampaikan pentingnya topik yang akan disampaikan
- Bangkitkan keingintahuan
- Ajukan pertanyaan
- Awali dengan kutipan/pantun

#### Berbicara Menarik dan Efektif

- Menarik perhatian dan minat audiens
- Menyampaikan gagasan
- Membangun rapport dengan audiens
- Menyimpulkan, menguatkan gagasan utama yang disampaikan
- Menutup pembicaraan

#### Gerakan Tubuh

- Natural (jangan diam atau terlihat kaku)
- Lakukan sedikit gerak untuk audiens, cukup ekspresi wajah dan gerakan Tangan

#### Mendayagunakan Suara

- Sampaikan dengan volume suara yang dapat didengar oleh seluruh audiens
- Gunakan suara lantang untuk semangat, komando dan perintah serta suara lirih untuk hal penting
- Variasi kecepatan bicara untuk meningkatkan kepentingan pesan serta variasi dengan jeda

#### Mengakhiri Pembicaraan

- Simpulkan topik pembicaraan
- Akhiri dengan mengutip kata – kata bijak yang sesuai dengan tema
- Buat pertanyaan yang dramatis
- Jika topik pembicaraan berupa ajakan maka beri semangat untuk melakukan

Agar dapat menyampaikan presentasi dengan baik, tentu kita akan melakukan riset. Bagaimana cara



penyampaian presentasi yang tepat untuk setiap calon klien, gaya berbicara atau bahasa seperti apa yang pas untuk mereka, serta riset mengenai produk yang hendak dipresentasikan itu sendiri. Semakin sering kita melakukan riset, maka kita akan semakin terampil, bukan?

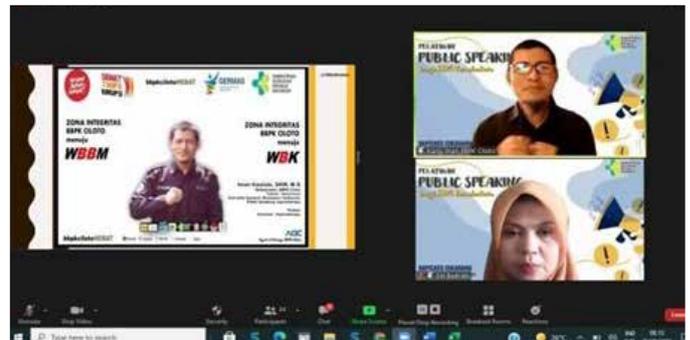
Ketika sekali Anda berhasil melakukan presentasi dengan baik dan tujuan Anda tercapai, maka akan semakin sering kita berkomunikasi dengan mereka. Inilah salah satu contoh dari definisi dan pengertian *public speaking* yang menyatakan bahwa *public speaking* adalah proses komunikasi yang berkelanjutan. Oleh karena itu, kemampuan *public speaking* harus terus diasah. Walaupun saat ini ada di antara kita yang mungkin merasa belum pede untuk melakukannya tidak perlu khawatir, keterampilan *public speaking* bisa dipelajari dan dilatih.

Berdasarkan hal tersebut, maka Bapelkes Cikarang memandang perlu dilaksanakan Pelatihan *Public Speaking* ini untuk meningkatkan kemampuan SDM kesehatan dalam peningkatan kapasitas pengembangan kompetensi *public speaking* yang berani, sistematis dan berpengaruh serta mampu melakukan presentasi yang baik di depan publik melalui pelatihan *public speaking* bagi SDM kesehatan.

Pada tanggal 27 September s.d 01 Oktober 2021 telah dilakukan pelatihan angkatan pertama. Pelatihan dibuka pada hari Senin, tanggal 27 September 2021 oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes didampingi Koordinator Seksi Pelatihan Manajemen Teknis Non Kesehatan, Verawaty Lenny, SKM., MKM serta Pengendali Pelatihan Angkatan Pertama, dr. Titiek Resmisari, MARS. Pelatihan *Public Speaking* bagi SDM kesehatan ini dilaksanakan secara *distance learning* yaitu secara *online* yang dilaksanakan di tempat kerja masing - masing peserta dengan aplikasi *zoom meeting*.

Pelatihan berlangsung selama 5 hari efektif, dengan jumlah peserta keseluruhan 30 orang terdiri dari : BBFK Makassar 2 orang, BBFK Jakarta 3 orang, Direktorat Kesehatan

Keluarga Jakarta 1 Orang, RSAB Harapan Kita Jakarta 3 Orang, Pusrengun SDMK Jakarta 1 Orang, Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan Jakarta 2 Orang dan Bapelkes Cikarang 18 Orang. Fasilitator dalam pelatihan ini adalah Pejabat Puslat SDM Kesehatan Jakarta, BBPK Ciloto, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Jawa Barat dan Widyaiswara Bapelkes Cikarang. Proses pelatihan berjalan lancar, peserta mengikuti seluruh rangkaian proses pembelajaran. Metode pembelajaran berupa diskusi, tanya jawab serta penugasan dan presentasi. Setelah seluruh rangkaian proses pembelajaran dilaksanakan, pada hari Jum'at 01 Oktober 2021 pelatihan resmi di tutup. Penutupan dilakukan oleh Koordinator Seksi Pelatihan Manajemen Teknis Non Kesehatan, Verawaty Lenny, S.K.M., M.K.M. serta didampingi Pengendali Pelatihan Angkatan Pertama, dr. Titiek Resmisari, MARS. Seluruh peserta dinyatakan lulus dan berhak mendapatkan sertifikat pelatihan. [NM]



# Pelatihan Penanganan KLB dan Wabah Untuk Tim Gerak Cepat di Puskesmas

Pada tahun 2021 ini Bapelkes Cikarang mendapatkan mandat untuk turut menyelenggarakan pelatihan Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat di Puskesmas yang disingkat Pelatihan TGC. Pelatihan ini merupakan Program Pelatihan Strategis Nasional yang ditetapkan oleh Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan akan berkelanjutan di seluruh Puskesmas di Indonesia.

Pelatihan ini diselenggarakan sesuai kurikulum yang terstandarisasi dan ijin penyelenggaraan dengan Surat Akreditasi Pelatihan yang dikeluarkan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Secara substansi pelatihan ini didasarkan pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, Permenkes RI Nomor 501 Tahun 2010 tentang Penyakit Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah.

Di tahun 2021 ini, Bapelkes Cikarang menyelenggarakan 3 gelombang pelatihan TGC yaitu :

1. Gelombang I tanggal 27 September - 2 Oktober 2021 (Angkatan I dan II)
2. Gelombang II tanggal 4 - 9 Oktober 2021 (Angkatan III dan IV)
3. Gelombang III tanggal 8 - 13 November 2021 (Angkatan V)

Pelatihan TGC diselenggarakan secara *full online*, yaitu pembelajaran teori, praktik dan simulasi dilakukan dalam jaringan dengan metode Sinkronus Maya (SM) dan Asinkronus Kolaboratif (AK).

Adapun dalam penyelenggaraan 5 angkatan pelatihan ini, Bapelkes Cikarang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk dapat memanggil peserta sesuai kebutuhan dan penyiapan fasilitator. Sasaran peserta berasal dari Provinsi Sulawesi Utara (Angkatan I dan II), Provinsi Sulawesi Barat (Angkatan III dan IV) dan Provinsi Sulawesi Tengah (Angkatan V).

Tujuan pelatihan ini adalah peserta mampu melakukan upaya penanggulangan KLB dan wabah di wilayah kerja Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu :

- a. Melakukan surveilans penyakit menular potensial KLB dan wabah

- b. Melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit menular potensial KLB dan wabah
- c. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi terkait penyakit potensial KLB dan wabah
- d. Melakukan manajemen kasus penyakit menular potensial KLB dan wabah
- e. Melakukan pengelolaan spesimen penyakit menular potensial KLB dan wabah
- f. Melakukan komunikasi risiko penyakit menular potensial KLB dan wabah
- g. Melakukan kerjasama tim dalam penanggulangan penyakit menular potensial KLB dan wabah [NK]

Berikut adalah tabel asal instansi (Puskesmas) para peserta, yaitu wilayah Kabupaten Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Tengah.

**Tabel 1. Asal Instansi Peserta Pelatihan TGC Angkatan I s/d V**

| No. | NAMA PUSKESMAS                   |                            |  |                                      |   |
|-----|----------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------------|---|
|     | AKT I                            | AKT II                     | AKT III                                  | AKT IV                               | AKT V                                       |
| 1   | Pusk-<br>esmas<br>Girian<br>Weru | Pusk-<br>esmas<br>Inobonto | Pusk-<br>mas Balla                       | Pusk-<br>esmas<br>Babana             | Puskesmas<br>Marowo                         |
| 2   | Pusk-<br>esmas<br>Kolongan       | Pusk-<br>mas Lolak         | Pusk-<br>mas Per-<br>awatan<br>Pelitakan | Pusk-<br>mas Cam-<br>paloga          | UPT Pusk-<br>esmas Kota<br>Managai-<br>saki |
| 3   | Pusk-<br>esmas<br>Lansot         | Pusk-<br>esmas<br>Maelang  | Pusk-<br>mas Sen-<br>dana I              | Pusk-<br>esmas<br>Pangale            | UPT<br>Puskesmas<br>Laantula<br>Jaya        |
| 4   | Pusk-<br>esmas<br>Minanga        | Pusk-<br>esmas<br>Mopuya   | Pusk-<br>esmas<br>Sumaro-<br>rong        | Pusk-<br>esmas<br>Satelit<br>Tarailu | UPTD<br>Puskesmas<br>Mamboro                |
| 5   | Pusk-<br>esmas<br>Motoling       | Pusk-<br>esmas<br>Pangian  | Pusk-<br>esmas<br>Tutallu                | UPT<br>Puskesmas<br>Pasangkayu<br>2  | UPTD<br>Puskesmas<br>Nambo                  |
| 6   | Puskesmas<br>Teling Atas         | Pusk-<br>esmas<br>Pusian   | Pusk-<br>mas Tam-<br>merodo              | UPT Pus-<br>kesmas Sarjo             | UPTD<br>Puskesmas<br>Bungin                 |

Sumber : dokumen, 2021

Tabel 2. Jenis Jabatan yang Diampu oleh Peserta Pelatihan TGC Angkatan I s/d V

| Tenaga Kesehatan | AKT I     | AKT II    | AKT III   | AKT IV    | AKT V     |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Dokter           | 5         | 5         | 6         | 7         | 6         |
| Bidan            | 2         | 1         | 0         | 1         | 0         |
| Sanitarian       | 5         | 6         | 5         | 3         | 7         |
| Petugas PKM      | 3         | 3         | 10        | 6         | 5         |
| Perawat          | 11        | 5         | 4         | 5         | 2         |
| TU/Lain-Lain     | 2         | 5         | 0         | 0         | 1         |
| Epidemiolog      | 1         | 3         | 0         | 2         | 5         |
| ATLM             | 0         | 1         | 0         | 3         | 0         |
| Analisis Kes     | 1         | 1         | 5         | 3         | 4         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>30</b> | <b>30</b> | <b>30</b> | <b>30</b> | <b>30</b> |



. Ka Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, Ibu dr. Debbie, K.R Kalalo, MSc.PH memberikan Sambutan & Arahan nya pada Pembukaan Pelatihan TGC Angkatan I dan Angkatan II

## Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan



Hellow Sobat BC, gimana nih kabarnya? Semoga sehat selalu ya. Ingat pesan pemerintah tetap patuhi protokol kesehatan ya walau jumlah kasus sudah melandai turun. Oh ya tak terasa kita sudah memasuki minggu kedua bulan November. Hawa-hawa liburan sudah terasa sekali ya sobat. Namun, pelayanan kepada masyarakat harus tetap diberikan. Nah salah satunya nih, kami menyelenggarakan Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tanggal 10 s.d 18 November 2021. Sekedar informasi, kurikulum pelatihan ini baru disahkan bulan Oktober yang lalu dan kita warga Bapelkes Cikarang patut berbangga karena kitalah penyusun kurikulumnya. Istilahnya dari kita, untuk kita dan oleh kita. Selain itu juga, pelatihan ini pun di replikasi oleh Balai/ Balai Besar lainnya. Luarbiasa!

Pelatihan pengolahan limbah cair ini adalah kolaborasi seksi pelatihan fungsional dengan staf administrasi umum dan penanggung jawab kegiatan dipercayakan kepada Instalasi Labo-

ratorium dan Bengkel Kerja (ILBK). Berikut rangkaian kegiatannya. Cekidoot !

Satu hari sebelum pembukaan, peserta dikumpulkan di ruang zoom untuk menerima penjelasan program yang disampaikan oleh Pengendali Pelatihan yakni Agus Dwinanto, S.A.P., M.M. Isi penjelasan program diantaranya terkait proses pembelajaran, jadwal kegiatan dan yang tak kalah pentingnya adalah sosialisasi media pembelajaran yang digunakan yaitu *Learning Management System* (LMS). LMS kita dinamakan SITANG-KAS. Secara keseluruhan proses pembelajaran akan dilakukan melalui LMS mulai dari *pre/post test*, modul, bahan tayangan materi dan *upload* penugasan. Satu lagi nih aplikasi yang terkait dengan penyelenggaraan dilakukan di SI DIKLAT misalnya seperti rekam kehadiran/presensi, *upload* kelengkapan dokumen peserta, evaluasi fasilitator dan evaluasi penyelenggaraan. Peserta juga mendapatkan paparan singkat terkait penggunaan aplikasi *zoom meeting* karena melihat beragamnya karakter peserta dengan *range* umur yang berbeda yaitu peninggalan masa kolonial (generasi X) dan millennial (generasi Y & Z).

Keesokan harinya pada Kamis 11 November 2021, Pelatihan Pengolahan Limbah Cair secara resmi dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang yang diwakili Koordinator Seksi Pelatihan Fungsional, Aulia Fitriani, S.T., M.K.M. Peserta berjumlah 30 orang peserta terdiri dari 13 Instansi Rumah Sakit dan 17 Instansi Puskesmas. Peserta berasal dari seluruh pulau di Indonesia : Sumatera, Sulawesi, Jawa, Kalimantan dan Maluku.

## PELATIHAN

Kriteria peserta pelatihan pengolahan limbah cair domestik ini adalah pengelola limbah cair dengan pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan. Kegiatan pembelajaran dilakukan dalam 4 tahap yakni :

- Tahap I (Sinkronus Maya dan Asinkronus Kolaboratif)

Adalah pembelajaran dimana penyampaian mata pelatihan dan penguatan materi kepada peserta yang dilakukan dalam tatap muka langsung, bersamaan di tempat masing-masing, antara fasilitator dan peserta di Ruang Zoom Meeting.

- Tahap II (Asinkronus Kolaboratif/ Penugasan *Online*)

Adalah pembelajaran berupa penugasan yang diberikan secara *online* dengan penyelesaian penugasan di luar kelas virtual. Selama proses penyelesaian tugas ada interaksi fasilitator dengan peserta dalam waktu yang tidak bersamaan di LMS Bapelkes Cikarang.

- Tahap III (Praktik Lapangan Mandiri)

Adalah metode pembelajaran praktik lapangan secara mandiri di tempat kerja peserta. Peserta menyusun laporan dan melakukan presentasi hasil praktik dalam Zoom Meeting. Pada saat praktik lapangan mandiri dilakukan pendampingan oleh panitia, fasilitator di lokus terpilih. Lokus terpilihnya adalah RSKD Duren Sawit, Puskesmas Villa Pertiwi Depok dan Puskesmas Kecamatan Pancoran. Berikut foto-foto praktik lapangan mandiri yang dilakukan oleh peserta :



- Tahap IV (Seminar Hasil Praktik Lapangan)

Seminar Pembahasan Hasil Praktik PLC ini bersifat lebih kepada *sharing session* dan belajar bersama. Peserta berkumpul di dalam *main room* dan peserta diberikan kesempatan untuk tampil mandiri, inisiatif dan berani berbagi. Fasilitator membahas memberikan *feedback* dalam rangka pengkondisian awal saja, sisanya lebih banyak pada diskusi umum dengan presentan dan menjadi masukan bersama.

Alhamdulillah setelah melewati proses pembelajaran selama 7 hari *full online*. Tibalah di penghujung kegiatan. Dalam setiap pertemuan punya 2 kemungkinan untuk saling belajar dan untuk berpisah. Penutupan dilaksanakan pada Kamis 18 November 2021 oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes. Sebelum ditutup, disampaikan laporan penyelenggaraan pelatihan oleh Pengendali Pelatihan, Agus Dwinanto, S.A.P., M.M. Dalam laporannya beliau menyampaikan nilai evaluasi fasilitator, evaluasi peserta dan evaluasi penyelenggaraan. Rata-rata nilai evaluasi fasilitator adalah 97,17 dan rata-rata evaluasi penyelenggaraan adalah 91,89. Adapun saran yang disampaikan oleh peserta diantaranya :

- peserta ingin pelatihan teknis seperti ini dilakukan secara *offline*
- agar lebih banyak peregangannya
- pelatihan agar bermitra dengan BNSP untuk sertifikasi POPA maupun PPPA sesuai tuntutan PP 22 Tahun 2021

Selanjutnya penyampaian evaluasi peserta dapat dilihat pada tabel berikut :

|                    | Pre Tes      | Post Tes     |
|--------------------|--------------|--------------|
| <b>Rata - Rata</b> | <b>72,84</b> | <b>75,06</b> |
| <b>Maximum</b>     | <b>87,90</b> | <b>84,80</b> |
| <b>Minimum</b>     | <b>36,40</b> | <b>66,70</b> |

Berdasarkan nilai diatas adanya kenaikan kurang lebih sebesar 3%. Informasi yang paling ditunggu adalah peringkat 3 besar pelatihan. Penilaian akhir ini terdiri dari 40% penilaian sikap dan perilaku dan 60% penilaian penugasan. Berikut adalah peserta terbaik pada Pelatihan Pengolahan Limbah Cair di Fasyankes Tahun 2021.

| Peringkat | Nama                            | Instansi  | Nilai        |
|-----------|---------------------------------|---|--------------|
| I         | Firman Aly<br>Meswara, A.Md.Kes | RSU Sofifi - Maluku Utara                               | <b>96,40</b> |
| II        | Ady Hermawan,<br>A,Md. KL       | RSPAL dr. Ramelan<br>Surabaya                           | <b>96,25</b> |
| III       | Jenni Susanto<br>Sipayung, SKM  | Puskesmas Perbaungan<br>Kab. Serdang Bedagai -<br>Sumut | <b>96,20</b> |



Selamat kepada para peserta dengan peringkat 3 terbaik. Semoga ilmu yang didapatkan dapat diimplementasikan di instansi tempat bekerja. Bagi peserta latih lainnya semoga silaturahmi kita tetap terjaga till Jannah.. aamiin. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Bapak Ibu Widyaistara/ Fasilitator, Tim Panitia, *Supporting Unit* dan seluruh Peserta Pelatihan, atas segala kontribusinya. Kami sebagai penyelenggara menyampaikan permohonan maaf atas segala kekurangan dan keterbatasan kami, mulai dari pemanggilan peserta, persiapan, sampai berakhirnya pelatihan ini. Segala masukan yang kami terima menjadi pecut penyemangat guna perbaikan dan penyempurnaan kegiatan serupa di masa datang. See you on Top! [SOA]



## Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli

Saat ini dunia pelatihan tengah memasuki era pelatihan digital, hal ini mengikuti perkembangan global karena tengah memasuki era revolusi industri 4.0. Sementara itu masa pandemi COVID-19 yang belum jelas kapan berakhir, mengkondisikan semua pelatihan harus dilaksanakan secara daring sesuai dengan SE Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan nomor DL.03.01/3/2461/2020 tanggal 11 Juni 2020 perihal Surat Edaran Ketentuan Pelaksanaan Pelatihan pada Masa *New Normal*. Berkaitan dengan hal tersebut, pelatihan daring akan menjadi salah satu pilihan dalam pelaksanaan pelatihan di masa pandemi COVID-19, sehingga perlu dilakukan persiapan pembelajaran daring baik dari sarana-prasarana maupun Sumber Daya Manusia (SDM), salah satunya adalah Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli.

Seksi Fungsional sudah melaksanakan 11 angkatan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli dan tanggal 5 November 2021 adalah hari penutupan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli Angkatan XI yang di tutup secara resmi oleh Kepala Balai

Pelatihan Kesehatan Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes. Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli Angkatan XI adalah angkatan terakhir yg kami selenggarakan di tahun 2021.

Ada beberapa tahap dalam menyelenggarakan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli ini mulai dari registrasi peserta, pemanggilan peserta sampai pelaksanaan pelatihannya. Peserta pelatihan berasal dari berbagai provinsi di seluruh Indonesia. Karena pelatihan ini dilaksanakan secara daring (dalam jaringan), maka peserta mengalami beberapa kendala dalam pembelajaran terutama jaringan internet dan kuota internet. Sebagian peserta juga bermasalah dengan perangkat komputer karena tidak semua memiliki laptop pribadi, sementara dikantor mereka sangat terbatas, terutama di Puskesmas dan Rumah Sakit.

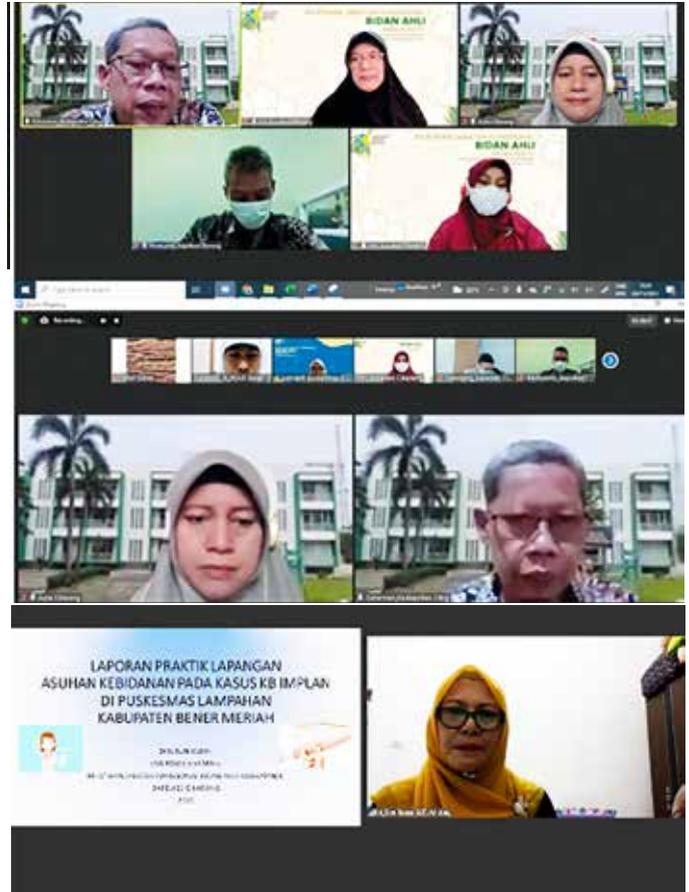
Banyak sekali kendala yang kami hadapi sebagai panitia saat pelaksanaan pelatihan ini karena peserta baru mengenal pembelajaran secara daring dan aplikasi pembelajaran yang belum pernah mereka gunakan sehingga kami sebagai panitia

## PELATIHAN



harus ekstra mengenalkan dan memandu peserta mulai dari mengisi biodata, presensi, mengunduh materi dan mengupload penugasan. Luar biasa banget, tapi alhamdulillah peserta cukup aktif dan bersemangat walaupun harus berulang ulang kali mencoba karena selalu gagal.

11 angkatan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli tahun 2021 sukses kami laksanakan berkat kerja sama tim yang cukup *solid* dan juga pengendali pelatihan serta fasilitator yang sangat luar biasa. Terima kasih kepada Koordinator Seksi Fungsional, Aulia Fitriani, ST, MKM, teman - teman fungsional, widyaiswara Bapelkes Cikarang dan fasilitator serta tim yang ikut membantu di pelatihan jabatan fungsional, semoga kedepannya bisa lebih baik. Aamiin.. [FAN]



# Pelatihan Dasar CPNS Bapelkes Cikarang Tahun 2021, Mencetak ASN BerAKHLAK

Tahun 2020 Pelatihan Dasar CPNS di lingkungan Kementerian Kesehatan sempat tertunda dikarenakan pandemi yang melanda Indonesia. Pandemi COVID-19 juga telah membuat seluruh sektor dan kegiatan tidak berjalan sebagaimana mestinya. Salah satu kegiatan yang tertampak adalah proses rekrutmen CPNS Kemenkes RI tahun 2019, yang harus ditunda beberapa kali prosesnya dikarenakan situasi Corona di Indonesia yang belum stabil pada saat itu, dan penundaan proses tersebut berdampak pula pada pelaksanaan Pelatihan Dasar CPNS yang harus ditunda pula. Setelah melewati situasi yang tidak mudah tersebut, akhirnya pada tahun 2021 ini pelatihan wajib bagi para Calon Aparatur Sipil Negara (ASN) ini kembali diselenggarakan.

Hal tersebut sejalan dengan diterbitkannya Peraturan Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia nomor 1 tahun 2021 tentang Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil, yang salah satu aturan didalamnya menetapkan sistem penyeleng-

garan Pelatihan Dasar CPNS dapat dilaksanakan secara klasikal atau secara *blended learning*.

Salah satu tujuan diselenggarakannya Pelatihan Dasar bagi para Calon Aparatur Sipil Negara ini adalah mencetak ASN yang berAKHLAK. Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo meluncurkan nilai dasar / *Core Values* ASN yaitu '**BerAKHLAK**' dan *Employer Brandingnya* '**Bangga Melayani Bangsa**'. Peluncuran nilai dasar ini bertujuan untuk menyeragamkan nilai-nilai dasar ASN di setiap instansi pemerintahan baik pusat maupun daerah. **BerAKHLAK** merupakan singkatan dari *Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif*. ASN harus mempunyai orientasi untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Bapelkes Cikarang sebagai salah satu UPT Penyelenggara Pelatihan di bawah Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 mendapat amanah untuk menyelenggarakan Pelatihan Dasar

CPNS sebanyak 198 orang peserta, yang terbagi menjadi 2 angkatan Golongan II (45 orang peserta) dan 4 angkatan Golongan III (153 orang peserta), dengan rincian sebagai berikut :

| No | Angkatan                                   | Pe-<br>serta | Tahap 1<br>(MOOC, 16<br>hari) | Tahap 2<br>(Distance<br>Learning,<br>22 hari) | Tahap 3<br>(Aktualis-<br>asi,<br>20 hari) | Tahap 4<br>(Klasifikasi<br>Full online<br>10 hari) |
|----|--|--------------|-------------------------------|---|---|--|
| 1  | Latsar Gol. II<br>angkt. 1                 | 22           | 15/03 s/d<br>06/04<br>2021    | 12/04 s/d<br>11/05<br>2021                    | 12/05 s/d<br>18/06<br>2021                | 21/06 s/d<br>02/07<br>2021                         |
| 2  | Latsar Gol. II<br>angkt. 2                 | 23           | 16/03 s/d<br>07/04<br>2021    | 13/04 s/d<br>12/05<br>2021                    | 15/05 s/d<br>21/06<br>2021                | 23/06 s/d<br>06/07<br>2021                         |
|    | <b>Total Gol II</b>                        | <b>45</b>    |                               |   |   |  |
| 1  | Latsar Gol. III<br>angkt. 1                | 39           | 29/03 s/d<br>20/04<br>2021    | 26/04 s/d<br>28/06<br>2021                    | 29/05 s/d<br>05/06<br>2021                | 26/07 s/d<br>06/08<br>2021                         |
| 2  | Latsar Gol. III<br>angkt. 2                | 38           | 29/03 s/d<br>20/04<br>2021    | 28/04 s/d<br>02/06<br>2021                    | 03/06 s/d<br>07/07<br>2021                | 28/07 s/d<br>11/08<br>2021                         |
| 3  | Latsar Gol. III<br>angkt. 3                | 38           | 21/06 s/d<br>29/07<br>2021    | 06/08 s/d<br>03/09<br>2021                    | 04/09 s/d<br>08/10<br>2021                | 11 s/d<br>25/10<br>2021                            |
| 4  | Latsar Gol. III<br>angkt. 4                | 38           | 21/06 s/d<br>29/07<br>2021    | 10/08 s/d<br>08/09<br>2021                    | 09/06 s/d<br>16/10<br>2021                | 18/10 s/d<br>01/11<br>2021                         |
|    | Total<br>Golongan III                      | 153          |                               |   |   |  |
|    | <b>Total<br/>Golongan II<br/>&amp; III</b> | <b>198</b>   |                               |   |   |  |

### Metode *Blended Learning*

Sesuai arahan dari Pusat Pelatihan SDM Kesehatan bahwa pelatihan dasar CPNS tahun 2021 di lingkungan Kementerian Kesehatan di desain menggunakan metode *blended learning*, yaitu perpaduan pelatihan secara *online / daring* dan secara *klasikal / tatap muka*. Pelatihan Dasar CPNS metode *blended learning* ini secara garis besar mempunyai tahapan sebagai berikut :

#### 1. Tahap 1. MOOC (*Massive Open Online Course*)

Merupakan bentuk pembelajaran/tahap pelatihan mandiri yang dilaksanakan melalui pembelajaran *Massive Open Online Course (MOOC)* dengan memanfaatkan sistem pembelajaran yang dikembangkan oleh LAN. Pembelajaran Mata Pelatihan pada MOOC dilakukan secara mandiri oleh Peserta (*self learning*) dan *asynchronous*. Pembelajaran MOOC dilaksanakan secara terstruktur mulai dari materi kebijakan sampai dengan evaluasi akademik, dengan semua petunjuk teknis dan aturan yang harus dipahami semua peserta. <https://swajar-asnpintar.lan.go.id>

#### 2. Tahap 2. *Distance Learning*

*Distance learning* melalui e-learning dilaksanakan melalui pembelajaran kolaboratif antara Peserta dengan Pengajar yang dilaksanakan secara *asynchronous* (async) dan *synchronous* (sync) di tempat kedudukan Peserta. Pada tahap ini sistem e-learning yang digunakan peserta dan penyelenggara Pelatihan adalah sistem yang telah dikembangkan LAN RI yaitu <https://kolabjar-asnpintar.lan.go.id>.

E-learning diawali dengan pembelajaran overview skenario pembelajaran secara *asynchronous* atau *synchronous* oleh Lembaga Penyelenggara Pelatihan, dalam hal ini Bapelkes Cikarang untuk memberikan pemahaman terhadap Peserta mengenai kegiatan pembelajaran dan penugasan pembelajaran yang akan dilaksanakan oleh Peserta selama mengikuti e-learning.

#### 3. Tahap 3. Aktualisasi di tempat kerja

Aktualisasi dilaksanakan secara terstruktur melalui pembelajaran di tempat kerja asal Peserta. Pembelajaran aktualisasi di tempat kerja menggunakan rancangan aktualisasi yang telah diseminarkan sebagai pedoman kerja

#### 4. Tahap 4. Klasikal

Pembelajaran klasikal dilaksanakan di tempat penyelenggara Pelatihan. Pembelajaran klasikal bersifat tematik yang dilaksanakan oleh Penceramah dan Pengampu Materi dengan penekanan pada aktivitas pembelajaran praktik (*outdoor activity*) sebagai bentuk penguatan dan pendalaman hasil pembelajaran MOOC dan *Distance Learning* dalam rangka pembentukan karakter PNS profesional dan sesuai bidang tugas.

### COVID-19 dan Pelaksanaan Latsar CPNS

Pada awal pelaksanaan pelatihan Latsar CPNS 2021, karena metode yang sudah ditentukan adalah *Blended Learning*, yaitu perpaduan antara pembelajaran online/daring dengan pembelajaran klasikal/tatap muka, Bapelkes Cikarang dibawah koordinasi bagian Pelatihan Manajemen dan Teknis Kesehatan, telah menyiapkan berbagai kebutuhan dan konsep dalam menyambut kedatangan peserta ke Bapelkes Cikarang (tahap Klasikal). Mulai dari kebutuhan seragam peserta, paket kesehatan, izin satgas COVID-19 Kab. Bekasi, sarana dan prasarana sampai dengan skenario pelatihan yang sesuai dengan protokol kesehatan.

Tetapi tahap klasikal tatap muka tersebut urung dilaksanakan terkait semakin tingginya angka kejadian COVID-19 di Indo-

## PELATIHAN

nesia. Situasi tersebut diperparah dengan banyaknya peserta yang melaporkan bahwa dirinya terinfeksi COVID-19. Hal tersebut menyebabkan terjadi beberapa perubahan dan penyesuaian tanggal pelaksanaan kegiatan pada pelatihan Dasar CPNS di Bapelkes Cikarang.

Situasi tersebut pula menjadikan tahapan klasikal yang semula akan dilaksanakan secara tatap muka berubah menjadi klasikal daring/*full online*, sesuai dengan surat pemberitahuan dari Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Nomor : DL.01.02/1/ 2395 /2021 tanggal 17 Juni 2021 perihal Pengalihan Tahap Klasikal Latsar CPNS menjadi daring di lingkungan Balai Pelatihan Kementerian Kesehatan.

Meningkatnya tren kasus COVID-19 juga meninggalkan duka mendalam bagi penyelenggara dan peserta Pelatihan Dasar

CPNS di Bapelkes Cikarang. Salah satu peserta Pelatihan Dasar CPNS Golongan II Angkatan 1, harus pergi menghadap Sang Pencipta disebabkan terinfeksi COVID-19.

### ASN Ber AKHLAK, Bangga Melayani Bangsa

Akhirnya setelah melalui berbagai kendala dan hambatan dalam pelaksanaannya, Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2021 dapat terselesaikan dengan baik oleh Bapelkes Cikarang. Sebanyak 197 peserta dari 198 peserta baik Golongan II maupun Golongan III dapat menyelesaikan pelatihan dengan sangat baik dan memuaskan. Semoga nilai – nilai yang peserta dapat selama pelatihan dapat diaplikasikan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Sesuai dengan nilai dasar / *Core Values* ASN yaitu 'BerAKHLAK' dan *Employer Branding* nya 'Bangga Melayani Bangsa'. [FA]



# 22 Angkatan Penyelenggaraan Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021



Nusantara Sehat merupakan salah satu program Kementerian Kesehatan dalam rangka pendayagunaan tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan pada Puskesmas dengan kriteria daerah terpencil dan sangat terpencil terutama DTPK. Terutama dalam kondisi pandemi COVID-19 yang menyebar secara global pemenuhan kekuatan tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanggulangan, pencegahan, dan pengendalian penyebaran COVID-19 melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Fokus penanganan pandemi COVID-19 tidak hanya bertumbuh pada penanganan kasus, tetapi perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemutusan rantai penularan agar secara sukarela dan patuh menjalankan anjuran pemerintah. Tugas Nusantara Sehat ialah turut mendukung tercapainya masyarakat yang sehat pada masa pandemi COVID-19.

Sebelum tenaga nusantara sehat ini ditugaskan secara khusus ke wilayah-wilayah DTPK, mereka perlu dipersiapkan dan dibekali dengan pengetahuan yang dapat mendukung kinerja di tempat tugasnya masing-masing. Untuk itu Bapelkes Cikarang melalui mandat Puslat SDM Kesehatan memfasilitasi pelaksanaan pelatihan dan pembekalan guna mempersiapkan tenaga nusantara sehat agar memiliki kompetensi yang baik dalam pelaksanaannya.

Pada tahun 2021 Bapelkes Cikarang telah selesai penyelenggaraan pelatihan pembekalan penugasan khusus tenaga kesehatan individual di puskesmas pada masa pandemi COVID-19 sebanyak 22 angkatan, dengan jumlah peserta yang telah dilatih sebanyak 704 peserta, yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia dengan berbagai jenis tenaga kesehatan. Pelatihan ini berjumlah 77 JPL yang dilaksanakan kurang lebih selama 14 hari melalui pembelajaran daring / online. Materi inti yang disampaikan pada pelatihan ini antara lain materi bela negara, materi pelayanan kesehatan di *remote area*, Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19, Manajemen Pendekatan Keluarga, Pemanfaatan JKN dan BOK di Puskesmas, Etnografi Kesehatan, Manajemen Bencana, Surveilans dan Penyelidikan Epidemiologi COVID-19, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19, dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas. Materi-materi tersebut difasilitasi oleh Puslat SDM Kesehatan, Pusdikkes Ko Diklat TNI AD, Direktorat Promkes dan PM, Direktorat Pelayanan Primer, Pusrengun Kemenkes RI, Pusdatin Kemenkes RI, Pusat Krisis Kemenkes RI, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Widyaiswara Bapelkes Cikarang.

Adapun rincian pelaksanaan pelatihan pembekalan penugasan khusus tenaga kesehatan individual di puskesmas pada masa pandemi COVID-19 tahun 2021 adalah sebagai berikut :

| No | Angkatan                      | Tanggal Penyelenggaraan       | Jumlah Peserta |
|----|-------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1  | Angkatan I,II, dan III        | 14 - 26 Januari 2021          | 91             |
| 2  | Angkatan IV, dan V            | 19 - 31 Maret 2021            | 60             |
| 3  | Angkatan VI dan VII           | 16 - 28 April 2021            | 68             |
| 4  | Angkatan VIII, IX, dan X      | 14 - 28 Juni 2021             | 87             |
| 5  | Angkatan XI dan XII           | 14 - 30 Juli 2021             | 64             |
| 6  | Angkatan XIII dan XIV         | 09 - 24 Agustus 2021          | 76             |
| 7  | Angkatan XV dan XVI           | 13 - 28 September 2021        | 54             |
| 8  | Angkatan XVII, XVIII, dan XIX | 11 - 28 Oktober 2021          | 102            |
| 9  | Angkatan XX, XXI, dan XXII    | 18 Oktober - 02 November 2021 | 102            |

[SDB]

# Pelatihan Penggunaan EKG dan AED Bagi Dokter di FKTP Angkatan I dan II Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Lampung



Ditengah pandemi COVID-19 Indonesia kini tidak hanya menghadapi tantangan wabah COVID-19 dan penyakit menular lainnya, namun juga penyakit tidak menular yang masih membutuhkan perhatian bagi tenaga kesehatan khususnya dokter layanan primer. Salah satu penyakit tidak menular yang memiliki angka kematian tertinggi di dunia adalah penyakit jantung. Kejadian henti jantung yang merupakan kondisi kegawatdaruratan sangat beresiko menyebabkan kematian, termasuk di Indonesia laporan kematian mendadak akibat masalah henti jantung merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (29%). Kematian jantung mendadak disebabkan adanya gangguan irama jantung *Ventricular Tachycardi (VT)* dan *Ventricular Fibrillation (VF)*, hampir 80% kematian jantung mendadak terjadi di luar rumah sakit.

Pada dasarnya serangan jantung dapat dideteksi jauh sebelumnya, oleh karena itu deteksi dini menggunakan EKG dan pertolongan pada pasien yang membutuhkan AED di layanan primer sangat dibutuhkan untuk dapat segera mengetahui adanya serangan jantung. Untuk itu Kementerian Kesehatan memfasilitasi ketersediaan alat EKG dan AED pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Selain menyediakan fasilitas EKG dan AED, sumber daya manusia / dokter sebagai penegak diagnosa perlu dibekali dengan pelatihan yang dapat meningkatkan keterampilan penggunaan EKG dan AED yang berpraktik di layanan primer.

Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, Kemenkes RI mendelegasikan tugas peningkatan keterampilan penggunaan EKG dan AED bagi dokter di FKTP kepada

Bapelkes dan BBPK termasuk Bapelkes Cikarang. Bapelkes Cikarang mendapatkan tugas untuk menyelenggarakan pelatihan tersebut untuk Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Lampung. Pelaksanaan pelatihan dilakukan secara *blended learning*. Pelaksanaan pembelajaran daring/ *online* secara paralel Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Lampung pada tanggal 09 - 12 November 2021, sedangkan pelaksanaan klasikal / luring dilakukan secara berurutan. Pelaksanaan klasikal / luring untuk angkatan I Provinsi Sumatera Barat tanggal 16 - 19 November 2021 di Hotel Grand Denai Bukit Tinggi, sedangkan pelaksanaan klasikal/ luring untuk Provinsi Lampung dilaksanakan pada tanggal 23 - 26 November 2021 di Swissbell Hotel Bandar Lampung dengan jumlah peserta 25 orang / angkatan. Peserta merupakan dokter spesialis KKLK yang bekerja di FKTP yang memiliki peralatan EKG dan AED.

Pelatihan ini bertujuan agar peserta dapat berperan sebagai dokter di layanan primer yang mampu melakukan pemeriksaan dan tata laksana pasien menggunakan EKG dan AED. Pelatihan ini memiliki 50 Jam Pelajaran dengan materi inti yang disampaikan antara lain : materi Pemeriksaan EKG (Dasar EKG, Pemasangan EKG dan Interpretasi EKG), materi BHD dengan AED (pengenalan AED, manajemen pasien dengan henti jantung menggunakan AED, kegawatan jantung, deteksi dini resiko gangguan jantung di FKTP, rehabilitasi untuk pasien pasca kegawatan jantung, kolaborasi interprofesional dalam penanggulangan masalah kegawatan jantung, dan edukasi konseling terkait masalah jantung. Skenario pembelajaran daring sebanyak 26 JPL, sedangkan pembelajaran klasikal sebanyak 24 JPL. Pelaksanaan klasikal merupakan pelaksanaan praktik untuk pemasangan EKG, interpretasi EKG, praktik BHD dengan AED, edukasi konseling dan kolaborasi interprofesional. Untuk pelaksanaan praktik dilaksanakan dengan ketentuan 1 fasilitator untuk 5 orang peserta. Adapun fasilitator yang mengisi pelatihan ini antara lain berasal dari Puslat SDM Kesehatan, Direktorat Yankes Primer, PERKI Pusat dan Perki Cabang (Sumatera Barat dan Lampung), PDKI Pusat dan Cabang (Sumatera Barat dan Lampung), serta Widyaiswara Bapelkes Cikarang. [SDB]

# Mengelola Sistem Ventilasi dalam Ruang di Masa Pandemi COVID-19

Salam sehat untuk masyarakat Indonesia dan Sobat BC terkasih. Alhamdulillah kita bisa berjumpa kembali dalam kegiatan *Learning Resource Center (LRC) Sharing Session* atau Pusat Sumber Belajar untuk ketiga kalinya di tahun 2021 yang tentunya mengangkat tema aktual saat ini di era pandemi COVID-19. Yuk kita simak!

LRC ketiga di tahun 2021 ini mengangkat tema tentang sistem ventilasi dalam ruangan. Tak tanggung-tanggung narasumber pun kita hadirkan langsung dari *Qatar Petroleum* secara virtual, Hanafi B. Karyumi, SKM, MKKK, CIH, CRSO. Eitts, jangan salah walaupun hanya melalui virtual, pegawai Bapelkes Cikarang tetap antusias lho. Jumlah partisipan yang hadir di zoom menembus 50 orang.

Kegiatan LRC *sharing session* yang dilaksanakan pada tanggal 16 Juli 2021 ini dibuka oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Khaerudin, S.Kep., Ners., M.K.M. Dalam sambutannya beliau mengatakan bahwa kegiatan LRC rutin dilaksanakan di Bapelkes Cikarang dalam rangka *upgrade merefresh* wawasan pegawai terkait dengan berbagai hal dengan isu-isu aktual sebagai media pembelajaran Bapelkes Cikarang

Ini adalah momen terbaik untuk belajar. Pada dasarnya pandemi ini tidak terlepas dari 4 unsur yakni *host, agent, lingkungan/ layanan kesehatan dan perilaku* karena satu dan lainnya saling berkaitan. Suatu kehormatan bagi kami menimba ilmu dari ahlinya. Tidak semua orang memiliki kesempatan seperti kita. Terima kasih kepada Bapak Hanafi. Kami akan memanfaatkan waktu sebaik-baiknya dalam sesi ini. Saat kita paham, kita akan mudah untuk mengimplementasikannya baik di kantor ataupun rumah. Terima kasih kepada tim Instalasi Laboratorium dan Bengkel Kerja (ILBK) yang telah menyiapkan kegiatan rutin ini dan bisa memberikan pengaruh positif bagi lingkungan kita.

Moderator LRC ke-3 ini adalah dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.K.K.K., Widyaiswara Bapelkes Cikarang. Kegiatan diawali dengan permintaan izin kepada narasumber untuk mendapatkan pengayaan penguatan ilmu terkait pengelolaan ventilasi indoor di masa pandemi. Pada prinsipnya tiga hal menjadi titik krusial pandemi ini yaitu **VDJ (Ventilasi Durasi Jarak)**. Kegiatan kita SERSAN alias Serious tapi Santuy. Waktu dan layar zoom kami persilahkan kepada Bapak Hanafi.

Berawal dari bagaimana mengelola risiko transmisi penyebaran virus di dalam ruangan. Untuk membentuk *healthy building* (bangunan yang sehat). Pengaruh pertama datangnya dari lingkungan. Lingkungan berpengaruh terhadap terbentuknya suatu

bangunan. Faktor lingkungan itu diantaranya adanya penghijauan, kepadatan penduduk, dan yang paling berpengaruh selanjutnya adalah *indoor quality* dimana didalamnya tentang bagaimana mengelola sumber polutan/ sumber potensial COVID-19, bagaimana sistem ventilasi atau apakah *design* ventilasi telah *design* tepat sesuai peruntukannya. Bagaimana sistem filtrasi udara dibersihkan atau tidak. Kalau semua kualitas udara memuaskan Insya Allah akan membentuk *healthy buiding* sehingga mencegah munculnya penyakit-penyakit akibat *building* yang tidak sehat seperti alergi dan minimal bisa mengurangi tranmisi dan paparan COVID-19 di dalam ruangan melalui *airbone* yang mudah ditularkan.

Dalam keadaan normal sistem ventilasi dalam ruangan punya standar yang biasanya mengacu pada **ASHRAE** (dunia). Selama pandemi ini kemungkinan punya *double risk* dalam sistem ventilasi diantaranya :

1. polusi dari partikel lain seperti debu, kimia.
2. memungkinkannya adanya transmisi virus. Risikonya bergantung pada bagaimana karakteristik partikel yang membawa virus, bagaimana tipe ventilasi dan profil penghuni ruangan misal dari sisi pekerjaan orang yang banyak terekspos atau tidak.

Kita harus mengenal dan memahami virus ini. Salah satu karakter virus yakni ukurannya sangat kecil antara 0,6 s.d 0,14 mikrometer tapi sensitif terhadap panas dan bisa dinonaktifkan dengan alkohol atau desinfektan.

Sistem transmisi virus bisa berupa aerosol dan droplet. Aerosol ukurannya kecil biasanya ini mengalir pada sistem ventilasi yang kurang baik. Sedangkan droplet terjadi apabila didalam ruangan ada yang terindikasi positif dan yang bersangkutan batuk, berbicara, bersin. Droplet biasanya tidak lama diudara dan akan jatuh kepermukaan. Virus bisa bertahan di udara > 3 jam diudara dan 3 hari di benda/permukaan.



Jenis sistem ventilasi terdiri dari tiga, yakni :

1. natural, tidak menggunakan AC
2. mekanikal, menggunakan AC
3. campuran, kebanyakan sistem ventilasi dalam ruangan menggunakan HVAC atau split

Jika dilihat risikonya, aerosol dan *airbone* jika ukurannya kecil bisa melayang diudara selama 3 jam. Jika kita berbicara 2 - 5 menit ada kemungkinan 10x virus yang keluar. Jika kita bertepuk dan bernyanyi, penyebarannya bisa menjadi 50x.

Contoh kasus : Kejadian di Spanyol dimana satu orang positif bisa menyebarkan virus ke orang lainnya setelah 4 jam jika didalam ruangan tanpa masker. Dengan sistem ventilasi yang baik bisa menurunkan risiko paparan. Muncul pertanyaan bagaimana mengelola risikonya sehubungan dengan ventilasi dan bagaimana membentuk *healthy building*. Hal ini merupakan salah satu cara mengelola COVID-19 dan kita tidak bisa selamanya *lockdown*. Dari berbagai aspek harus dilakukan untuk meminimalkan risiko COVID-19. Seperti saat ini, *Work From Home* (WFH) itu mengeliminasi paparan dan menghilangkan risiko paparan.

Ada empat cara pencegahan, yaitu :

1. memperbanyak udara segar yang masuk, dengan banyaknya *fresh air* diharapkan lebih banyak partikel didelusi yang keluar.
2. mengatur aliran udara, udara yang bagus itu mengalir dari atas ke bawah/ *vertical laminar* artinya jika udara terkontaminasi, risiko udara masuk ke pernapasan sedikit dibanding udara yang masuk dari samping. Sistem ini biasa digunakan di ruang ICU atau dengan mengatur *curtain* dari sistem AC yang biasanya diatas pintu masuk dipasang udara keluar dari atas pintu ke bawah sehingga mencegah aliran udara dari luar masuk/ disaring.
3. filtrasi cukup baik menggunakan HEPA Filter. HEPA Filter memiliki kemampuan *remove* hampir 100% partikel yang mengalir di udara. Cara meletakkan HEPA Filter yakni sebelum udara masuk ruangan sehingga udara tersaring dahulu.
4. mengaktifasi virus dengan sinar UV. Jika hendak menggunakan lampu UV, kita harus memilih gelombang untuk mengaktifasi virus s.d 99%. Carilah kriteria panjang gelombang yang digunakan. Panjang gelombang untuk Corona Virus di panjang gelombang 254 atau 265 nm untuk limit waktu 8 jam. Karena kita menggunakan lampu UV kita harus tahu berapa lama paparan atau berapa transmisi/ radiasi dan berapa lama kita boleh terekspos.

Untuk melihat efektif atau tidak, kita perlu melakukan :



1. swab sampel dalam ruangan minimal 3 sampel dimana sampel yang diambil adalah alat-alat dalam ruangan yang lebih banyak dipegang orang misal *keyboard*, *mouse*, pegangan tangga ada virus atautah tidak.
2. menghitung berapa banyak lampu yang digunakan. Penggunaannya bergantung pada ukuran dan berapa watt yang diperlukan. UVC harus *safety* dimana lampu UVC dipasang harus diberikan label. Kalau mau *maintenance* matikan dahulu lampunya dan pengelola harus menggunakan APD minimal menggunakan *google UV*. Lampu UV dipasang diatas didalam ruangan (*upper air room*) dengan ketinggian minimal 2,13 dan pemasangannya bisa disudut, disamping atau diatas. Sistem UV *portable* pastikan penggunaan tidak ada seseorang pun dalam ruangan bisa dikelola dengan menggunakan *remote control*.

Indikasi udara sudah sehat atau tidak yaitu dengan mengukur CO, CO<sub>2</sub> serta lakukan swab secara periodik. Jika kita dirumah, usahakan dalam rumah suhu 20-25° C dan *humidity* 40-60%. Lebih bagus jika di rumah lebih banyak *fresh air* apalagi jika ada sinar matahari langsung bukalah lebih banyak jendela, pintu tapi lihat juga sekeliling apakah berisiko atau tidak karena kondisi di masa pandemi.

Diakhir sesi kegiatan narasumber menyampaikan kesimpulannya berupa *closing statement* : pada prinsipnya pengelolaan ventilasi di masa pandemi merupakan salah satu ikhtiar. Untuk gedung yang sehat kita perlu memperhatikan standar-standar. "Menangani COVID-19 bukan hanya tanggung jawab pemerintah, *fight to COVID* adalah tanggung jawab kita semua, tanggung jawab kemanusiaan. Kita harus *hand to hand* bergandengan tangan untuk mengalahkan COVID. Membiarkan Pemerintah jalan sendiri tidak akan efektif dan tidak akan berjalan. Apapun caranya kita jangan sampai menyerah. Konsistensi dan kesabaran kita diperlukan sekali. *Life must go on*. Kita kerahkan semua kemampuan moral kita guna mengalahkan COVID. Tetap semangat untuk mengalahkan COVID sampai kapanpun". [SOA]

# Workshop Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes (Bidan Praktik Mandiri)

Haii haii Sobat Bapelkes Cikarang (BC). Kali ini BC ingin berbagi nih terkait penyelenggaraan *Workshop* Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) teruntuk para ibu bidan yang melaksanakan praktik mandiri. *Workshop* ini dilaksanakan oleh Bapelkes Cikarang bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada Jum'at 30 Juli 2021 secara dalam jaringan (*online*) melalui aplikasi *Zoom Cloud Meeting*. Berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/4845/2021 tentang Pendayagunaan Bidan Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 disampaikan bahwa diperlukan pendayagunaan bidan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Pendayagunaan bidan praktik mandiri sebagai vaksinator dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yaitu bidan yang telah mendapatkan sertifikat pelatihan sebagai vaksinator COVID-19. Tujuan penyelenggaraan *workshop* adalah menambah kuantitas tenaga vaksinator khususnya bidan untuk mampu melaksanakan pelayanan vaksinasi lebih luas dalam rangka mendukung program percepatan vaksinasi yang digaungkan oleh pemerintah sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki dengan menjunjung etika profesi.

Peserta *workshop* ini adalah bidan praktik mandiri di wilayah Kabupaten Majalengka dan Kota Bogor Provinsi Jawa Barat. Pelaksanaan *Workshop* Vaksinator diikuti oleh 350 orang partisipan di ruang *Zoom*. *Workshop* Vaksinator bagi Bidan Praktik Mandiri dibuka secara langsung oleh Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, Dra. Oos Fatimah Rosyatim, M.Kes. Adapun materi yang disampaikan pada *workshop* ini meliputi : 1) Kebijakan Vaksinasi dan Roadmap Pelaksanaannya; 2) Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 (4 meja sekarang menjadi 2 meja); 3) Pencatatan dan Pelaporan; 4) Skrining Vaksinasi pada Ibu Hamil; 5) Surveilans KIPI dan Komunikasi Risiko. Mari kita simak materi ini yang menurut penulis isinya tuh kriuk semua dan tentunya disampaikan oleh fasilitator kompeten dibidangnya. Cekidot kuy.

Materi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 dan *Roadmap*

Pelaksanaannya disampaikan oleh Kepala Seksi P2PTM & Keswa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dr. Dewi Ambarwati, M.K.M.



Pemerintah melalui *Treat, Test* dan *Trace* (3T) bersinergis dengan pedoman protokol kesehatan kepada masyarakat melalui menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan (3M) dan serta percepatan vaksinasi.

Tujuan Vaksinasi COVID-19 :

1. Menurunkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19
2. Mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) untuk mencegah dan melindungi kesehatan masyarakat
3. Melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh
4. Menjaga produktifitas dan meminimalkan dampak sosial dan ekonomi

Program vaksinasi diberikan kepada masyarakat yang pendanaannya ditanggung atau dibebankan pada Pemerintah. Alur vaksinasi melalui tiga tahapan berikut : perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Distribusi vaksin mengacu pada Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB). Penyelenggaraan pelayanan vaksinasi program mengacu pada standar pelayanan, dan standar prosedur operasional pada petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi. Sasaran Vaksinasi Program adalah perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional, lansia, tenaga pendidik dan kependidikan.

## KEGIATAN

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan telah mendapatkan dua dosis vaksinasi COVID-19 menggunakan vaksin Sinovac. Vaksinasi dosis ketiga diberikan kepada tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan berusia > 18 tahun yang telah mendapatkan dua dosis vaksinasi COVID-19 lengkap dengan interval minimal pemberian vaksinasi dosis ketiga adalah 3 bulan setelah dosis kedua diberikan. Jenis vaksinnya bisa menggunakan Sinovac (Platform Inaktif) atau Moderna (Platform mRNA).

Penjadwalan vaksinasi secara manual maupun menggunakan sistem aplikasi, terutama pada pelayanan vaksinasi dengan target peserta harian diatas 500 orang harus diatur dengan baik untuk mencegah kerumunan karena penumpukan peserta pada jam-jam tertentu. Sasaran akan diperiksa kondisi kesehatannya terlebih dahulu sebelum vaksinasi.

Penyuntikan vaksin COVID-19 diberikan melalui suntikan intramuscular di bagian lengan kiri atas. Dosis dan cara pemberian harus sesuai dengan yang direkomendasikan untuk setiap jenis vaksin COVID-19.

Sinovac : 2 dosis, dengan interval minimal antar dosis 28 hari

Astra Zeneca : 2 dosis, dengan interval minimal 12 minggu

### Lakukan Vaksinasi COVID-19 dengan aman

#### DO :

- menjaga kualitas vaksin menggunakan *coolpack* 2-4 buah sesuai dengan *vaccine carrier*
- menuliskan jam membuka vaksin di label vial vaksin
- melarutkan vaksin atau membuka vaksin bila peserta telah siap divaksinasi. Lakukan penyuntikan dengan benar
- pengambilan vaksin dengan aseptis
- buang alat suntik tanpa ditutup terlebih dahulu ke dalam *safety box*

#### DON'T :

- menggunakan *coolpack* beku
- mengisi alat suntik sebelum peserta siap di vaksinasi (*prefilling*)
- membuka karet penutup vial
- meninggalkan jarum diatas karet penutup
- mencampur vaksin dari vial satu ke vial lain dalam satu kali suntik
- menyimpan vaksin diluar *vaccine carrier*
- melakukan penutupan vaksin kembali ke alat suntik (*recapping*) dan menyentuh jarum dari tutup botol

Selanjutnya ringkasan paparan materi Pelaksanaan COVID-19 oleh perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat



### I. Rantai Dingin Vaksin

Berdasarkan prosedur/manajemen penyimpanannya, vaksin COVID-19 dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan 2-8C (Sinovac, Sinopharm)
2. Vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan -25C s.d -15C (vaksin Moderna). Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi dan Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kab/Kota : di dalam *freezer* dengan suhu -15C s.d -25C sedangkan di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain : dalam *vaccine refrigerator* suhu 2-8C
3. Vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan -70C (vaksin Pfizer). Sarana penyimpanan vaksin berupa Ultra Cold Chain (UCC) dan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung. Ruang penyimpanan vaksin harus terhindar dari sinar matahari langsung.

### II. Standar Pelayanan Vaksinasi COVID-19

#### 1. Ketentuan Ruang dan Alur

- menggunakan ruang/tempat yang cukup luas dengan sirkulasi udara yang baik
- ruang/tempat pelayanan dibersihkan dengan cairan desinfektan sebelum dan sesudah pelayanan
- tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir/ *hand sanitizer*
- atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman minimal 1-2 meter
- ruang/tempat pelayanan vaksinasi hanya untuk melayani orang sehat

- sediakan tempat duduk bagi sasaran untuk menunggu sebelum dan 15 menit sesudah vaksinasi dengan jarak aman antar tempat duduk minimal 1-2 meter

## 2. Ketentuan Waktu

- pelayanan di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya tidak mengganggu jadwal pelayanan imunisasi rutin. Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus vaksinasi COVID-19
- jumlah sasaran dan jam layanan per hari diatur oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jadwal layanan kesehatan lainnya, pengaturan ruang dan alur pelayanan serta tetap memperhatikan protokol kesehatan dengan ketat.

## 3. Dosis dan Cara Pemberian

- pemberian vaksin dosis pertama dan dosis kedua harus dengan jenis vaksin yang sama.
- vaksinasi dosis pertama dan dosis kedua dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan/pos pelayanan vaksinasi yang berbeda.
- pastikan tidak salah dalam mengambil vaksin.
- masukkan alat suntik yang sudah dipakai dalam *safety box*.
- jangan menyentuh dan menutup kembali jarum setelah penyuntikan
- apabila dosis kedua belum dapat diberikan sesuai interval minimal tersebut maka direkomendasikan bagi sasaran untuk sesegera mungkin, pada kesempatan pertama, datang ke tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 untuk mendapatkan dosis kedua
- penyintas COVID-19 dapat divaksinasi 3 bulan setelah sembuh. Apabila setelah dosis pertama sasaran terinfeksi COVID-19 maka dosis pertama vaksinasi tidak perlu diulang, tetap diberikan dosis kedua dengan interval yang sama yaitu 3 bulan sejak dinyatakan sembuh.

### √ Beberapa Hal yang Perlu Menjadi Perhatian :

- pastikan petugas kesehatan dalam kondisi sehat (tidak demam, batuk, pilek dan lain-lain)
- membawa vaksin, ADS, *Safety Box*, perlengkapan anafilatik dan logistik vaksinasi lainnya, seperlunya dengan memperhatikan jumlah sasaran yang telah terdata

- petugas kesehatan menerapkan protokol kesehatan selama pelayanan berlangsung dengan mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi pada Masa Pandemi COVID-19

## 4. Manajemen Limbah

- menyiapkan kantong plastik kuning, *safety box* dan tempat sampah tertutup
- melapisi tempat sampah dengan plastik kuning atau plastik lain dengan label/logo limbah medis/infeksius
- masukkan *sputum* dan jarum ke *safety box*. Bila *safety box* telah terisi 3/4 (tiga per empat) penuh segera diganti
- masukkan limbah berupa botol/ampul/vial vaksin, *alcohol swab*, masker, sarung tangan, APD lainnya ke dalam plastik kuning atau plastik lain dengan label/logo limbah medis infeksius. Bila kantong plastik kuning sudah 3/4 penuh segera diikat dan diganti dengan yang baru
- menempatkan limbah medis/infeksius yang ada di fasyankes dan seluruh pos pelayanan vaksinasi di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3 yang dilengkapi dengan lemari pendingin (suhu < 0 C) bila menyimpan lebih dari 48 jam
- pengangkutan limbah medis/infeksius ke TPSLB3 dilakukan secara hati-hati sehingga tidak terjadi tumpahan atau ceceran
- mengolah limbah medis vaksinasi bekerja sama dengan perusahaan pengolah berizin

Berikut ini ringkasan paparan Materi Pencatatan dan Pelaporan Vaksinasi COVID-19 oleh BPJS Kesehatan.

Aplikasi Pcare Vaksin Ver 2.2.0 berbasis web dibangun untuk mendukung bisnis proses pencatatan program pemberian vaksin COVID-19. *User* dapat menjalankan aplikasi ini dengan menggunakan fasilitas jaringan internet publik dengan mengakses url : <https://pcare.bpjskesehatan.go.id/vaksin>

Fitur Aplikasi Pcare Vaksin :

- daftar peserta penerima vaksin
- registrasi sasaran
- skrining sasaran
- input data pemberian vaksin

## KEGIATAN

- daftar pemberian vaksin
- riwayat pemberian vaksin sasaran
- cetak kartu vaksinasi
- penambahan sasaran baru
- perubahan data sasaran
- monitoring pelaksanaan vaksinasi
- unggah data pencatatan *offline*
- perubahan *form skrining* menjadi 7 pertanyaan

Dalam rangka tertib administrasi, proses pencatatan vaksinasi diharapkan dilakukan pada hari yang sama (*realtime*) dengan pemberian vaksin. Apabila memang terdapat kendala sehingga tidak memungkinkan untuk entri data secara *realtime*, telah disediakan menu untuk entri data *backdate*.

Update Aplikasi Versi 2.2.0 - 20 Juli 2021

1. penyesuaian batas waktu entri *backdate* menjadi *unlimited*
2. perluasan input data PNA/OI di seluruh faskes VPP
3. penambahan referensi jenis vaksin Moderna
4. penyesuaian vaksin Sinopharm untuk vaksin program
5. vaksinasi ke-3 tenaga kesehatan

Materi Vaksinasi Ibu Hamil dan Menyusui disampaikan oleh POGI, Dr. dr. M. Alamsyah Aziz, SpOG(K)-KFM KIC, M.Kes

Ibu hamil termasuk dalam kelompok populasi yang berisiko. Berdasarkan cara kerja vaksin didalam tubuh, para ahli percaya bahwa vaksin COVID-19 kemungkinan tidak menimbulkan risiko bagi ibu hamil. Namun saat ini penelitian tentang keamanan vaksin COVID-19 pada ibu hamil masih terbatas (masalah etik). Jenis Platform Vaksin COVID-19 yang ada di dunia saat ini :

- Inactivated virus : Sinovac/Sinopharm
- RNA : Pfizer/Moderna
- Virus vector : AstraZaneca/ J & J Janssen

Uji klinis yang mempelajari efektifitas dan keamanan vaksin COVID-19 pada ibu hamil sedang dilakukan. Penelitian pada hewan yang menerima vaksin Moderna, Pfizer-BioNTech atau J&J Janssen sebelum atau selama kehamilan tidak menemukan kelainan pada hewan dan janin yang dikandungnya. Pemberian termasuk dosis, interval sama dengan pemberian vaksin pada masyarakat lainnya dan tidak perlu mencegah kehamilan setelah mendapatkan vaksinasi. Vaksin mRNA yang tidak mengandung virus hidup tidak berinteraksi dengan DNA seseorang atau menyebabkan perubahan genetik karena mRNA.

Risiko terpapar dan keparahan ibu hamil jika terinfeksi COVID-19 sama dengan yang tidak hamil. Risiko keparahan

akan bertambah jika ibu hamil juga mempunyai komorbid seperti penyakit jantung, diabetes melitus dan hipertensi. Semakin berat jika infeksi ini terjadi sampai pada masa nifas karena reaksi inflamasi COVID-19 terjadi bersamaan dengan reaksi inflamasi yang meningkat juga pada masa nifas. Selain itu dapat terjadi komplikasi lain seperti persalinan *premature*, kematian janin intrauterine dan ketuban pecah dini.

Rekomendasi POGI, vaksinasi dianjurkan diberikan mulai kehamilan diatas 12 minggu dan paling lambat usia kehamilan 33 minggu sehubungan dengan periode kritikal organogenesis trimester 1 dan guna memberikan perlindungan pada akhir trimester 2 dan 3. Pemberian vaksinasi diatas usia kehamilan 34 minggu tetap dapat diberikan. Hanya dapat dilakukan dengan pengawasan dokter dan bidan. Pasca penyuntikan vaksinasi COVID-19 harus dilakukan pemantauan dan pencatatan oleh tim yang ditunjuk bersama oleh pemerintah dan POGI. Bagi ibu yang telah mendapat suntikan vaksinasi COVID-19 kemudian diketahui hamil, tetap dapat dijadwalkan untuk mengikuti penyuntikan vaksin ke-2.

Melakukan konseling pada ibu hamil yang meliputi :

- risiko jika terpapar virus COVID-19
- risiko keparahan infeksi COVID-19
- keuntungan vaksinasi COVID-19
- keamanan vaksinasi COVID-19

Vaksinasi COVID-19 dapat diberikan pada pasangan yang sedang merencanakan kehamilan. Saat ini tidak ada bukti bahwa vaksin apapun, termasuk vaksin COVID-19 menyebabkan masalah kesuburan wanita atau pria.

Materi Surveillance KIPI dan Komunikasi Risiko disampaikan oleh Komnas/Komda KIPI . Deteksi dan pelaporan KIPI merupakan langkah awal untuk memperkuat monitoring keamanan vaksin (*vaccine safety*). Dengan meningkatnya keamanan vaksin, keamanan pasien (*patient safety*) tentu akan meningkat.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi. Dapat berupa gejala, tanda, hasil pemeriksaan laboratorium atau penyakit.

Jenis-Jenis KIPI :

1. Serius, setiap kejadian medik setelah imunisasi yang menyebabkan rawat inap, kecacatan dan kematian serta yang menimbulkan keresahan di masyarakat

- Non Serious, kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi dan tidak menimbulkan risiko potensial pada kesehatan pada penerima imunisasi. Dilaporkan rutin setiap bulan bersamaan dengan hasil cakupan imunisasi

Bagaimana cara menghadapi kasus diduga KIPI di lapangan, terutama kasus yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat (mendapat perhatian yang berlebihan). Apabila tidak segera diatasi akan berdampak negatif terhadap program imunisasi.

Komunikasi risiko tentang keamanan vaksin merupakan komponen esensial dalam rangkaian interaksi antara petugas kesehatan, orang tua, *influencer* publik, media dan masyarakat. Isu-isu keamanan vaksin biasanya berhubungan dengan keraguan, tingkat penerimaan dan minat masyarakat akan imunisasi. Tujuan komunikasi keamanan vaksin adalah untuk membangun kepercayaan dan melindungi program imunisasi.

Komunikasi risiko tentang keamanan vaksin meliputi kegiatan untuk mendiseminasikan informasi tentang KIPI dan mengatasi isu-isu tentang :

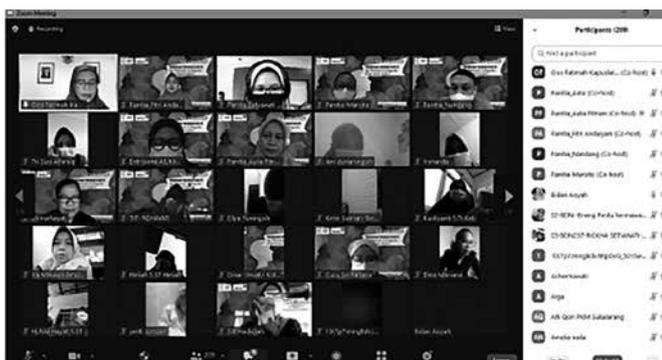
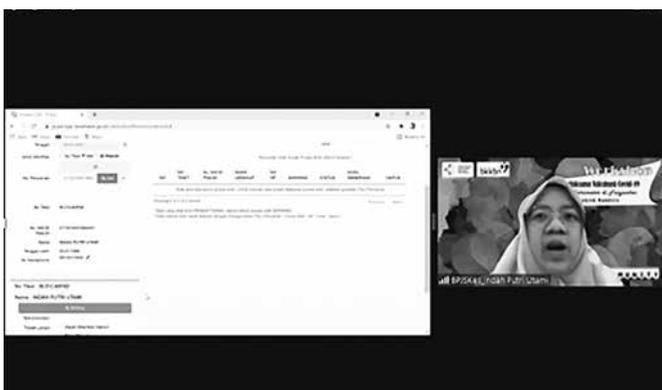
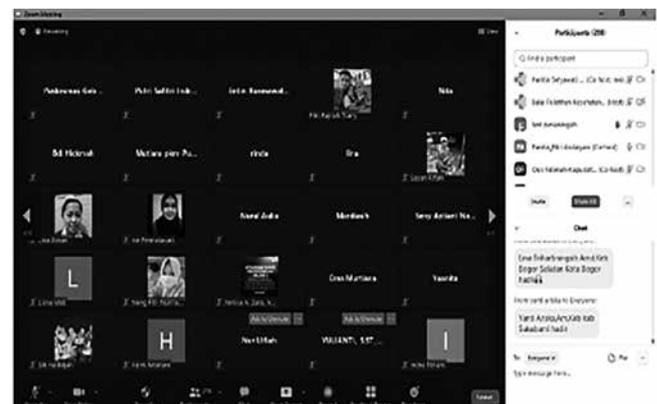
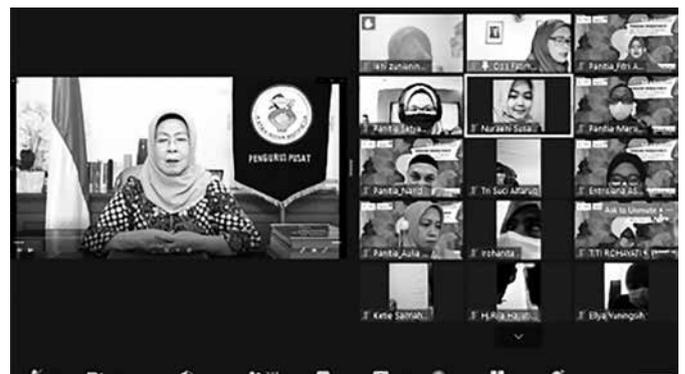
- bahan-bahan kandungan vaksin dan kemurniannya
- proses pembuatan vaksin
- hasil studi keamanan vaksin
- regulasi dan kebijakan keamanan vaksin

Cara menangkal disinformasi :

**Before you share, think :**

- *WHO made it?* siapa yang membuat?
- *WHAT is the source?* sumber berita?
- *WHERE did it come from?* dari mana?
- *WHY are you sharing this?* apa perlu di share?
- *WHEN was it published?* kapan mulai dipublikasi

Alhamdulillah seluruh intisari materi sudah penulis ringkaskan. Semoga yang sedikit ini bisa bermanfaat bagi Bapak & Ibu pembaca.. Aamiin. [SOA]



# Teknik Dasar Fotografi, Editing dan Pengelolaannya di Media Sosial



Hallo Sobat BC yang berbahagia, jumpa lagi bersama kami pada kegiatan pemeliharaan dan peremajaan Pusat Sumber Belajar sesi yang keempat di tahun 2021. Tema kali ini adalah fotografi, tentunya tema yang *up to date* dan menarik disimak

untuk mengembangkan keterampilan pegawai di lingkungan internal Bapelkes Cikarang.

Kegiatan dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes pada Selasa 05 Oktober 2021 melalui *Zoom Cloud Meeting*. Dalam sambutan pembukaannya, beliau menyatakan bahwa di era digitalisasi saat ini kebutuhan untuk menampilkan gambar/ foto yang mewakili kondisi *se-real* mungkin dalam bentuk visual menjadi kebutuhan semua pihak. Untuk menghasilkan gambar/ foto yang berkualitas dibutuhkan pengetahuan dan teknis dasar fotografi, pengambilan gambar yang baik. Walaupun hanya berbekal kamera *smartphone*, saya harap pegawai Bapelkes Cikarang berani mencoba dan mau bereksplorasi. Dan saya ucapkan Selamat Belajar & Mencoba.

Narasumber kegiatan *Learning Resource Center (LRC)* ini adalah Sri Yulia Maryuni, S.T. Beliau adalah alumni *Darwis Triadi School of Photography* dan dimoderatori oleh Agus Dwinanto, S.A.P, M.M perwakilan Widyaiswara Bapelkes



Cikarang. Fotografi merupakan sebuah proses melukis dengan menggunakan media cahaya. Jenis foto terbagi menjadi dua yakni foto seni dan foto guna (dokumentasi, informasi, industri). Foto yang tujuannya untuk memberikan informasi maka foto tersebut masuk kategori foto jurnalistik.



Foto Seni



Foto Dokumentasi



Foto Informasi/Jurnalistik

Unsur foto terdiri dari tiga :

## 1. Teknis

- setting auto
- setting manual

Teknik *freezing* merupakan teknik memotret benda bergerak yang menggunakan kecepatan sangat tinggi. Teknik ini seolah membekukan gerakan benda tersebut

## 2. Komposisi

- **Rule Of Third**, foto dibagi menjadi tiga bagian garis sebagai pemisah
- **Leading Lines**, elemen yang ada didalam foto untuk memandu mata melihat ke satu *point of interest*. Elemen bisa berupa garis lurus, melengkung, diagonal
- **Golden Shape**, komposisi dalam fotografi yang membagi bidang foto menjadi garis nyata dan garis maya. Didalam foto terlihat adanya kontras antara kedua bidang
- **Golden Triangle**, aturan golden sangat cocok dikombinasikan dengan garis. Cukup dengan membayangkan adanya garis diagonal pada foto hasil jepretanmu
- **Framing**, komposisi foto seolah-olah membingkai objek. Framing dapat dibuat menggunakan objek alami atau buatan misal cabang-cabang pohon, dedaunan, bebatuan
- **Negative Space**, ruang yang mengelilingi objek utama dalam suatu foto seakan memberikan ruang untuk bernafas yang mampu mempengaruhi suasana hati
- **Rule of Odds**, komposisi dalam fotografi yang menyarankan jumlah objek didalam foto sebaiknya ganjil untuk menciptakan keseimbangan dan harmoni secara visual
- **Symmetry**, saat foto dipisah secara vertikal dan horizontal dapat membuat garis simetris
- **Pattern**, komposisi foto pola yang mampu menciptakan ritme dan harmoni gambar seperti garis, bentuk, warna yang tersusun secara berulang
- **Fill the Frame**, menyingkirkan elemen-elemen gambar yang dirasa mengganggu. Foto hanya terfokus pada satu objek tanpa ada objek lain yang mengganggu

## 3. Angle Photography

- **Low Angel**, sudut pengambilan foto yang lebih rendah dari objek. Teknik ini menghasilkan kesan objek yang megah, massif dan tangguh
- **High Angel**, pengambilan gambar dilakukan dari sudut yang lebih tinggi dari objek. Teknik ini menghasilkan gambar yang lebih terfokus, tidak melebar dan sederhana
- **Flatlay**, posisi tegak lurus diatas objek foto. Ciri khasnya benda-benda diletakkan tiduran menghadap

ke atas yang dipotret dari atas jadi *view nya top down*.

- **Eye Level**, sudut pengambilan gambar sejajar dengan tinggi (mata) objek layaknya melihat sesuatu didepan mata
- **Frog View Angel**, sudut pengambilan gambar yang jauh lebih rendah dari objek. seorang fotografer bisa saja harus tiduran diatas tanah.

### Etika Dalam Media Sosial

1. Etika dalam berkomunikasi, penggunaan bahasa yang sopan, tepat dengan siapapun pada saat berinteraksi melalui media sosial. Hindari kalimat dan kata-kata kasar baik disengaja ataupun tidak disengaja
2. Hindari penyebaran sara, pornografi dan kekerasan, biasakan untuk menyebarkan hal-hal yang bermanfaat. Hindari mengupload foto kekerasan seperti foto korban kekerasan, kecelakaan
3. **Crosscheck** kebenaran berita
4. Menghargai hasil karya orang lain, pada saat menyebarkan informasi baik dalam bentuk foto, tulisan maupun video milik orang lain maka biasakan untuk mencantumkan sumber informasi sebagai bentuk penghargaan atas karya seseorang
5. Jangan terlalu mengumbar informasi pribadi, pergunakan media sosial sebaik dan sebijak mungkin terlebih lagi dalam hal penyebaran informasi

LRC *sharing session* kali ini dimeriahkan dengan *challenge* fotografi dimana peserta bebas memotret foto dan berekspres sesuai instruksi narasumber (teknik *freezing* dan *framing*) dan tema dibatasi seputar : kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, promosi kesehatan. Berdasarkan keputusan narasumber terpilihlah tiga foto terbaik berikut ini :



PERINGKAT 1 :  
IPA HIDAYAT



PERINGKAT 2 :  
AGUS DWINANTO

Kepada peserta foto terbaik pilihan narasumber diberikan sertifikat secara simbolis dan souvenir. Alhamdulillah, panitia sangat senang sekali karena sebanyak 60 orang peserta tetap antusias hingga akhir kegiatan. Semoga kegiatan yang sederhana ini membawa kebermanfaatannya bagi kita semua. Aamiin. Tetap semangat meningkatkan kapasitas diri. Bravo Bapelkes Cikarang. [SOA]



PERINGKAT 3 :  
SETYAWATI OKTAVIA

# Kegiatan Pembekalan Pegawai PPNNP Bapelkes Cikarang

Salam sehat untuk masyarakat Indonesia dan Sobat BC terkasih. Alhamdulillah kita bisa menyelenggarakan kegiatan pembekalan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNNP) Bapelkes Cikarang. Kegiatan pembekalan PPNNP bertujuan untuk memberikan penjelasan terkait peraturan pemerintah yang baru tentang pengadaan *outsourcing* di Bapelkes Cikarang.

Kegiatan ini dibuka oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Khaerudin, S.Kep., Ners., M.K.M. Dalam sambutannya beliau mengatakan bahwa kegiatan pembekalan PPNNP ini dilaksanakan di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto dengan tujuan untuk memberikan penjelasan terkait implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018. Rekan-rekan PPNNP diharapkan dapat mulai mempersiapkan diri terkait penerapan peraturan ini di Bapelkes Cikarang. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) hanya dapat melaksanakan tugas berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 sampai tahun 2021. Pada tahun 2022 Bapelkes Cikarang sudah akan menerapkan sistem *outsourcing*.

Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang, Drs. Suherman,



M.Kes memberikan semangat dan dorongan mental kepada rekan-rekan PPNNP agar tetap bersemangat dan menyiapkan segala kemungkinan yang akan terjadi tahun depan. Pegawai Non PNS diharapkan dapat mempersiapkan diri karena pada tahun 2022 Bapelkes Cikarang sudah menerapkan sistem *outsourcing*. Pegawai Non PNS didorong untuk menjadi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) dengan mendaftarkan secara resmi sesuai dengan peraturan pemerintah. Kepala Bapelkes Cikarang mengucapkan terima kasih atas pengabdian para Pegawai Non PNS selama di Bapelkes Cikarang dan mengharapkan agar para pegawai non PNS tetap semangat dalam menghadapi tahun 2022. [MES]

# PAB KE-7 SBH BAPELKES CIKARANG



**31 OKTOBER 2021**

## PENERIMAAN ANGGOTA BARU KE-7 SAKA BAKTI HUSADA (SBH) BAPLEKES CIKARANG

Sesuai dengan program kerja SBH Bapelkes Cikarang, kami SBH Bapelkes Cikarang melaksanakan kegiatan Penerimaan Anggota Baru (PAB) ke-7. Kegiatan ini terdiri dari dua tahapan penyeleksian di antara nya :

1. Tahap Satu  
Peserta akan melaksanakan test sebanyak 100 soal. Rangkaian soal terdiri dari :
  - 25% tentang pengetahuan umum
  - 25% tentang kepramukaan
  - 25% tentang kesakaan
  - 25% tentang kesehatan
 Test ini dilakukan agar kami dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta didik agar kami dapat menyusun muatan materi pada saat proses pendidikan.
2. Tahap Dua  
Test wawancara calon peserta dengan pamong SBH. Pertanyaan wawancara seputar : hobi, tujuan masuk SBH, tujuan di Pramuka, sharing pengalaman, izin orang tua dan izin gugus depan. agar SBH dapat bersinergi dengan gugus depan calon anggota SBH. [MRY]



# Sosialisasi Pokja V WBK/WBBM, Penguatan Pengawasan terhadap Pihak Ketiga



Kegiatan sosialisasi kelompok kerja (pokja) V Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) dilaksanakan pada hari Kamis 04 November 2021. Kegiatan ini dihadiri oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Pengadaan Barang/Jasa, para Koordinator, perwakilan tim pokja dan sekretariat WBK/ WBBM, tim Unit Pengendali Gratifikasi (UPG), serta para undangan dari pihak ketiga.

Acara pertama yaitu penayangan rangkaian video yang terdiri dari : *Statement* Kepala Bapelkes Cikarang, Pembangunan Zona Integritas, Yel-Yel, BERJUMPADIKERTAS, Salam Revolusi Mental Bidang Kesehatan dan MARS WBBM.

Selanjutnya disampaikan sambutan Kepala Bapelkes Cikarang diwakili oleh Pejabat Pembuat Komitmen Bapelkes Cikarang, Dicky Mahendra Adidhanu, SH. Beliau menyampaikan tentang stigma negatif yang muncul dahulu amplop dibawah meja namun saat ini sudah tidak lagi, ditemukan temuan 70% korupsi melalui pengadaan barang dan jasa, pemerintah sangat peduli dengan itikad baik pemerintah kepada masyarakat maka pemerintah melakukan perjuangan melalui revolusi mental yang dicanangkan Presiden Jokowi. Dari revolusi mental di masukan kedalam jiwa Aparatur Sipil Negara (ASN) yang harus diperbaharui pola pikirnya. Revolusi mental ini tidak mudah dilakukan untuk itu dibuat program nasional zona integritas, pemerintah ingin seluruh pemerintahan di pusat dan daerah

dilakukan zona integritas. Zona integritas ini dilakukan 2 tahap yaitu WBK dan WBBM. Bapelkes Cikarang tahun lalu sudah mendapatkan predikat WBK dan sedang berproses ke WBBM. Kegiatan hari ini merupakan salah satu wujud dari usaha Bapelkes Cikarang dalam pelaksanaan zona integritas.

Acara selanjutnya yaitu materi Sosialisasi Anti Gratifikasi yang disampaikan oleh drg. Yana Yojana, MA. Disampaikan bahwa potret integritas ASN dulu yang dicap negatif, makan-makan saat jam kerja, suap, korupsi dan lain-lain. Berdasarkan hasil survei 31,4% responden aparat pemerintah bekerja hanya bila diberi uang, 20.4% aparat negara tidak menguasai pekerjaannya, 24,7% responden menyatakan bahwa aparat negara seenaknya tidak sesuai prosedur. Saat ini kami punya niat integritas yang lebih baik lagi dengan menolak gratifikasi meski sekecil apapun. Identifikasi korupsi yaitu rusak dan busuk. Faktor penyebab korupsi ada 2 faktor yaitu internal (aspek perilaku individu dan aspek sosial) dan eksternal (aspek sikap masyarakat terhadap korupsi, aspek ekonomi dan aspek politis). Hadiah vs Gratifikasi, hadiah merupakan pemberian yang wajar tanpa ada kaitan dengan jabatan sedangkan gratifikasi pemberian dalam arti luas kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara, Gratifikasi bisa dalam bentuk apa pun. Sanksi gratifikasi penerima pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 20 tahun dan pidana. Gratifikasi tidak dianggap suap bila dilaporkan ke UPG atau Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Peraturan KPK no-



pai korupsi menghancurkan negeri ini. Kunci diri kita jangan mau jadi korban apa lagi jadi pelaku korupsi.

Acara berikutnya adalah penyerahan secara simbolis Surat Edaran Kepala Bapelkes Cikarang tentang Larangan Meminta dan/ atau Menerima Gratifikasi Bagi Pejabat dan Pegawai Bapelkes Cikarang yang diserahkan oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Khaerudin, S.Kep, Ners, MKM kepada perwakilan pejabat dan/ atau pegawai Bapelkes Cikarang, Ari Purwantini, SE. Lalu dilakukan acara Penandatanganan Pakta Integritas oleh Pihak Ketiga yang diikuti oleh 58 PT/CV.

Di akhir acara, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Khaerudin, S.Kep, Ners, MKM mengucapkan permohonan maaf atas ketidakhadiran Kepala Bapelkes Cikarang dan ucapan terima kasih atas kehadiran dan komitmen dari para

undangan. Semoga ke depan tidak ada lagi korupsi. Bila menemukan hal-hal terkait gratifikasi dapat menyampaikannya secara *online* ataupun secara langsung. [EM]

mor 2 tahun 2019 tentang Pelaporan Gratifikasi. Saat melihat yang tidak baik/ melanggar tidak boleh diam, tidak abai, harus ditegur dengan santun. Mari kita samakan frekuensi karakteristik integritas kita jangan sam-

## Bimbingan Teknis Pendampingan Edukasi COVID-19

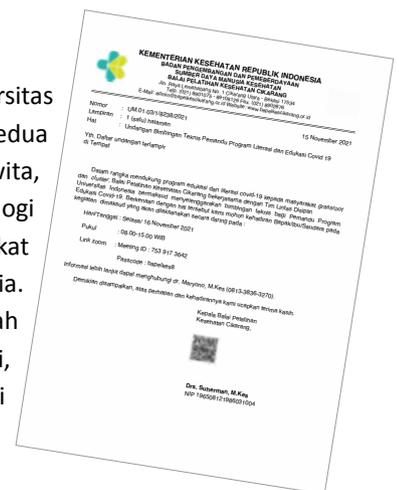


Pada hari Selasa, 16 November 2021 Bapelkes Cikarang bekerjasama dengan Tim Lintas Disiplin Universitas Indonesia menyelenggarakan kegiatan Bimbingan Teknis (bimtek) Pendampingan Edukasi COVID-19. Narasumber bimtek adalah pakar di bidangnya, yang pertama adalah Prof. Melani Budianta, Ph.D, Guru Besar Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia sekaligus Koordinator Tim Lintas Disiplin

Edukasi COVID-19 Universitas Indonesia. Narasumber kedua yaitu Prof. dr. Ratna Djuwita, MPH, Guru Besar Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Sedangkan moderator adalah Eric Gunawan, S.Sn, Msi, Dosen Program Komunikasi President University yang saat ini juga Kandidat Doktor Universitas Indonesia. Eric Gunawan

adalah sutradara film atau video dasar edukasi COVID-19 yang nanti ditayangkan dalam proses pembelajaran bimtek.

Tujuan umum kegiatan bimtek ini adalah terwujudnya pengayaan pengetahuan secara rinci dan komprehensif tentang COVID-19 dan pemantapan perilaku sejalan dengan protokol kesehatan di berbagai kalangan dan lapisan



## KEGIATAN



masyarakat. Setelah dilakukan bimtek, peserta diharapkan menjadi pemandu atau pendamping edukasi literasi COVID-19 warga masyarakat di akar rumput dan kluster.

Peserta bimtek berjumlah 30 orang, dengan berpendidikan minimal D3 dan memiliki latar belakang disiplin Ilmu Kesehatan atau Ilmu Sosial-Humaniora. Peserta dari Bapelkes Cikarang berjumlah 16 orang, terdiri dari Widyaiswara dan Jabatan Fungsional di Instalasi Laboratorium Bengkel Kerja. Dari seksi PMD Kecamatan Cikarang Utara 3 orang, Puskesmas Mekarmukti 5 orang, serta desa wilayah PKM Mekarmukti sebanyak 6 desa, dimana masing-masing desa 1 orang.

Kegiatan bimtek dimulai pukul 08.00 WIB yang dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes. Dalam sambutannya menyampaikan bahwa Program Edukasi Literasi COVID-19 yang disiapkan oleh Tim Lintas Disiplin Universitas Indonesia mempunyai tujuan yang sama dengan program atau kegiatan Bapelkes Cikarang yaitu melakukan pengabdian masyarakat. Sehingga Bapelkes Cikarang menyambut baik perjanjian kerja sama dengan Direktorat Inovasi Science dan Techno Park (DISTP) Universitas Indonesia dan juga Tim Lintas Disiplin Universitas Indonesia. Upaya pengendalian dan pencegahan pandemi COVID-19 di Kabupaten Bekasi atau Cikarang Utara, khususnya pada akar rumput dan kluster, penting selalu dilakukan. Meskipun saat ini di Cikarang dan juga banyak daerah lain di negara kita sudah PPKM level 1. Namun demikian pandemi COVID-19 kapan berakhirnya tidak ada yang tahu, sehingga disiplin protokol kesehatan harus terus dijalankan. Penyelenggaraan bimtek edukasi COVID-19 sangat tepat, oleh karenanya Bapelkes Cikarang mendukung penuh kegiatan ini. Semoga peserta yang berasal dari Bapelkes Cikarang, unsur Kecamatan, Desa dan Puskesmas setelah bimtek dapat menularkan semua ilmu yang didapat kepada masyarakat atau komunitas. Agar masyarakat tetap mematuhi protokol kesehatan dan berperilaku hidup sehat sehingga dapat aman dan produktif dalam kehidupannya.

Proses pembelajaran bimtek terbagi dalam 3 sesi yang dipandu

oleh para narasumber secara *team teaching*. Sesi pertama, dimulai dengan perkenalan fasilitator dan seluruh peserta, lalu dilanjutkan pengantar dan pengenalan *tool kits* bimtek, kemudian diisi materi penyegaran seputar COVID-19. Sesi kedua dilakukan pemutaran video dasar edukasi COVID-19 yang terbagi dalam 6 segmen. Pada segmen pertama dimulai dengan penayangan awal video yang berlangsung sekitar 7 menit. Setelah penayangan video dilanjutkan diskusi interaktif dan rangkuman dari narasumber. Segmen kedua melanjutkan penayangan video segmen pertama, setelah itu diskusi dan rangkuman sama seperti segmen pertama. Begitu juga hal yang sama pada segmen ketiga sampai keenam. Durasi pemutaran video kurang lebih selama 30 menit. Sesi ketiga merupakan sesi akhir adalah refleksi dan penciptaan pranata budaya. Pada sesi ini, peserta membuat kesepakatan norma baru, seperti penghormatan dengan salam *namaste*, namun nilai penghormatan tidak berubah. Menghindari kerumunan, dengan tidak meninggalkan keguyuban atau kebersamaan. Dengan adanya norma baru, perlunya kontrol kolektif. Lalu dilanjutkan pembentukan tim pendamping edukasi COVID-19. Peran pendamping menjadi fasilitator edukasi literasi COVID-19 dalam kelompok/komunitas atau kluster. Tiap tim terdiri dari 3 orang dengan unsur Bapelkes Cikarang, Puskesmas, Kader Desa, atau juga Puskesmas, Bapelkes Cikarang dan petugas kecamatan. Rencana tindak lanjut, masing-masing tim merencanakan pelaksanaan kegiatan bimtek tahap kedua pada 6 desa dengan pembagian kerja seperti halnya bimtek yang diikutinya.

Akhir bimtek, narasumber minta masukan atau evaluasi kegiatan. Kemudian pembagian sertifikat secara simbolis kepada peserta, yang diberikan pada H. Firman, SKM selaku Kepala Puskesmas Mekarmukti. Bimtek ditutup tepat pukul 15.05 WIB oleh dr. Maryono, M.Kes selaku Koordinator Widyaiswara yang mewakili Kepala Bapelkes Cikarang. Diakhir sambutannya, Kepala Bapelkes Cikarang memberikan sertifikat penghargaan kepada kedua narasumber dan moderator, serta plakat Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan RI kepada Tim Lintas Disiplin Universitas Indonesia. [MYN]

# ASN Ber-AKHLAK

## Mewujudkan Birokrasi yang Bersih dan Bebas Korupsi

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH \*)



Gerakan reformasi yang menorehkan catatan bersejarah mundurnya Presiden Soeharto pada 21 Mei 1997 yang lalu antara lain mengamanahkan, Pemerintahan yang Bersih dan Bebas KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme). Semangat untuk mewujudkan amanah reformasi tersebut antara lain diwujudkan dalam bentuk Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 jo Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi yang kemudian membidani lahirnya Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).

Sejak Gerakan Reformasi digulirkan, sudah silih-berganti Presiden namun sampai saat ini cita-cita yang ingin mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas KKN belum juga menampakkan hasil yang gemilang, meski banyak Kementerian/Lembaga yang telah mencanangkan reformasi birokrasi di lingkungan masing-masing, dan juga KPK telah banyak menangkap baik pejabat negara/birokrasi, maupun pengusaha nakal yang melakukan tindak pidana korupsi, dan jika terbukti bersalah di Pengadilan Tipikor dengan tanpa ampun akan dijebloskan ke penjara dan disita aset-aset hasil korupsi mereka.

Selama kurun waktu 2008 - 2021 tidak kurang dari 12 orang Menteri dan mantan Menteri (Kompas.com, 26 November 2020), 7 orang Gubernur dan mantan Gubernur (Tribunnews.com, 28 Februari 2021) terkena OTT (Operasi Tangkap Tangan) KPK dan selanjutnya menghuni Lembaga Pemasyarakatan Khusus Koruptor di Sukamiskin Bandung.

Menurut *Indonesia Corruption Watch* (ICW), dalam kurun waktu 2010 - 2019, setidaknya ada 294 orang Bupati dan Walikota termasuk mantan-mantannya yang telah dikirim ke penjara (Republika, 15 Oktober 2020), namun birokrasi yang bersih dan bebas korupsi tidak kunjung terwujud. Masih dalam

kurun waktu yang sama, ICW juga melaporkan sebanyak 586 orang anggota DPR-RI dan DPRD Tingkat I/II telah ditangkap dan dipenjarakan KPK karena melakukan tindak pidana korupsi. Namun begitu korupsi di kalangan pejabat negara yang notabene wakil-wakil rakyat tetap saja terjadi, seolah-olah mereka yakin bahwa yang tertangkap hanya sebuah kesialan. Sungguh sebuah akhlak yang menyedihkan dari para pejabat negara.

Pada era kepemimpinan Joko Widodo (Jokowi) menjadi Presiden RI pada 2014, telah dicanangkan Sembilan Agenda Pokok Kabinet Kerja Jokowi – JK, yang lebih dikenal sebagai Nawacita, dimana cita kedua dan keempat mengamanatkan untuk membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya, serta melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi dan bermartabat. Nawacita tersebut sesungguhnya terinspirasi dan sekaligus melanjutkan semangat perjuangan dan cita-cita Soekarno sang proklamator yang dirumuskan dalam Trisakti, yaitu berdaulat di bidang politik, berdikari (berdiri di atas kaki sendiri) di bidang ekonomi, dan berkepribadian di bidang kebudayaan.

Setelah berjalan enam tahun lebih, segala upaya untuk membangun tata kelola pemerintahan melalui reformasi sistem kelembagaan dan juga reformasi birokrasi yang bersih, efektif, bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya, dan meskipun sudah banyak membawa perbaikan pada kualitas pelayanan publik dan mengurangi celah-celah yang dapat membuka peluang tindak pidana korupsi, namun harus diakui belum juga sepenuhnya terwujud birokrasi yang bersih dan bebas korupsi.

Pemerintah sadar, bahwa untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas korupsi, tidak cukup dengan melaksanakan reformasi sistem kelembagaan dan reformasi birokrasi saja. Karena sebaik apapun sistem, jika akhlak manusia yang menjalankan sistem itu masih bermental korup, maka sulit juga mewujudkan pejabat-pejabat birokrasi yang bersih dan bebas korupsi.

Menyadari ini, bertepatan dengan ulang tahun ke-62 Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB) tanggal 27 Juli 2021, Presiden meluncurkan nilai dasar atau nilai inti (*core values*) bagi setiap Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan credo ASN Ber-AKHLAK.

Nilai dasar/inti ASN Ber-AKHLAK itu merupakan akronim dari ASN yang Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. Peluncuran nilai dasar ASN tersebut dibarengi dengan peluncuran credo untuk membangkitkan rasa bangga dan nyaman menjadi ASN (*Employer Branding*) yang bertajuk “Bangga Melayani Bangsa”. Peluncuran nilai inti ASN ini bertujuan untuk menyeragamkan nilai-nilai dasar ASN yang saat ini masih bervariasi di setiap instansi pemerintah baik pusat maupun daerah.

Semua ASN, baik yang berprofesi sebagai widyaiswara, dosen, guru, dokter, perawat, analis kebijakan, dan administratur dari tingkat kelurahan sampai kementerian/lembaga, para hakim, jaksa, TNI/Polri sampai kepada petugas Satpol PP, hendaklah mempunyai nilai dasar yang sama. Begitu juga para karyawan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan pegawai-pegawai pemerintah lainnya juga mempunyai nilai rujukan yang sama. Pada kesempatan itu, Presiden juga menegaskan bahwa ASN harus mempunyai orientasi untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. ASN bukan pejabat yang justru minta dilayani, yang bergaya seperti pejabat zaman kolonial dulu. Artinya, saat generasi milenial banyak berkiprah dan berkontribusi untuk kemajuan bangsa dan negara sekarang ini tidak boleh lagi ada pejabat yang minta dilayani karena nilai-nilai yang mereka miliki tidak lagi seperti rakyat di zaman kolonial.

Dalam menjalankan tugasnya, ASN telah diberi banyak kewenangan dan berbagai sumber daya yang diberikan oleh negara. Jadi sudah seharusnya digunakan secara akuntabel dengan loyalitas tinggi kepada pemerintah, bangsa, dan negara, serta menjaga kehidupan masyarakat yang harmonis.

Akhlak, secara terminologi berasal dari bahasa Arab yang berarti perangai, tingkah laku atau tabiat. Sedangkan secara religi, orang berakhlak bermakna seseorang yang didorong oleh suatu keinginan secara sadar untuk melakukan suatu perbuatan yang baik.

Pasti dipilihnya slogan ASN Ber-AKHLAK juga mengandung maksud-maksud yang bernuansa religi, yaitu setiap ASN dengan penuh kesadaran wajib memiliki perangai, tingkah laku, atau tabiat yang mulia sesuai tuntunan agama yang dianut, dan kepercayaan masing-masing. Dimana korupsi,

penyalahgunaan wewenang, ataupun menjalankan tugas melampaui kewenangan yang diberikan, bukanlah perangai, tingkah laku, atau tabiat yang diajarkan oleh agama atau kepercayaan apapun.

Namun demikian, itu tidak berarti bahwa dengan peluncuran *core values* “ASN Ber-AKHLAK” dan *employer branding* “Bangga Melayani Bangsa” lantas budaya korupsi di NKRI tercinta menjadi hilang. Tentu tidak, karena akhlak yang baik belum cukup untuk dapat mencegah terjadinya korupsi. Masih dibutuhkan faktor lain, yaitu sebuah sistem yang didalamnya mengandung mekanisme kerja saling uji, serta pengawasan yang ketat dari Unit Pengawasan baik internal maupun eksternal.

Dengan ASN Ber-AKHLAK korupsi akan berkurang dari waktu ke waktu itu memang sebuah keniscayaan yang harus kita yakini agar kita tetap percaya diri suatu ketika bangsa Indonesia benar-benar akan menjadi bangsa yang bermartabat. Dimana melayani bangsa sendiri dengan penuh dedikasi dan integritas yang tinggi benar-benar menjadi kebanggaan bagi para ASN. Sehingga sesuai *core values* “ASN Ber-AKHLAK” akan benar-benar mampu mewujudkan birokrasi bersih yang bebas dari korupsi.

**\*) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Sumber:

1. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 jo Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi
2. <https://setkab.go.id/presiden-jokowi-luncurkan-nilai-dasar-asn-berakhlak/>
3. [https://id.m.wikipedia.org/wiki/Komisi\\_Pemberantasan\\_Korupsi\\_Republik\\_Indonesia](https://id.m.wikipedia.org/wiki/Komisi_Pemberantasan_Korupsi_Republik_Indonesia)
4. <https://amp.kompas.com/nasional/read/2020/11/26/08214321/deretan-menteri-yang-dijerat-kpk-dari-era-megawati-hingga-jokowi>
5. <https://www.tribunnews.com/nasional/2021/02/28/daftar-gubernur-yang-terjerat-kasus-korupsi-zumi-zola-gatot-pujo-nugroho-terbaru-nurdin-abdullah>
6. <https://www.republika.co.id/berita/qi8efd396/icw-sedikitnya-586-anggota-dprdpr-d-tersangka-korupsi>

# Merawat Integritas pada Masa Pandemi COVID-19 Sebagai Upaya Pengendalian Internal Lembaga Menuju Pengabdian yang Paripurna

Oleh : Siti Hayati, S.K.M., M.K.M. \*)



Pandemi COVID-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia saat ini telah berdampak pada berbagai sektor, baik kesehatan maupun non kesehatan. Masing-masing negara menyikapinya dengan mengeluarkan berbagai kebijakan untuk memutus mata rantai penularan dan mengurangi dampak yang terjadi. Kekuatan sistem kesehatan kita telah diuji seiring dengan eskalasi kasus COVID-19 yang telah melanda seluruh provinsi di Indonesia. Fasilitas pelayanan kesehatan menjadi garda terdepan dalam menghadapi masalah kesehatan di masyarakat. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang adalah Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang memiliki tugas mengelola pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Pelatihan Unggulan yang menjadi tanggung jawab dan kewenangan balai adalah Pelatihan Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan dan Pelatihan Kesehatan Keselamatan Kerja. Bapelkes Cikarang juga memiliki tugas dan fungsi menyelenggarakan pelatihan – pelatihan manajemen dan pelatihan teknis lainnya, serta pelatihan mandatori dalam rangka pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dan pemenuhan kompetensi tenaga kesehatan dan non kesehatan, terutama selama masa pandemi. Kekuatan Bapelkes Cikarang terletak pada pribadi-pribadi yang mengisi seluruh ruangan dan memberikan pelayanan di semua unit kerja layanan. Mereka harus tetap sehat fisik, mental dan sosial, mereka harus tetap setia pada profesi dan mereka harus amanah sebagai abdi

negara. Integritas mereka dipertaruhkan. Ini adalah cerita yang kemudian terangkai sejak kebersamaan selama ini di Bapelkes Cikarang. Setelah menempuh karir panjang sebagai pegawai negeri sipil mulai dari awal dalam jabatan fungsional bidang sampai dengan menduduki beberapa jabatan struktural dan akan mengakhiri pengabdian dalam jabatan fungsional widyaiswara, permasalahan integritas menjadi pijakan, pegangan dan penuntun langkah yang sangat menentukan kualitas pengabdian. Maka tulisan ini bermaksud mengajak semua pelaksana kebijakan publik, pelayan masyarakat dan perekat pemersatu bangsa untuk mendaratkan seluruh langkah dan irama pengabdiannya dalam harmoni integritas.

## Apa itu Integritas?

**Integritas** merupakan salah satu atribut terpenting atau kunci yang harus dimiliki seorang pemimpin. Kita semua adalah pemimpin. Integritas adalah suatu konsep berkaitan dengan konsistensi dalam semua tindakan, nilai, metode, ukuran, prinsip, ekspektasi dan berbagai hal yang dihasilkan. Orang berintegritas berarti memiliki pribadi yang jujur dan memiliki karakter kuat. Integritas itu sendiri berasal dari kata Latin “*integer*”, yang berarti :

- Sikap yang teguh mempertahankan prinsip, tidak mau korupsi, dan menjadi dasar yang melekat pada diri sendiri sebagai nilai-nilai moral
- Mutu, sifat, atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran.

Integritas bukan hanya sekedar bicara, pemanis retorika, tetapi juga sebuah tindakan. Bila kita menelusuri karakter yang dibutuhkan para pemimpin saat ini dan selamanya mulai dari integritas, kredibilitas dan segudang karakter mulia yang lainnya, pastilah akan bermuara pada pribadi agung manusia pilihan al-mustofa Muhammad SAW, yang diutus untuk menyempurnakan karakter manusia.

Seseorang yang memiliki integritas pribadi akan tampil penuh percaya diri, anggun, tidak mudah terpengaruh oleh hal-hal yang sifatnya hanya untuk kesenangan sesaat.



Peserta didik yang memiliki integritas lebih berhasil ketika menjadi seorang pemimpin, baik pemimpin formal maupun pemimpin nonformal. Dr. Kenneth Boa (President dari Reflections Ministries, Atlanta) menggambarkan integritas sebagai lawan langsung dari kemunafikan. Seorang munafik tidaklah *qualified* untuk membimbing orang-orang lain guna mencapai karakter yang lebih tinggi. Integritas dibutuhkan oleh siapa saja, tidak hanya pemimpin namun juga yang dipimpin. Orang-orang menginginkan jaminan bahwa pemimpin mereka dapat dipercaya. Mereka merasa yakin bahwa sang pemimpin memperhatikan kepentingan setiap anggota tim dan sang pemimpin menaruh kepercayaan bahwa para anggota timnya melakukan tugas tanggung-jawab mereka dengan amanah. Pemimpin dan yang dipimpin sama-sama ingin mengetahui bahwa mereka akan menepati janji-janjinya dan tidak pernah luntur dalam komitmennya.

Orang yang hidup dengan integritas tidak akan mau dan mampu untuk mematahkan kepercayaan dari mereka yang menaruh kepercayaan kepada dirinya. Mereka senantiasa memilih yang benar dan berpihak kepada kebenaran. Ini adalah tanda dari integritas seseorang. Mengatakan kebenaran secara bertanggung jawab, bahkan ketika merasa tidak enak mengatakannya.

Integritas lebih menyangkut "*heart*" (hati) yaitu kemampuan olah nurani yang mencakup antara lain kejujuran, ketulusan, komitmen dan sebagainya. Dan integritas dibangun melalui tiga unsur penting yaitu nilai-nilai yang dianut oleh Si Pemimpin (*values*), konsistensi, dan komitmen. Nilai-nilai tersebut merupakan pegangan dari si pemimpin dalam bertindak. Integritas ini akan semakin kokoh jika si pemimpin memiliki konsistensi antara apa yang diucapkan dengan apa yang dilakukan (*walk the talk*) dan memiliki komitmen terhadapnya. Bila tidak memiliki integritas, kita akan kehilangan kredibilitas karena orang lain akan menjauhi kita untuk menghindari kekecewaan. Integritas adalah praktik bersikap jujur dan menunjukkan kepatuhan yang konsisten dan tanpa kompromi terhadap prinsip, nilai moral dan etika yang kuat.

Integritas adalah konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai-nilai luhur dan keyakinan, definisi lain dari integritas adalah suatu konsep yang menunjuk konsistensi antara tindakan dengan nilai dan prinsip. Dalam etika, integritas diartikan sebagai kejujuran dan kebenaran atau ketepatan dari tindakan seseorang. Lawan dari integritas adalah *hipocrisy* (hipokrit atau munafik). Ciri seorang yang berintegritas ditandai oleh satunya kata dan perbuatan. Seorang yang mempunyai integritas bukan tipe manusia dengan banyak wajah dan penampilan yang disesuaikan dengan motif dan kepentingan pribadinya. Integritas menjadi karakter kunci bagi seorang pemimpin. Seorang yang mempunyai integritas akan mendapatkan kepercayaan (*trust*) dan dipercayai karena apa yang menjadi ucapannya adalah juga tindakannya.

Beberapa ahli menyampaikan pengertian kata integritas sebagai berikut :

- Menurut Henry Cloud, menyatakan bahwa ketika berbicara mengenai integritas, maka tidak akan terlepas dari upaya untuk menjadi orang yang utuh dan terpadu di setiap bagian diri yang berlainan, yang bekerja dengan baik dan menjalankan fungsinya sesuai dengan apa yang telah dirancang sebelumnya. Integritas sangat terkait dengan keutuhan dan keefektifan seseorang sebagai insan manusia.
- Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian integritas adalah mutu, sifat, dan keadaan yang menggambarkan kesatuan yang utuh, sehingga memiliki potensi dan kemampuan memancarkan kewibawaan dan kejujuran.
- Menurut Ippho Santoso, menyatakan bahwa integritas sering diartikan sebagai menyatunya pikiran, perkataan dan perbuatan untuk melahirkan reputasi dan kepercayaan. Jika merujuk dari asal katanya, kata integritas memiliki makna berbicara secara utuh dan lengkap/ sepenuh-penuhnya.
- Menurut Andreas Harefa, menyatakan bahwa integritas merupakan tiga kunci yang bisa diamati, yakni menunjukkan kejujuran, memenuhi komitmen, dan mengerjakan sesuatu dengan konsisten.
- Menurut Stephen R. Covey membedakan antara kejujuran dan integritas "*honesty is telling the truth, in other word, conforming our words reality-integrity is conforming to our words, in other words, keeping promises and fulfilling expectations*". Kejujuran berarti menyampaikan kebenaran, ucapannya sesuai dengan kenyataan. Sedang integritas membuktikan tindakannya sesuai dengan ucapannya. Orang yang memiliki integritas dan kejujuran

adalah orang yang merdeka. Mereka menunjukkan keautentikan dirinya sebagai orang yang bertanggung jawab dan berdedikasi.

- Menurut Jacobs (2004), menekankan integritas sebagai konsisten moral, keutuhan pribadi, atau kejujuran, sementara Butler dan Cantrell (1984, di dalam Hosmer, 1995) mengartikan integritas sebagai reputasi dapat dipercaya dan jujur dari seseorang untuk menjelaskan istilah “kepercayaan” di dalam konteks organisasi.

Ciri-ciri orang berintegritas, yaitu :

- Orang yang tidak memakai kedok.
- Orang yang bertindak sesuai dengan ucapan.
- Sama di depan dan di belakang.
- Konsisten antara apa yang diimani dan kelakuannya.
- Konsisten antara nilai hidup yang dianut dan hidup yang dijalankan.

Manfaat Integritas adalah :

1. Secara fisik integritas dapat membuat seseorang menjadi sehat dan bugar.
2. Secara intelektual integritas dapat mengoptimalkan kinerja otak seseorang.
3. Secara emosional integritas dapat membuat diri seseorang penuh motivasi, empati, serta rasa solidaritas yang tinggi dalam interaksi bekerja.
4. Secara spiritual, integritas membuat seseorang menjadi lebih bijaksana dalam mengartikan sesuatu, termasuk pengalaman hidupnya, seperti keberhasilan dan kegagalan yang pernah di alaminya.
5. Secara sosial, integritas mampu mengembangkan hubungan antar individu maupun lingkungan masyarakat, misalnya membuat seseorang mau bekerjasama untuk menyelesaikan tugas maupun kegiatan yang menuntut kekompakan serta kerjasama yang baik.

Istilah integritas sendiri jarang sekali digunakan dalam kehidupan sehari-hari, karena tidak semua orang mengetahui dan memahami arti dari integritas, alasan kenapa istilah integritas bisa digunakan dalam kehidupan keseharian karena berhubungan dengan sikap dan sifat yang melekat pada diri seseorang. Seseorang dianggap berintegritas ketika orang tersebut memiliki karakter dan kepribadian seperti dibawah ini :

- Jujur dan bisa dipercaya;
- Mempunyai komitmen;
- Bertanggung jawab;
- Menepati ucapannya;
- Setia;

- Menghargai waktu;
- Mempunyai prinsip serta nilai-nilai hidup.

Dari uraian diatas maka mengenal dan memahami integritas merupakan salah satu strategi pemecahan masalah terhadap pentingnya mendaratkan integritas sebagai jati diri seseorang.

Integritas merupakan gambaran diri anda dalam suatu organisasi yang terlihat dari perilaku dan tindakan sehari-hari. Integritas menunjukkan konsistensi antara ucapan dan keyakinan yang tercermin dalam perbuatan sehari-hari. Kadang orang berbicara sebatas di bibir saja sedangkan hatinya berisi kesombongan, iri, dengki, dendam, dan emosi. Orang yang memiliki integritas biasanya berpikir terlebih dahulu sebelum berbicara sehingga perilaku dan tindakannya sesuai dengan apa yang diucapkan. Integritas seseorang senantiasa mendapat ujian yang bentuknya dapat berupa jabatan, wanita, harta, keluarga, uang, sedikit ketakutan, sedikit kelaparan, dan sebagainya. Integritas merupakan sebuah rasa sabar dan syukur. Orang yang berintegritas ketika mendapat ujian akan bersabar dan ketika menerima kebahagiaan akan bersyukur.

Pengertian integritas dalam nilai-nilai Kementerian Kesehatan adalah berpikir, berkata, berperilaku dan bertindak dengan baik dan benar serta memegang teguh kode etik dan prinsip-prinsip moral. Integritas diawali dengan berpikir bukan berkata. Berpikir melahirkan pengetahuan, pemahaman, nilai, keyakinan dan prinsip. Orang yang berkata tanpa memikirkan terlebih dahulu dapat mengakibatkan penyesalan dikemudian hari, menyakiti perasaan orang lain, dan bahkan dapat menimbulkan kebencian.

Socrates berkata, “dengan pikiran, seseorang bisa menjadikan dunianya berbunga-bunga atau berduri-duri”. Jadi, anda adalah apa yang anda pikirkan. Pikiran senang membuat anda senang, berpikiran tidak bisa membuat anda tidak bisa. Pikiran bisa membuat anda bisa dan pikiran berani membuat anda berani. Dr. Ibrahim Elfiky menyatakan bahwa pikiran positif menghasilkan perbuatan dan hasil yang positif. Integritas harus dimulai dengan berpikir positif. Orang yang berpikir positif akan mengatakan kata-kata yang positif dan dalam berperilaku dan bertindak positif. Berpikirlah positif maka apa yang ada disekitar anda ikut positif.

Setelah berpikir tiba saatnya anda mengucapkan sebuah kata-kata. Perkataan dapat menunjukkan kualitas seseorang. Kata-kata adalah magis karena dapat mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak. Pilihan kata-kata yang tepat dapat membangkitkan orang untuk lebih bersemangat dalam bekerja. Ucapan yang sesuai hati nurani akan menggerakkan dirinya untuk berperilaku dan bertindak dengan baik dan benar. Sebaliknya ucapan yang tidak sesuai dengan hati nuraninya dapat menimbulkan perilaku dan tindakan yang



dapat merugikan dirinya dan orang lain. Terakhir adalah apa yang anda katakan harus tercermin dari perilaku dan tindakan yang baik dan benar dengan tetap memegang teguh kode etik dan prinsip-prinsip moral.

Berperilaku dan bertindak dengan baik dan benar dalam integritas merupakan satu kesatuan yang menjadi tolak ukur pegawai dalam melaksanakan tugas. Karakteristik pegawai yang memiliki integritas tercermin dalam bersikap dan bertindak sebagai berikut :

1. Bersikap jujur, tulus, dan dapat dipercaya.

Sebuah organisasi akan mudah mencari pegawai yang memiliki pendidikan tinggi, berpengalaman, dan lulusan perguruan tinggi terkenal. Tetapi untuk mendapatkan pegawai yang jujur, tulus, dan dapat dipercaya tidaklah mudah. Pegawai seperti ini masih langka, maka sudah menjadi kewajiban pimpinan untuk menemukan mutiara-mutiara yang terpendam di seluruh nusantara ini untuk menjadi *agent of change* menuju kesuksesan. Pegawai yang jujur dan tulus dalam melaksanakan pekerjaan akan melibatkan hati nuraninya. Sikap jujur dan tulus adalah sebuah keyakinan dalam diri yang dapat memberikan kebahagiaan dan kedamaian hati. Bekerja tidak semata-mata untuk mendapatkan materi/harta, tapi yang lebih penting bagaimana setelah bekerja hati menjadi damai, tenteram, dan tidurpun nyenyak. Apa artinya harta melimpah kalau diperoleh dari ketidakjujuran. Hanya membuat anda merasa bersalah, hati gelisah, dan tidurpun tidak nyenyak. Kejujuran dan ketulusan merupakan pilar utama mencegah korupsi, kolusi, dan perbuatan tercela. Sebaliknya ketidakjujuran akan menumbuhkan korupsi dan persaingan yang tidak sehat. Kejujuran dan ketulusan dalam bekerja dapat memberikan sebuah kepercayaan di lingkungan kerja. Bersikap jujur dan tulus tidak akan mengurangi kehormatan, harga diri, dan kewibawaan

seorang pegawai, justru sebaliknya makin dipercaya, dicintai, dihormati dan dihargai oleh orang-orang disekitarnya.

2. Bertindak transparan dan konsisten

Bertindak transparan merupakan hasil sebuah kepercayaan. Pimpinan tidak akan mempromosikan atau memberikan pekerjaan yang berisiko kepada pegawai yang tidak dipercayainya. Pegawai pun tidak akan mengikuti kata-kata pimpinan yang tidak bisa dipercayainya. Terkait dengan pelayanan kepada masyarakat, pegawai harus transparan terkait peraturan, biaya, dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Jangan sekali-kali menerima atau memungut sesuatu di luar ketentuan terkait dengan pelayanan karena dapat menghilangkan kepercayaan. Membangun kepercayaan membutuhkan waktu lama tetapi untuk merusaknya cukup dengan waktu singkat. Konsisten dapat diartikan taat patuh terhadap peraturan, kode etik, dan prinsip-prinsip moral yang diyakini kebenarannya. Konsisten dapat pula diartikan kesesuaian antara apa yang dikatakan dengan perbuatan. Konsisten akan melahirkan sebuah ketegasan. Pegawai yang konsisten ketika berada di wilayah abu-abu akan bersikap tegas mencari dan memilih kebenaran. Konsisten adalah anda, karena hidup andalah yang menentukan keselarasan antara nilai dan tindakan anda.

3. Menjaga martabat dan tidak melakukan hal-hal tercela.

Menjaga martabat berarti kemampuan untuk menjaga nilai-nilai positif dalam dirinya. Menjaga harga diri dan kehormatan instansi tempat kerja merupakan kewajiban setiap pegawai. Semakin penting kedudukan atau posisi anda di tempat kerja, semakin besar godaan yang menghampiri anda. Pegawai yang bermartabat tentunya tidak akan melakukan perbuatan tercela seperti korupsi, pemerasan, penyalahgunaan kekuasaan, dan lain-lain. Pegawai yang melakukan perbuatan tercela biasanya tidak memiliki rasa takut dan rasa malu. Misalkan petugas yang terang-terangan menggunakan anggaran diluar ketentuan, mereka tidak memiliki rasa malu. Mereka kadang merasa bangga dengan barang-barang yang dibeli dengan uang hasil korupsi atau perilaku koruptif. Anda adalah cerminan budaya kantor dalam memberikan pelayanan. Jagalah harga diri dan kehormatan kantor dengan tidak melakukan hal-hal yang tercela. Jangan sampai godaan membuat anda menjadi lemah yang akhirnya melakukan perbuatan yang tercela. Teman anda mungkin akan mengatakan bodoh ketika anda menolak pemberian berupa uang suap, tapi justru sebaliknya tindakan menolak suap dapat membuat anda semakin

kuat, semakin terhormat, dan semakin bermartabat.

4. Bertanggung jawab atas hasil kerja.

Pegawai harus berani mengambil risiko atas hasil pekerjaannya. Apa yang dikerjakan tidak semata-mata dipertanggungjawabkan kepada pimpinan atau negara tetapi yang lebih penting dapat dipertanggungjawabkan kepada Tuhan, Allah S.W.T. Anda harus berpikir bahwa setiap melaksanakan pekerjaan ada yang mengawasi. Sikap terbaik terhadap kesalahan atas hasil kerja anda adalah tidak menyalahkan pihak lain tetapi lebih evaluasi diri dengan cara mengakui kesalahan, meminta maaf, dan memperbaiki diri. Ingat, anda bertanggung jawab atas diri anda. Bila anda berbuat baik maka kebaikan akan kembali pada anda, sebaliknya bila anda berbuat buruk maka keburukan pun kembali kepada anda.

5. Bersikap objektif

Bersikap objektif berarti memberikan sebuah penilaian berdasarkan ukuran-ukuran atau kriteria yang telah ditetapkan dengan didukung data dan fakta. Bersikap objektif akan mendekatkan pada keadilan. Jika dalam bersikap hanya berdasarkan selera seseorang atau menduga-duga atau perasaan suka atau tidak suka (*like and dislike*) tentu akan menimbulkan ketidakpuasan, kebencian, ketidakadilan, dan perilaku negatif lain. Pendidikan yang tinggi, keahlian, pengalaman kerja, dan jabatan yang tinggi belum menjamin anda memiliki integritas yang tinggi. Integritas adalah anda, adalah yang menentukan naik turunnya integritas yang ada dalam diri anda. Tidak ada yang bisa merubah anda, kecuali anda ingin berubah untuk kehidupan yang lebih bahagia. Tanpa integritas hidup anda terasa hambar, integritas membuat anda terasa tenteram dan damai karena selalu ada harapan di hati anda.

“Berbagi” dilakukan untuk mengurangi beban mental dan beban fisik agar tetap sehat. “Berbagi” tidak bisa dilakukan dengan cara biasa, namun juga tidak harus berlebihan. Dalam momentum “berbagi” seluruh orang diajak menakar integritas dengan menikmati hidangan di sela dunia kerjanya, pekerjaannya/profesinya. Setiap orang akan menarik pembelajaran yang diharapkan menguatkan integritas mereka.

Masih banyak agenda sosialisasi dan edukasi yang harus dilakukan untuk memperluas sasaran. Pendekatan dan komunikasi yang dibangun tidak semudah mengkomunikasikan program - program pelatihan. Hubungan dan komunikasi yang baik dengan sasaran, berkolaborasi, fokus kegiatan pada proses edukasi, dan metode yang

digunakan harus terus dioptimalkan untuk mengungkit kepedulian terhadap pentingnya integritas. Keterbatasan penulis sebagai widyaiswara dengan agenda diklat yang padat, juga merupakan tantangan untuk tetap berupaya memberikan porsi penguatan integritas yang berkelanjutan.

Bapelkes Cikarang sebagai lembaga pelatihan terakreditasi A, zona integritas yang berpredikat Wilayah Bebas dari Korupsi menuju Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani dapat berproses lebih baik melalui penguatan-penguatan kapasitas yang menyeluruh dan berkelanjutan. Proses menuju WBBM sesungguhnya adalah media yang sangat bermanfaat untuk menjamin balai terstandar dalam pelayanan, memberikan tingkat kepuasan masyarakat yang memuaskan dengan tata kelola organisasi, serta manajemen resiko yang baik. Sekali lagi dibutuhkan komitmen pimpinan dan implementasi nilai-nilai integritas semua pihak.

Gerakan melawan korupsi adalah gerakan tak terbatas ruang dan waktu, tak harus berhenti meski dengan segala keterbatasan dan kondisi pandemi sekalipun. Terlalu banyak celah dan sangat banyak peluang untuk terus bergerak dan menjaga diri, menjaga teman, menjaga Kementerian Kesehatan dan menjaga Indonesia dari tindakan korupsi dan perilaku koruptif khususnya di lingkungan pelayanan publik bidang kesehatan.

Diperlukan langkah-langkah inovatif untuk dapat diterima dan berperan dalam melakukan pendekatan memenuhi harapan dan kebutuhan sasaran. Lingkungan kerja yang dinamis dan sangat beresiko, dibutuhkan kegiatan-kegiatan bernuansa menghibur namun tidak meninggalkan substansi merawat integritas Diperlukan langkah-langkah kolaboratif dengan beberapa pihak yang dapat mengungkit ketercapaian tujuan.

**\*) Siti Hayati, S.K.M., M.K.M., Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

Damayanti, *Makna Sebuah Integritas, Balai Pendidikan Dan Pelatihan Aparatur*, Badan Riset dan SDM Kelautan dan Perikanan, April 2020

*Integritas adalah Anda*, Joko Juwianto (Bidang Penilaian Kanwil DJKN Sulseltrabar), Juni 2014

# Pentingnya Memahami dan Menerapkan PHBS di Tempat Kerja pada Masa Pandemi

Oleh : dr. Titiek Resmisari, MARS \*)



Memiliki kebiasaan hidup bersih dan sehat tentunya merupakan gaya hidup yang seyogyanya dimiliki oleh masyarakat. Karena manfaatnya tidak hanya untuk menjaga kesehatan, tetapi juga turut menjaga kebersihan lingkungan di sekitar kita. Oleh karena itu, kebiasaan baik ini perlu dibangun dari mulai tingkat individu, keluarga dan lingkup masyarakat. Sejak awal bulan Maret 2020, Indonesia menjadi salah satu negara yang mengalami wabah COVID-19. Berbagai kebijakan telah dilakukan dengan harapan agar wabah ini segera berakhir.

Pandemi COVID-19 semakin menyadarkan kita, pentingnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di dalam segala rutinitas aktivitas kegiatan, karena kebiasaan baik ini menjadi salah satu cara yang efektif untuk menghindarkan diri kita dari tertularnya berbagai macam penyakit. Kondisi pandemi yang tidak kunjung usai, mendorong kita untuk mulai beradaptasi dengan kebiasaan baru agar bisa tetap produktif tetapi kesehatan tetap terjaga.

Berdasarkan definisi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.<sup>1</sup> Dalam program PHBS, prinsip pencegahan menjadi dasar karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Penerapan PHBS hendaknya

dilaksanakan secara menyeluruh yaitu di tingkat rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat-tempat umum dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam bahasan ini, akan diuraikan lebih lanjut mengenai penerapan PHBS di tempat kerja. Melalui penerapan PHBS secara konsisten khususnya pada masa pandemi COVID-19 ini, diharapkan akan terwujud pekerja yang tetap produktif, sehat dan aman.

PHBS di tempat kerja merupakan langkah untuk memberdayakan para pekerja, agar bisa dan mampu untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat dan memiliki peranan penting untuk mewujudkan tempat kerja yang sehat.<sup>2</sup> Dengan demikian, tempat kerja harus menjadi tempat kerja yang sehat dan aman bagi para pekerjanya. Berikut ini adalah panduan sehat di tempat kerja yaitu :<sup>3</sup>

1. Tidak merokok di tempat kerja;
2. Mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang : makan buah dan sayur 3-5 porsi sehari;
3. Melakukan aktivitas fisik sekurangnya 30 menit perhari;
4. Cuci tangan pakai sabun sesering mungkin;
5. Meletakkan sampah ditempatnya. Pisahkan antara sampah basah, sampah kering dan sampah berbahaya.
6. Meminimalkan penggunaan kendaraan pribadi ke kantor atau maksimalkan penumpang dalam 1 mobil;
7. Matikan komputer dan peralatan listrik apabila sudah tidak digunakan;



8. Memanfaatkan kertas bekas;
  9. Mengurangi penggunaan plastik atau styrofoam.
- Di masa pandemi COVID-19, tentunya selain hal-hal diatas maka perlu diperhatikan juga terkait penggunaan masker saat bekerja dan selalu menjaga jarak. Selain itu disarankan setelah pulang dari bekerja hendaknya tidak langsung beraktivitas dirumah dan berkumpul dengan keluarga, tetapi terlebih dahulu membersihkan diri dan mengganti pakaian yang digunakan dari luar rumah.

Selain para pekerja, pimpinan instansi/ tempat kerja juga memiliki peran untuk mewujudkan tempat kerja yang aman dan sehat sesuai dengan Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja yaitu antara lain melalui kegiatan sebagai berikut :<sup>4</sup>

1. Memastikan seluruh area kerja bersih dan higienis dengan melakukan pembersihan secara berkala menggunakan pembersih dan desinfektan yang sesuai.
2. Menjaga kualitas udara tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk ruangan kerja, pembersihan filter AC.
3. Menyediakan lebih banyak sarana cuci tangan (sabun dan air mengalir).

4. Menyediakan *hand sanitizer* dengan konsentrasi alkohol minimal 70% di tempat-tempat yang diperlukan (seperti pintu masuk, ruang meeting, pintu lift, dan lain-lain).
5. Pengaturan jarak antar pekerja minimal 1 meter pada setiap aktifitas kerja (pengaturan meja kerja/workstation, pengaturan kursi saat di kantin, dan lain-lain).



Pandemi COVID-19 mengajarkan kita untuk selalu waspada dan menyadarkan kita bahwa dengan menerapkan PHBS secara konsisten di tempat kerja, merupakan salah satu cara yang efektif untuk menjaga pekerja agar tetap dapat beraktivitas dengan aman, nyaman, sehat dan produktif. Semoga kebiasaan baik ini dapat terus dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat, sehingga masyarakat Indonesia lebih sehat dan harapan kita semua tentunya agar pandemi COVID-19 bisa segera berlalu. Salam Sehat dan Tetap Semangat. Sehat Indonesia.

**\*) dr. Titiek Resmisari, MARS, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Promkes.kemkes.go.id. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (diunduh pada 17 September 2021).
2. Promkes.kemkes.go.id. PHBS di tempat kerja (diunduh pada 17 September 2021).
3. Promkes.kemkes.go.id. Poster Sehat di Tempat Kerja (diunduh pada 17 September 2021).
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi

# Tampilan Menawan di Synchronous Maya (Platform *Zoom Meeting Video Conference*)

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.KKK \*)

Pembelajaran dalam jaringan pada masa saat ini sebagai sebuah kebutuhan bagi setiap pembelajar baik pendidikan formal usia dini sampai pendidikan tinggi. Pandemi COVID-19 memberikan kebiasaan baru dalam pembelajaran adalah pembelajaran secara langsung di layer maya melalui gawai, komputer ataupun *mobile phone* (HP). Pembelajaran daring dikenal dengan istilah Synchronous Maya maupun Asynchronous Kolaboratif. Pembelajaran Synchronous Maya adalah pembelajaran secara langsung bertemu dalam waktu yang sama antara pembelajar dan pengajar melalui jaringan atau maya/virtual. Adapun pembelajaran Asynchronous Kolaboratif adalah kegiatan pembelajaran antara pembelajar dan pengajar tidak bersamaan waktu belajarnya. Kegiatan penugasan yang dikerjakan terlebih dahulu ataupun berikutnya termasuk dalam pembelajaran Asynchronous Kolaboratif. Untuk meningkatkan efektivitas pembelajaran pentingnya bisa menggabungkan metode Synchronous Maya dan Asynchronous Kolaboratif. Penugasannya bisa dengan modul *online*, video pembelajaran, *quiz* tugas baca mandiri, yang hal tersebut sebagai sarana untuk meningkatkan keterlibatan pembelajaran dalam proses pembelajaran. Dari kesemuanya tersebut hal terpenting dalam pembelajaran dalam jaringan adalah adanya proses pembentukan pengalaman dalam proses pembelajaran. Untuk mendapatkan pengalaman pentingnya penugasan yang dikumpulkan oleh pembelajar sesuai tujuan pembelajaran.

Tulisan ini membahas tentang pembelajaran dalam jaringan saat pertemuan langsung di dunia maya (Synchronous Maya) dalam bentuk Zoom Meeting. Seperti kita ketahui banyak pilihan *video conference* ada Webinar Meeting, Google Meet, Cisco Webex Meeting, Microsoft Team, Zoho Meeting, dan lain-lain. Apapun yang relatif populer di pembelajaran dalam jaringan saat ini adalah Zoom Meeting Video Conference. Platform Zoom Meeting Video Conference relatif familiar dalam pembelajaran dalam jaringan di beberapa lembaga pendidikan dan pelatihan.

Untuk dapat tampil menawan dalam Zoom Meeting kita perlu memiliki beberapa keterampilan dalam penggunaan dan pembiasaan dari Zoom Meeting.

## 1. Persiapan

- a. Ketersediaan internet yang stabil. Persiapan jaringan yang kuat saat presentasi dengan modem atau sinyal wifi. Sangat dianjurkan untuk memiliki perangkat dengan kartu seluler lebih dari satu. Hal ini untuk cadangan bila sinyal tidak bersahabat saat tampilan.
- b. Pahami fitur-fitur dari aplikasi zoom. Fungsi host, co-host, kegiatan *share screen* dan *share sound* saat menampilkan paparan video. Bila ini kunjungan awal silahkan kunjungi *Educate Guide* : Untuk meningkatkan keterampilan penggunaan Zoom Meeting. Pastikan link Zoom-nya sudah sesuai dengan jadwal kegiatannya. Jangan sampai salah masuk link zoom saat akan presentasi ☒
- c. Penggunaan *external camera* sangat dibutuhkan untuk meningkatkan tampilan penyajian. Ekspresi wajah atau teks yang dilihat melalui Zoom, dan lain-lain dapat ditransmisikan > 1 juta piksel. Jika *external webcam* > 2 juta piksel huruf gambar lebih jelas.



Penggunaan external webcam  
ausdom FHD 1080 P ✓

Tanpa External Webcam ✗

- d. Gunakan *head set / head phone* hal ini untuk mengurangi “noise” dari lingkungan kita saat pembelajaran daring. *Microphone* di laptop adalah jenis *microphone multi directional* sehingga bisa ada suara tambahan dari luar kan bisa masuk ke dalam gawai dan didengarkan audiens dimanapun. Tentu kurang nyaman di dengar saat kita presentasi ada *back sound* pedagang jajan keliling kompleks.

- e. Penggunaan *head set* sebaiknya yang sesuai tujuan sehingga jika untuk presentasi hindari *head set game* yang besar, berkesan seperti *gamers* sejati. Gunakan *head set* yang proporsional.



- f. Lokasi pencahayaan, yang tenang dan arah sinar sebaiknya dari depan atau samping, lebih baik ada tambahan cahaya akan meningkatkan tampilan. Hindari sumber cahaya di belakang kita, karena akan menimbulkan kesan buram tampilan kita.



- g. Untuk perangkat yang memungkinkan *virtual background*, hasilnya akan lebih optimal jika kita menggunakan kain/layar hijau. Apabila laptop kita resolusinya tidak *support* untuk *background virtual*, pilih dinding yang netral untuk mengurangi respon negatif dari audiens/ peserta



Foto : <https://www.dnsvirtual360.com>

2. Kegiatan Saat Menggunakan Tampil Paparan di Zoom Meeting

Penyajian langsung atau Synchronous Maya pada prinsipnya sama dengan penyajian tatap muka langsung. Prinsip tersebut adalah penyiapan diri dan materi yang akan disampaikan. Berikut adalah tips singkat presentasi interaktif :

- a. Kita hadir 5-10 menit sebelum waktu paparan dengan masuk ke link Zoom Meeting yang digunakan. Pastikan audio dan video kita sudah aman untuk digunakan dalam paparan
- b. Awali dengan salam dan sapa audiens di layar maya dengan menatap arah *camera webcam*. Hal ini untuk menjaga kontak mata dengan pemirsa/siswa/peserta/audiens. Untuk menjaga intensitas dan kerekatan peserta tidak mengapa kita menyapa audiens dengan membaca nama-nama yang tertera di layar monitor. Meskipun kadangkala membuat mata kita akan cepat lelah. Ingat aturan 20 - 20 - 20 untuk mengurangi kelelahan mata di layar virtual. Setelah kontak 20 menit di layar monitor, arahkan pandangan kita kepada objek sejauh 20 kaki selama 20 detik.
- c. Penampilan yang rapi dan jaga senyum di depan *webcam*

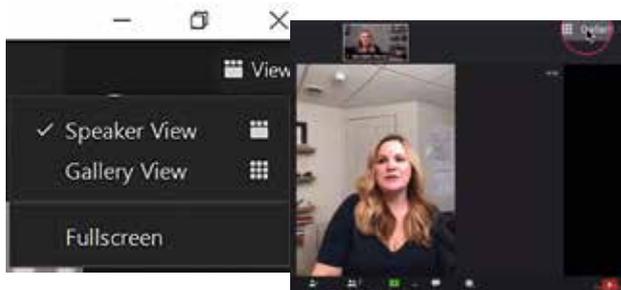


- d. Atur posisi *webcam* sehingga wajah kita tampil utuh. Sesuaikan posisi dengan kondisi tampilan yang ada. Jangan sampai wajah kita separuh yang tampak atau seperti tenggelam.



Posisi depan kamera tepat ✓

- e. Kenalkan diri kita secara singkat dan jelas kepada audiens sembari menyapa dengan hangat. Pastikan audiens dapat menggunakan pemakaian audio dan video dari Zoom Meeting.
- f. Untuk dapat menjaga situasi audio yang tidak diinginkan saat presentasi, kita sebaiknya memiliki kendali melakukan 'mute audio audiens' dengan menjadi co-host.
- g. Pada awal tampilan kita buka menu *gallery view* daripada *speaker view*. Hal ini untuk menjaga keterikatan kita dengan audiens. Hindari *speaker view* supaya kita tidak narsis karena fokus untuk paparan kita. Karena secara refleks kita akan melihat penampilan sendiri yang kadangkala. Lebih lagi bila kita pilih *hide view self* karena kita akan fokus terhadap penyajian kita.
- k. Paparan presentasi disajikan dengan tampilan audio visual yang menarik untuk menjaga interaksi dan tautan dengan audiens.
- l. Manfaatkan secara optimal menu *whiteboard*, *annotate* dan *share screen*, menu *chat* atau *unmute mic* sehingga pemirsa/ audiens merasa dilibatkan.
- m. Gunakan fasilitas *Break Out Room Zoom* untuk melakukan diskusi kelompok kecil secara interaktif antar peserta disesuaikan dengan jenis penugasan.
- n. Apresiasi peserta dengan pemberian motivasi/ pertanyaan evaluasi yang konstruktif sesuai tujuan pembelajaran.
- o. Akhiri dengan evaluasi berupa *games/ kuis* interaktif. Hal ini biasa disebut *Gamefication*. *Gamefication* adalah pendekatan pembelajaran dengan menggunakan elemen permainan biasanya permainan interaktif *online* yang telah tersedia. Kegiatan ini bertujuan untuk membuat peserta rileks, *enjoy* sesuai tujuan.



Speaker View



Gallery View

- h. Sampaikan aturan main/ kesepakatan dalam proses penyajian Zoom Meeting sehingga kita dan audiens saling menjaga kesepakatan demi kelancaran proses pemaparan, dengan *share screen* kesepakatan tersebut.
- i. Pada saat bicara kita atur tempo untuk bicara tenang dan perlahan. Hal ini untuk menghindari *delay* yang diterima dari audiens. Penyampaian materi sebaiknya dengan cara bertutur/ dongeng dengan intonasi yang tertata seperti *Story Telling*.
- j. Penyajian yang sesuai tujuan dari pertemuan dengan pemanfaatan media dan metode yang tepat.

Tersebut tips singkat yang dapat dipraktikkan secara langsung dan mudah demi menunjang Tampilan Menawan di Synchronous Maya (Platform Zoom Meeting Video Conference).

**\*) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.KKK, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

#### Referensi :

- Boyle, Jennifer. 2020. <https://jenniferboylephotography.com/>. <https://jenniferboylephotography.com/2020/04/14/tip-1-home-lighting-tips-for-zoom/>.
- Jiang, Manyu. 2020. <https://www.bbc.com> . april 22. <https://www.bbc.com/worklife/article/20200421-why-zoom-video-chats-are-so-exhausting>.
- Levy, Dan. 2020. *Teaching Effective With Zoom*. Harvard: Dan Levy.
- Pranata, David. 2021. <https://david-pranata.com/mengatur-view-saat-presentasi-online/>. Sept 23. <https://david-pranata.com/mengatur-view-saat-presentasi-online/>.
- Riswidinata, Indra. 2020. <https://sites.google.com/view/pembelajaranvirtual-indrapedia/home>. <https://sites.google.com/view/pembelajaranvirtual-indrapedia/home>.
- Silberman, Mel. 2005. *101 Ways to MAke Training Active*. San Francisco: Pfeiffe

# Maggot Larva BSF, Alternatif Pengolah Sampah Organik

Oleh : Efi Kurniatiningsih, S.K.M. \*)

Tahukan anda berapa jumlah sampah yang dihasilkan penduduk Indonesia? Data dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dalam capaian kinerja pengelolaan sampah



bahwa timbulan sampah selama tahun 2020 adalah 33,186,583.20 ton/tahun. Capaian Kinerja Pengelolaan Sampah adalah Capaian Pengurangan dan Penanganan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga yang terdiri dari 276 Kabupaten/Kota se-Indonesia (jumlah Kabupaten/Kota seluruhnya 416). Berdasarkan jenisnya komposisi sampah organik mendominasi hingga 54.4 % dari total sampah dan berdasarkan sumbernya paling besar berasal dari rumah tangga sebesar 38.3%.

Sumber lain menyampaikan bahwa Indonesia menghasilkan 67.8 juta ton sampah pada 2020 dengan berbagai sumber sampah sebesar 37.3% sampah di Indonesia berasal dari aktivitas rumah tangga.

Sampah yang dihasilkan terutama untuk sampah organik jika tidak dapat diolah dengan baik akan menggenangi di Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Oleh karenanya alternatif pengolahan sampah organik menjadi penting untuk mereduksi jumlah sampah yang dihasilkan terutama dari rumah tangga.

Sampah merupakan sisa buangan dari suatu produk atau barang yang sudah tidak digunakan lagi, tetapi masih dapat di daur ulang menjadi barang yang bernilai. Sampah organik adalah sampah yang berasal dari sisa makhluk hidup yang mudah terurai secara alami tanpa proses campur tangan manusia untuk dapat terurai. Sampah organik bisa dikatakan sebagai sampah ramah lingkungan bahkan sampah bisa diolah kembali menjadi suatu yang bermanfaat bila dikelola dengan tepat. Tetapi sampah bila tidak dikelola dengan benar akan menimbulkan penyakit dan bau yang kurang sedap hasil dari pembusukan sampah organik yang cepat. Contoh dari sampah organik adalah nasi/ sisa makanan, kulit buah, sisa potongan buah dan sayuran, daun-daunan, ampas teh/ kopi, dan lain-lain.

Sampah anorganik adalah sampah yang sudah tidak dipakai lagi dan sulit terurai. Sampah anorganik yang tertimbun di tanah dapat menyebabkan pencemaran tanah karena sampah anorganik tergolong zat yang sulit terurai dan sampah itu akan tertimbun dalam tanah dalam waktu lama, ini menyebabkan rusaknya lapisan tanah.

## Jenis-Jenis Sampah Organik

Berdasarkan jenisnya sampah organik dapat digolongkan menjadi 2 antara lain sampah organik basah dan kering.

### 1. Sampah Organik Basah

Sampah organik basah adalah sampah organik yang banyak mengandung air. Sampah organik basah contohnya adalah sisa sayur, kulit pisang, buah yang busuk, kulit bawang dan sejenisnya. Sampah organik dapat menimbulkan bau tidak sedap sebab kandungan air tinggi yang menyebabkan sampah jenis ini cepat membusuk.

### 2. Sampah Organik Kering

Sampah organik kering adalah sampah organik yang sedikit mengandung air. Contoh sampah organik misalnya kayu, ranting pohon, kayu dan daun – daun kering. Kebanyakan sampah organik sulit diolah kembali jadi lebih sering dibakar untuk memusnahkannya.

Dalam rangka mendukung program Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan “Gerakan Tiga Bulan Bersih Sampah (TBBS)”. Gerakan ini membangkitkan masyarakat untuk peduli sampah yang massif secara nasional sehingga menjadi jalan pemenuhan tujuan pembangunan pengelolaan sampah. Pengolahan sampah organik dengan teknik tertentu perlu diupayakan oleh masyarakat mengingat manfaat yang diperoleh diantaranya dapat mereduksi jumlah sampah, meningkatkan nilai estetika, menambah nilai ekonomi.

## Jenis Pengolahan Sampah Organik

Selama ini masyarakat mengenal teknik pengolahan sampah dengan berbagai jenis seperti pengomposan baik menggunakan keranjang takakura, tong super dan juga pengomposan dengan teknik lain dengan metode aerob maupun anaerob.

Pengolahan sampah organik dengan teknik pengomposan sudah biasa, kali ini kita akan mengenal pengolahan sampah organik dengan menggunakan “Maggot Larva BSF”.

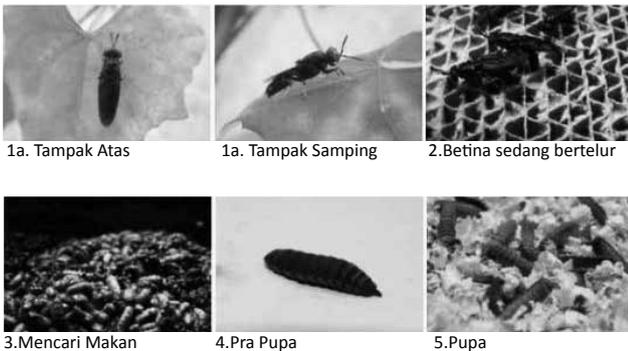
**Apa Sih Maggot BSF ?**

*Maggot* BSF adalah larva dari jenis lalat besar berwarna hitam yang terlihat seperti tawon. Selama masa hidupnya *maggot* BSF mengkonsumsi makanan organik, misalnya sampah organik. *Maggot* merupakan larva yang dihasilkan dari lalat berjenis **Black Soldier Fly** (BSF). Siklus hidup BSF terdiri dari larva, larva dewasa, pre-pupa, pupa dan menjadi lalat dewasa yang berlangsung selama 41 hari.

Dalam siklus hidup BSF, telur menandakan permulaan siklus hidup sekaligus berakhirnya tahap hidup sebelumnya, di mana jenis lalat ini menghasilkan kelompok telur (juga biasa disebut *ovipositing*). Lalat betina meletakkan sekitar 400 hingga 800 telur di dekat bahan organik yang membusuk dan memasukkannya ke dalam rongga-rongga yang kecil, kering, dan terlindung. Betina tersebut akan mati tidak lama setelah bertelur. Telur-telur tersebut diletakkan dekat dengan bahan organik yang membusuk supaya saat menetas nanti, larva-larvanya dapat dengan mudah menemukan sumber makanan di sekitar mereka. Karena ditempatkan dalam rongga-rongga yang terlindungi dari pengaruh lingkungan, larva tersebut terjaga dari ancaman predator, serta sinar matahari langsung yang dapat menghilangkan kadar air pada telur. Pada umumnya, telur-telur tersebut menetas setelah empat hari. Larva yang baru menetas, yang berukuran hanya beberapa milimeter, segera mencari makan dan memakan sampah organik di sekitarnya. Larva akan memakan bahan organik yang membusuk tersebut dengan rakus, sehingga ukuran tubuhnya yang awalnya hanya beberapa milimeter itu akan bertambah panjangnya menjadi 2,5 cm dan lebarnya 0,5 cm, sedangkan warnanya menjadi agak krem.



*Black Soldier Fly*



1a. Tampak Atas      1a. Tampak Samping      2. Betina sedang bertelur  
3. Mencari Makan      4. Pra Pupa      5. Pupa

*Maggot* merupakan penghasil protein hewani yang tinggi dan memiliki kandungan protein sekitar 41% - 42% oleh karenanya banyak digunakan sebagai bahan pakan ternak. *Maggot* BSF ini juga bisa membantu permasalahan sampah organik yang menggunung. Sekitar 750 kg *maggot* BSF mampu mengurai sekitar 2 ton sampah organik hanya dalam kurun waktu 2-3 minggu. Selain dapat mereduksi jumlah sampah organik di sekitar kita, larva BSF juga dapat dimanfaatkan sebagai pakan ternak yang laku dijual. Meski dikelompokkan sebagai lalat, BSF tidak hinggap di sampah dan tidak membawa penyakit. Hasil budidaya *maggot* BSF sangat banyak. Mulai dari pakan ternak, sampai menjadi pupuk kompos yang sangat baik untuk tanaman. Ini menjadi bisnis yang dapat dijalankan oleh warga masyarakat.

**Kondisi Lingkungan dan Sumber Makanan yang Optimal bagi Larva**

- Iklim hangat : suhu idealnya adalah antara 24°C hingga 30°C. Jika terlalu panas, larva akan keluar dari sumber makanannya untuk mencari tempat yang lebih dingin. Jika terlalu dingin, metabolisme larva akan melambat. Akibatnya, larva makan lebih sedikit sehingga pertumbuhannya pun menjadi lambat.
- Lingkungan yang teduh : larva menghindari cahaya dan selalu mencari lingkungan yang teduh dan jauh dari cahaya matahari. Jika sumber makanannya terpapar cahaya, larva akan berpindah ke lapisan sumber makanan yang lebih dalam untuk menghindari cahaya tersebut.
- Kandungan air dalam makanan : sumber makanan harus cukup lembab dengan kandungan air antara 60% - 90% supaya dapat dicerna oleh larva
- Kebutuhan nutrisi pada makanan : bahan-bahan yang kaya protein dan karbohidrat akan menghasilkan pertumbuhan yang baik bagi larva. Penelitian yang sedang berlangsung menunjukkan bahwa sampah yang telah melalui proses penguraian bakteri atau jamur kemungkinan akan lebih mudah dikonsumsi oleh larva.
- Ukuran partikel makanan : karena larva tidak memiliki bagian mulut untuk mengunyah, maka nutrisi akan mudah diserap jika substratnya berupa bagian-bagian kecil atau bahkan dalam bentuk cair atau seperti bubur.

Secara historis, sistem pemberian makan yang dilakukan terus menerus (kontinyu) adalah hal yang disarankan untuk wadah pengolahan sampah dengan BSF. Sistem pemberian makan yang terus-menerus ini memberi beberapa manfaat, khususnya saat menjalankan wadah kecil di “halaman belakang rumah” pada tingkat rumah tangga atau pemukiman. Seluruh sampah organik yang terkumpul di suatu rumah tangga di-

masukkan dalam wadah tersebut, dan sewaktu-waktu perlu dikosongkan. Hal ini bergantung pada investasi alami BSF dan biasanya pre-pupa akan merangkak keluar sendiri, baik menuju ke wadah pengumpulan pre-pupa maupun ke lingkungan luar di mana mereka akan dimakan oleh ayam-ayam yang berkeliaran, atau ke tempat aman di mana mereka memiliki kesempatan untuk berpupasi.

Pre-pupa dapat keluar sendiri dan keuntungannya adalah mereka telah terpisah dari zat residu. Namun, sebagian besar pre-pupa tetap berada di bahan sampah sehingga akan menghasilkan populasi lalat yang tidak diharapkan dan menyebabkan kerugian panen. Untuk pengelolaan sampah, kami pun menyarankan untuk memisah-misah risiko untuk mengantisipasi kegagalan dengan menggunakan kontainer pengolahan tunggal. Perlu juga mengontrol siklus hidup BSF dengan cara menentukan jumlah dan usia larva, jumlah sampah yang digunakan, dan durasi proses pengolahan.

Setelah 12 hari pengolahan sampah dengan larva BSF, setiap kontainer dipanen. Ketika larva tersebut makan dan bertumbuh, pada hari kelima ditambahkan lagi sampah ke dalam kontainer yang sama, kemudian ditambahkan lagi di hari kedelapan, sampai tubuh larva cukup besar untuk dipanen setelah diberikan makan selama 12 hari.

Larva kemudian dipanen di hari ketiga belas. Berikut adalah parameter operasional yang kami anjurkan digunakan untuk unit pengolahan BSF. Di tahap ini, larva telah mencapai berat maksimal mereka, namun belum berubah menjadi pre-pupa. Nilai nutrisi mereka pun berada pada titik maksimal. Yang dimaksud dengan pemanenan adalah proses pemisahan larva dari residu. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan *shaking shieve* (ayakan bergetar) manual maupun otomatis sehingga larva dapat dengan mudah dipisahkan dari residu. Dengan frekuensi getar yang lebih tinggi, ukuran jaring dari mesin *sieve* (ayakan) tersebut bisa lebih besar. Hal ini karena larva akan kesulitan menempatkan diri mereka dan tidak dapat keluar dari jaring ketika frekuensi getarannya besar. Penggunaan *shaking sieve* otomatis dapat menghasilkan frekuensi getaran lebih tinggi daripada yang manual, sehingga *shaking shieve* otomatis lebih banyak dipilih.



*Shaking Shieve*

### Manfaat dari Pengolahan Sampah Organik dengan Maggot Larva BSF

- Sebagai pakan hewan/ternak

Larva BSF digunakan sebagai pakan. Fase pupa dan pre-pupa dimakan oleh unggas, ikan, kadal (dan jenis reptile lainnya), kura-kura. Pada tahap kepompong (pupa), lalat tentara hitam berada pada puncak nutrisinya. Mereka dapat disimpan pada suhu kamar selama beberapa minggu, dan umur simpan terpanjangnya dicapai pada 10-16° C (50-60° F). *Maggot* juga dapat diolah menjadi *maggot* beku, *maggot* kering, tepung ikan dan lainnya sebagai pakan alternatif berprotein tinggi.

- Untuk menghasilkan minyak (gemuk)

Larva BSF dapat digunakan untuk menghasilkan minyak (gemuk). Gemuk ini dapat digunakan dalam industri farmasi (kosmetik, surfaktan untuk shower gel) dengan mengganti minyak nabati lain sebagai minyak sawit.

- Sumber kitin

Larva BSF dapat digunakan untuk memproduksi kitin. Kitin digunakan dalam pengiriman sebagai alternatif melawan *biofouling*. Ini juga digunakan dalam pemurnian air. Kitin juga memiliki potensi yang baik sebagai bahan pembenah tanah, untuk meningkatkan kesuburan tanah dan ketahanan tanaman.

- Sumber penghasilan tambahan

Bisnis budidaya BSF ini cukup menggiurkan. Berdasarkan harga yang tersedia di toko *online* dapat dibuktikan bahwa 50 gram fresh larva BSF dijual dengan harga Rp 10.000-20.000, sedangkan untuk *maggot* kering Rp. 70.000-80.000/kg.

- Menghasilkan pupuk organik

Selain menghasilkan protein, larva lalat juga menghasilkan sumber daya berharga lain yang disebut frass. Frass larva lalat adalah residu butiran dan tidak berbau yang dapat digunakan sebagai pupuk organik secara langsung atau melalui konversi oleh cacing tanah.

Dengan mengetahui manfaat *maggot* larva BSF diharapkan masyarakat dapat menjadikan sebagai alternatif pengolahan sampah organik, sehingga sampah yang dihasilkan oleh rumah tangga dapat di reduksi semaksimal mungkin dan mengurangi beban pengolahan sampah selanjutnya di TPA. Dari langkah

ini kita dapat mencegah timbunan sampah yang mengganggu, mengurangi pencemaran lingkungan dan mengurangi produksi gas metana yang dihasilkan dari sampah. Kita juga ikut berkontribusi membantu *stakeholder* untuk membenahi tata kelola sampah.

**\*) Efi Kurniatiningsih, S.K.M, Pengembang Teknologi Pembelajaran Ahli Pertama (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology Department of Sanitation, Water and Solid Waste for Development (Sandec), 2017, Proses Pengolahan Sampah Organik dengan Black Soldier Fly (BSF), Diterjemahkan oleh Dwi Cahyani Octavianti, Eawag: Switzerland.

<https://sipsn.menlhk.go.id/sipsn/>. Diakses 30 Oktober 2021

[http://ppid.menlhk.go.id/siaran\\_pers/browse/1127](http://ppid.menlhk.go.id/siaran_pers/browse/1127). Diakses 31 Oktober 2021

<https://indonesia.go.id/kategori/indonesia-dalam-angka/2533/membenahi-tata-kelola-sampah-nasional>. Diakses 31 Oktober 2021

<https://kemensos.go.id/karang-taruna-citra-pemuda-olah-sampah-menjadi-rupiah>. Diakses 31 Oktober 2021

<https://dlh.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/pengertian-dan-pengelolaan-sampah-organik-dan-anorganik-13>. Diakses 31 Oktober 2021

<https://distanpangan.baliprov.go.id/lalat-tentara-hitam-black-soldier-fly-serangga-yang-beragam-manfaat/>. Diakses 01 November 2021

# Long COVID-19 Tantangan Pengelolaan Kesehatan Kerja

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.KKK \*)

Merujuk situs WHO pada tanggal 12 November 2021 kasus COVID-19 di dunia mencapai 251.788.329 kasus dengan kematian sebesar 5.077.907 dan angka capaian vaksinasi global adalah 7.160.396.495 dosis vaksin. Angka tersebut menunjukkan kondisi pandemi yang masih berlangsung di dunia. Bahkan beberapa negara Eropa sedang berjuang dengan adanya kejadian berulang wabah COVID-19 menjelang musim dingin. Kondisi Indonesia dari tanggal 3 Januari 2020 sampai dengan 12 November 2021 terdapat 4.250.157 kasus konfirmasi COVID-19 dengan kasus kematian adalah 143.628. Adapun capaian vaksinasi sampai dengan 8 November adalah 207.306.431 yang meliputi vaksin dosis lengkap sebanyak 87 juta jiwa.

Perjuangan melawan pandemi COVID-19 merupakan perjuangan yang berlangsung lama, mirip perlombaan maraton. Perlombaan dalam rangka mencegah dan pengendalian penyebaran COVID-19 dengan protokol kesehatan dan vaksinasi gencar dilaksanakan di belahan bumi, termasuk Indonesia. Hal ini menjadi harapan bersama untuk bisa mengendalikan penyebaran COVID-19 sehingga kondisi pandemi dapat berubah menjadi endemi. Pergerakan kasus COVID-19 bila diselesaikan dengan angka statistik yakni sebesar 4,15 juta jiwa yang berhasil menjadi penyintas COVID-19. Angka tersebut bisa jadi lebih besar dijumpai masyarakat. Hal ini dikarenakan tidak sedikit masyarakat awam yang kuatir untuk melaporkan kondisinya demi menghindari stigma sosial. Hal ini menjadi pilihan berjuang sendiri untuk isolasi mandiri dan menjadi peny-

intas COVID-19 yang tidak dilaporkan.

Terkait hal tersebut pandemi ini masih menyisakan banyak perjuangan lanjutan. Keluhan yang beragam dari penderita COVID-19 tidak hanya berhenti setelah berakhirnya masa isolasi. Apalagi bagi penyintas yang di awal-awal pandemi. Berbagai keluhan masih dirasakan meskipun sudah dinyatakan hasil PCR negatif dan berlangsung lebih dari 2 bulan dari masa awal infeksi COVID-19. Beragam keluhan dirasakan mulai dari yang kecil yakni rambut rontok, mudah lelah, batuk berkelembutan, nafas tersengal-sengal, gangguan irama jantung dan tidur. Pada pertengahan pandemi di tahun 2020 hal tersebut diistilahkan sebagai sindroma pasca COVID-19. Keluhan tersebut dijumpai pada penderita COVID-19 terutama yang mengalami gejala sedang sampai berat. WHO pada bulan September 2020 menyatakan bahwa dari survei yang dilakukan, 35% pasien yang sudah dinyatakan sembuh dari COVID-19 mengaku tidak kembali ke kondisi fisik optimalnya. Keluhan ini terjadi pada pasien yang mengalami gejala berat. Hal ini berhubungan dengan adanya badai sitokin ditubuh penderita COVID-19 juga menyebabkan kerusakan organ sehingga pasien perlu pemulihan tubuh lebih lama.

Pada tanggal 6 Oktober 2021 WHO akhirnya resmi merilis istilah Long COVID dan masuk dalam klasifikasi penyakit **ICD X-U 09**. Adanya klasifikasi menjadi kesepakatan global terkait kondisi long COVID-19. Sesuai konsensus Delphi kondisi pasca COVID-19 atau *post COVID-19 condition* adalah suatu

kondisi yang terjadi pada seseorang setelah adanya riwayat konfirmasi atau *probable* infeksi SARS Cov-2 yang bertahan minimal 2 bulan dan tidak dijelaskan oleh diagnosa alternatif. Jenis gejala yang terbanyak meliputi rasa kelelahan sesak napas, disfungsi kognitif dan mempengaruhi aktivitas harian. Keluhan tersebut berubah dari masa akut sampai dengan kronis dan kambuhan seiring dengan waktu.

Merujuk lebih lanjut pendapat Tjandra Yoga Aditama, Direktur Penyakit Menular WHO Asia Tenggara periode 2018-2020 konsensus Long COVID-19 WHO dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kondisi pasca COVID-19 dapat terjadi pada seseorang dengan status *probable* atau terkonfirmasi COVID-19.
2. Keluhan yang tergolong pasca COVID ini terjadi sesudah tiga bulan dari awal gejala penyakit COVID-nya, dan juga lama keluhan-keluhan pasca COVID berlangsung selama setidaknya dua bulan. Serta tidak dapat diterangkan penyebab keluhannya selain yang mungkin sebagai pasca COVID.
3. Gejala dan keluhan yang biasa timbul adalah rasa lemah (*fatigue*), sesak napas dan gangguan kognitif yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Keluhannya dapat dalam berbagai bentuk yang luas variasinya, seperti nyeri perut, gangguan menstruasi, gangguan penciuman/ pengecap, gelisah (*anxiety*), penglihatan kabur, nyeri dada, batuk, depresi, pusing dan demam hilang timbul. Gejala dan keluhan dapat juga berupa gangguan saluran cerna baik diare maupun konstipasi dan *acid reflux*. Juga bisa sakit kepala, gangguan memori, nyeri sendi, otot, neuralgia, bentuk alergi baru, gangguan tidur, berdebar-debar dan juga telinga berdenging atau gangguan pendengaran lainnya.
4. Gejalanya bisa bersifat baru muncul, atau langsung muncul sesudah pulih dari keadaan akut serangan COVID-19, bisa juga menetap saja sejak awal sakit sampai beberapa bulan kemudian.
5. Gejala dan keluhan dapat berfluktuasi berat ringannya, dan dapat juga sementara hilang dan lalu datang lagi, seperti kambuh begitu.

Pendekatan epidemiologi dari data WHO yakni adanya 34% dari penyintas tidak mengalami pemulihan seperti sebelum COVID-19. Terdapat 20% pasien COVID-19 yang berusia 18-34% mengalami keluhan yang berkepanjangan meskipun sudah dinyatakan PCR negatif. Dari informasi tersebut bila kita membuat perhitungan kasar terhadap penyintas di Indonesia. Sebanyak 4,1 juta x 35% dijumpai sekitar 1,4 juta penyintas yang masih berjuang dengan long COVID-19. Informasi tersebut menjadi refleksi pada masyarakat bahwasanya tidak se-

dikit penyintas di usia produktif yang mengalami long COVID. Pekerja adalah orang yang berada pada usia produktif yakni kisaran 15-64 tahun yang dapat bekerja sebagai tenaga kerja. Berdasarkan Undang-Undang nomor 13 tahun 2003 tentang Tenaga Kerja pasal 1 disebutkan “tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat”. Pandemi tidak hanya berakut dengan kondisi kesehatan terkait penyakit yang harus segera diobati dan dicegah penularannya. Pandemi juga masih memberikan medan perjuangan bagi para penyintas COVID-19 yang mengalami long COVID saat kembali ke dunia kerja.

Tantangan dari penyintas adalah masa pemulihan secara fisik dan sosial yakni tidak sedikit yang mengalami kecemasan yang berujung menjadi depresi gangguan psikologis. Hal ini tentunya sangat berpengaruh terhadap kinerja bahkan produktivitas secara individu maupun organisasi. Efek dominonya berpengaruh terhadap pendapatan keluarga dari penyintas dan kesejahteraan keluarga yang mendukungnya.

Pendekatan terkait penyintas yang mengalami long COVID di usia produktif perlu ditelaah lebih bijak dalam ranah kesehatan kerja. Kesehatan kerja menurut Suma'mur didefinisikan sebagai spesialisasi dalam ilmu kesehatan/ kedokteran beserta prakteknya, agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit-penyakit/ gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum. Pendekatan kesehatan kerja meliputi promosi kesehatan dan perlindungan kesehatan (*health protection and health promotion*). Menurut WHO yang dimaksud promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan orang-orang untuk meningkatkan pengendalian kesehatannya dan faktor yang berpengaruh dan mampu mendongkrak kesehatan mereka. Perlindungan kesehatan merupakan mitigasi risiko (bahaya fisika, kimia, biologi dan psikologi) berupa mengurangi dampak penyakit infeksi, radiasi, dan bahan kimia berbahaya. Orientasi dasar kesehatan kerja adalah pencegahan. Kegiatannya meliputi assesmen risiko, manajemen risiko dan strategi proaktif untuk meningkatkan derajat kesehatan pada populasi pekerja. Untuk itulah dibutuhkan kemampuan yang besar dalam melakukan identifikasi, ketepatan menilai, dan strategi yang jitu dalam mengendalikan *hazard* di tempat kerja yang meliputi *hazard* fisika, biologi, kimia dan psikologi. Cakupan pencegahan di kesehatan kerja menurut *Centers for Disease Control (CDC)* 2004 meliputi pencegahan primer, sekunder dan tertier. Pencegahan primer mencegah terjadinya penyakit, cedera yang dapat melibat-

kan level perubahan individu maupun lingkungan. Komitmen yang kuat dari *Occupational Health and Safety (OHS)*, melalui kepatuhan terhadap regulator, selaras dengan hirarki pengendalian. Pencegahan sekunder merujuk kegiatan tindakan terkait adanya cedera, penyakit, misalnya tes pendengaran rutin, terkait area kebisingan. Pencegahan tertier melakukan intervensi langsung terhadap pekerja yang telah memiliki gejala penyakit, identik dengan rehabilitasi. Tujuan pencegahan tertier yakni mencegah berlanjutnya kerusakan/ komplikasi, memperlambat perjalanan penyakit dan memberikan perhatian yang lebih terhadap pekerja yang terkena penyakit.

Model integrasi dalam kegiatan kesehatan kerja meliputi pendekatan promosi kesehatan kerja, bersinergi antara manajemen dan pekerja dalam capaian tingkat kesehatan.



Gambar 1 :  
*Intervention Targets for Worker Health and Wellbeing (Sorensen)*

Merunut pendekatan tersebut di atas, para pengelola kesehatan kerja tidak

bisa menafikan adanya kondisi long COVID bagi pekerjanya. Pendekatan yang tepat dan komprehensif antara pekerja, manajemen dan pengelola kesehatan kerja yang ada secara langsung di tempat kerja ataupun yang tidak langsung ada di tempat kerja. Produktivitas pekerja biasanya diukur dari kehadiran tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi para penyintas yang mengalami keluhan long COVID dengan gejala sedang sampai berat. Tantangan fisik, psikis dan ekonomis terkait produktivitas dan pembiayaan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan pengobatannya belum masuk dalam asuransi kesehatan. Meskipun secara teori pembiayaan asuransi kesehatan harus berprinsip *Universal Health Care (UHC)*. Untuk itulah pendekatan pengelolaan kesehatan kerja melalui pendekatan promosi kesehatan kerja di tempat kerja secara yang bijak dan tepat. Pendekatan pencegahan mulai dari pencegahan primer, sekunder dan tertier dalam pengelolaan long COVID. Kegiatan promosi kesehatan kerja di tempat kerja merujuk dari pendapat ahli yang kompeten terkait kasus long COVID dan penanganannya. Berikut tahapan kegiatan yang bisa ditempuh oleh pengelola kesehatan kerja :

a. Identifikasi dan asesmen risiko adanya pekerja yang penyintas COVID-19 dengan keluhan long COVID. Hasil identifikasi menjadi bahan untuk melakukan penilaian risiko berdasarkan data pekerja penyintas COVID-19.

- b. Pelaksanaan penilaian risiko didapatkan matrik risiko dengan urutan besar-sedang-kecil. Data ini menjadi pertimbangan bagi pengelola kesehatan untuk merencanakan pilihan program kesehatan kerja. Pilihan yang terdekat adalah adanya kegiatan yang berkaitan dengan promosi kesehatan kerja.
- c. Strategi proaktif promosi kesehatan kerja di tempat kerja dengan pendekatan pencegahan primer bagi penyintas yakni dukungan sosial yang positif dari keluarga dan tempat kerja. Kepatuhan bersama untuk protokol kesehatan disertai program kesehatan kerja yang lainnya sesuai saran tim medis bagi pekerja penyintas.
- d. Kegiatan tersebut diatas akan terlaksana atau berjalan bila adanya dukungan kebijakan dari manajemen tertinggi di tempat kerja. Kondisi pekerja penyintas yang mengalami long COVID tidak bisa dielakkan lagi. Produktivitas penting apalagi dalam kondisi menanggulangi pandemi.
- e. Komunikasi risiko sebagai pendekatan komprehensif dalam pengelolaan kesehatan kerja khususnya pekerja penyintas dengan long COVID.

Penanganan yang simultan dari pekerja dan keluarganya bersama dengan manajemen yang mengelola tempat kerja. Pandemi COVID-19 masih menantang kita bersama untuk bisa menangani rupa-rupa dari dampak COVID-19 diantaranya long COVID-19 yang mengintai.

**\*) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.KKK, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

**Referensi :**

Arundhati Dasgupta, Atul Kalhan, Sanjay Kalra. 2021. "Long term complications and rehabilitation of COVID-19 patients." *J Pak Med Assoc (Suppl. 3)* S131-135.

David Blumenthal, Elizabeth J. Fowler, Melinda Abrams, Sara R. Collins. 2021. "Covid-19 — Implications for the Health Care System." *The new england journal of medicine* 1483-1488.

Palupi, Atiq Amanah Retna. 2016. *Analisis Pengaruh Tekanan Panas Terhadap Fisiologis dan Psikologis Pekerja di PT XYZ Tahun 2016*. 2016: FKM UI.

Prima, Erwin. 2021. *Pakar FKUI Beberkan 5 Makna Long Covid Menurut WHO dan Saran Layanan Kesehatan*. Oktober 18. Accessed November 13, 2021. <https://t.me/tempodot-coupdate>.

Robert R. Sinclair, Tammy Allen Lacie Barber, Mindy Bergman. 2020. "Occupational Health Science in the Time of COVID-19: Now more than Ever." *Occupational Health Science (2020)* 4:1–22 <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>.

WHO. 2021. Accessed November 13, 2021. <https://covid19.who.int/region/searo/country/id>.

# Dukungan Perpustakaan Bapelkes Cikarang dalam Pelatihan *Online* / Daring

Oleh : Agus Dwinanto, S.A.P, M.M \*)



## Pendahuluan

Pasca diumumkannya kasus pertama COVID-19, hari-hari dalam kehidupan kita dihantui oleh rasa takut dan khawatir, sehingga mempengaruhi perilaku kita dalam setiap hal dari kehidupan kita. Ketakutan dan kekhawatiran tersebut bukan tanpa alasan, mengingat COVID-19 telah menjadi wabah yang menginfeksi hampir seluruh negara yang ada di belahan bumi, sehingga WHO (*World Health Organization*) menetapkannya sebagai pandemi, bahkan virus ini belum ditemukan vaksinnnya. Kondisi tersebut semakin diperparah dengan banyaknya informasi *hoax* terkait dengan COVID-19 yang beredar di media sosial.

Pemerintah dalam memutus rantai penyebaran COVID-19, menghimbau agar masyarakat melakukan *social distancing* atau *physical distancing*, tetap diam di rumah dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) seperti masker jika terpaksa harus beraktivitas di luar rumah, dan juga selalu menjaga kebersihan dengan rutin mencuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*. Selain itu, pemerintah juga melakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk daerah yang diyakini menjadi episentrum penyebaran COVID-19.

Di tengah kondisi yang demikian, ruang gerak kita menjadi terbatas, kegiatan yang mengumpulkan orang ramai baik di dalam atau di luar ruangan dilarang selama masa COVID-19. Sehingga hal tersebut berdampak pada kegiatan belajar mengajar yang biasanya dilakukan dengan cara tatap muka di ruang kelas, diganti dengan kegiatan belajar mengajar dengan sistem pembelajaran *online*.

Pembelajaran dengan sistem *online* membutuhkan beberapa

persyaratan bagi peserta didik, yaitu : (1) Literasi teknologi informasi dan komunikasi, dalam artian peserta didik harus memiliki kemampuan memahami teknologi informasi dan komunikasi yang digunakan atau mendukung dalam proses pembelajaran *online*, baik itu teknologi informasi dan komunikasi yang digunakan untuk mencari dan menemukan informasi yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran *online*, (2) *Independency*, dalam artian bahwa dalam sistem pembelajaran *online* sangat ditentukan oleh kemandirian peserta didik terutama dalam mencari berbagai macam sumber informasi yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran *online* tersebut, (3) *Creativity dan critical thinking*, dalam artian peserta didik harus kreatif tidak hanya mengandalkan sumber informasi yang disediakan oleh guru/dosen, namun juga perlu mencari dan menemukan sumber informasi lain yang relevan dengan tema yang sedang dipelajari (Cepi Riyana, 2019).

Perpustakaan sebagai sumber belajar berperan penting dalam kegiatan belajar-mengajar dalam pendidikan dan pelatihan tanpa terkecuali di Bapelkes Cikarang, terutama dalam hal penyediaan informasi yang relevan dengan kebutuhan peserta diklat. Sehingga tak heran jika di masa normal perpustakaan lembaga diklat seperti perpustakaan Bapelkes Cikarang banyak dikunjungi oleh pemustaka yang membutuhkan informasi terkait dengan kebutuhan dalam proses pembelajaran di Bapelkes Cikarang. Namun di tengah kondisi seperti sekarang, perpustakaan tidak bisa memberikan dukungan layanan manualnya, sehingga pemustaka yang notabene adalah peserta diklat Bapelkes Cikarang akan mengalami kendala dalam pemenuhan kebutuhan informasinya selama mengikuti proses pembelajaran *online* di Bapelkes Cikarang dikarenakan para peserta latihan tidak datang ke Bapelkes Cikarang.

Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah solusi dalam bentuk dukungan perpustakaan di tengah COVID-19 agar kebutuhan informasi terkait dengan proses kegiatan belajar-mengajar dengan sistem pembelajaran *online* di Bapelkes Cikarang dapat terpenuhi. Mengingat bahwa perpustakaan lembaga diklat merupakan bagian integral dari kegiatan pelatihan serta berfungsi sebagai pusat sumber belajar untuk mendukung tercapainya tujuan pelatihan.

Penelitian dengan tema yang peneliti lakukan ini sudah banyak diteliti. Seperti oleh Mubasyor (2016) yang membuat

penelitian tentang pengaruh perpustakaan dalam peningkatan mutu pendidikan perguruan tinggi, penelitian tersebut menggunakan metode kepustakaan, dan hasil dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa keberadaan perpustakaan sangat berpengaruh dalam kesuksesan proses pembelajaran, dan perpustakaan yang baik adalah perpustakaan yang menyediakan informasi sesuai dengan kebutuhan pemustaka, oleh karena itu perpustakaan disebut sebagai jantungnya perguruan tinggi (Mubasyaroh, 2016).

Penelitian yang cukup baru dilakukan oleh Habib (2028) dengan judul Urgensi Peran Perpustakaan dalam Mendukung Proses Pembelajaran di Perguruan Tinggi, metode yang digunakan adalah kepustakaan, adapun hasil dari penelitian tersebut menyimpulkan beberapa hal, yaitu Pertama, perpustakaan harus memiliki koleksi yang mampu menunjang kegiatan belajar-mengajar di perguruan tinggi dimana perpustakaan tersebut berada; Kedua, perpustakaan perguruan tinggi berfungsi sebagai sumber belajar bagi mahasiswa; dan Ketiga, perpustakaan memiliki peran strategis dalam membina dan menumbuhkan kesadaran membaca mahasiswa dan juga perpustakaan harus berbenah diri menyesuaikan perubahan zaman (Habib, 2018).

Dari uraian diatas, perpustakaan Bapelkes Cikarang merupakan salah satu pendukung dalam proses belajar-mengajar guna mencapai tujuan pelatihan. Kondisi akibat pandemi COVID-19 mengharuskan hampir semua kegiatan pelatihan di Bapelkes Cikarang dilaksanakan secara daring, sehingga kunjungan perpustakaan di Bapelkes Cikarang mengalami penurunan yang cukup drastis yang biasanya para pemustaka adalah peserta pelatihan yang mengikuti pelatihan di Bapelkes Cikarang. Melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana peran dukungan perpustakaan Bapelkes Cikarang dalam proses pembelajaran *online/* daring di Bapelkes Cikarang pada masa pandemi COVID-19?

### Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Metode ini adalah metode untuk meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian kualitatif deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki, dalam penelitian ini yaitu fenomena terkait dengan dukungan Perpustakaan Bapelkes Cikarang dalam proses pembelajaran *online* di Bapelkes Cikarang pada masa pandemi COVID-19 (Nazir, 2014). Instrumen dalam penelitian ini adalah

peneliti sendiri. Penelitian ini dilakukan di Perpustakaan Bapelkes Cikarang. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada Pustakawan Perpustakaan Bapelkes Cikarang, sehingga yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah Pustakawan Perpustakaan Bapelkes Cikarang, dan wawancara yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur. Data dokumentasi yang digunakan adalah postingan di akun resmi media internet Perpustakaan Bapelkes Cikarang seperti Instagram, Facebook dan Youtube. Untuk memperkuat hasil dan pembahasan juga dilakukan analisis isi dari suatu informasi atau teks tertentu yang biasa disebut metode *descriptive content analysis study* oleh Munirah (2015: 190).

Data yang didapat dari hasil wawancara dan dokumentasi dan analisis isi dari suatu informasi atau teks tertentu tersebut, kemudian direduksi, disajikan dan dilakukan penarikan kesimpulan serta verifikasi.

### Hasil dan Pembahasan

Pandemi COVID-19 telah berlangsung lebih dari satu tahun di Indonesia. Penyebaran yang begitu cepat mendorong pemerintah Indonesia mengambil beberapa pilihan kebijakan yang bertujuan untuk mengendalikan penyebaran Virus Corona ini. Beberapa kebijakan yang dilakukan mulai dari anjuran untuk melaksanakan *social distancing* hingga PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Pandemi seperti ini merupakan pandemi global pertama di era serba digital. Akibat dari pandemi COVID-19 sudah dirasakan seluruh aspek, tak terkecuali bidang pendidikan dan pelatihan. Mengantisipasi hal tersebut, bidang pendidikan dan pelatihan membuat alternatif proses pembelajaran dengan melakukan pembelajaran secara daring (dalam jaringan) atau *online*. Pembelajaran secara daring atau *online* dapat diartikan sebagai proses pengalaman transfer pengetahuan menggunakan video, audio, gambar, komunikasi teks, dan perangkat lunak (Basilaia & Kvavadze, 2020). Lebih lanjut, Basilia dan Kvavadze (2020) juga mengungkapkan bahwa pembelajaran *online* ini merupakan modifikasi transfer pengetahuan melalui forum *website*. Tentu saja hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi kita semua, terutama fasilitator/ pengajar/ widyaiswara dan peserta latih karena dibutuhkan persiapan dari segi infrastruktur hingga proses adaptasi yang berbeda dibanding pembelajaran konvensional secara tatap muka. Inilah revolusi industri 4.0 dengan tren serba digital yang mau tidak mau harus dimanfaatkan sebagai salah satu pilihan pembelajaran selama pandemi ini.

Pembelajaran materi diklat secara daring dapat menggunakan

*platform online* seperti Zoom, Google Meet, Google Classroom, Nearpod, Edmodo dan lain-lain. Namun, pada prakteknya, fasilitator/ pengajar/ widyaiswara lebih banyak ceramah dan memberikan tugas tanpa adanya penguatan atau refleksi. Disamping itu, selama pembelajaran daring ini peserta latih akan miskin literatur jika tidak di arahkan untuk memanfaatkan literatur *online* dengan baik oleh para fasilitator/ pengajar/ widyaiswara. Sebenarnya, pembelajaran materi diklat secara daring ini merupakan kesempatan fasilitator/ pengajar/ widyaiswara dan peserta latih untuk berkembang. Hal ini dikarenakan pembelajaran secara daring merupakan pembelajaran yang harusnya lebih dinamis. Artinya, pembelajaran dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Kunci dari pembelajaran secara daring atau *online* ini adalah untuk melakukan pembelajaran *online* sesuai dengan kondisi setempat (Zhang et al., 2020). Selain itu, diperlukan juga pemanfaatan literatur *online* yang telah tersedia di beberapa laman dan *platform online*. Pemanfaatan literatur *online* diperlukan peserta latih agar mempunyai tambahan wawasan yang dapat menunjang pembelajaran materi diklat secara daring maupun secara mandiri dimanapun dan kapanpun sehingga lebih menguasai materi yang diberikan oleh fasilitator/ pengajar/ widyaiswara dengan sumber yang dapat dipertanggungjawabkan. Disinilah peran perpustakaan menjadi penting dalam hal menyediakan literatur yang kredibel untuk digunakan sebagai penunjang proses pembelajaran materi diklat seperti yang diharapkan oleh kurikulum. Tentunya dukungan perpustakaan yang juga sudah beradaptasi dengan tantangan pembelajaran secara daring di era revolusi industri 4.0. Perpustakaan harus dapat dijangkau oleh peserta latih dari manapun, dan kapanpun sesuai kebutuhan literasi peserta latih dalam mengikuti proses belajar-mengajar secara daring.

### **Refleksi Dukungan Perpustakaan Bapelkes Cikarang di Era Pandemi COVID-19**

Sudah tidak asing jika kita mendengar kata perpustakaan. Selama ini kita telah mengetahui perpustakaan di lembaga diklat yang berperan sebagai penunjang belajar-mengajar dan sebagai salah satu syarat akreditasi lembaga diklat. Selain sebagai penunjang, perpustakaan juga berperan sebagai *learning resource* atau sumber belajar. Sumber belajar yang dimaksud adalah semua bahan atau sumber informasi, sumber alat, sumber peraga yang bisa dimanfaatkan dalam proses belajar-mengajar. Perpustakaan dikatakan sebagai sumber belajar karena di dalam perpustakaan terdapat bahan dan sumber informasi yang memiliki peranan penting dalam membantu proses belajar-mengajar. Secara teori, perpustakaan memiliki pengertian sarana akademis yang

menyediakan bahan-bahan pustaka berupa barang cetakan seperti buku, majalah/ jurnal ilmiah, peta, surat kabar, karya-karya tulis berupa monograf yang belum diterbitkan, serta bahan-bahan non cetak seperti *micro fish*, *micro film*, foto-foto, film, kaset audio/ video, lagu-lagu dalam piringan hitam, rekaman pidato (dokumenter) dan lain lain (Sianipar, 2012). Pengertian perpustakaan tersebut menunjukkan pentingnya peran perpustakaan jika dimanfaatkan secara maksimal dan efektif, maka peran perpustakaan ini dapat membantu peserta latih dalam menunjang proses belajar-mengajar yang lebih efektif sehingga peserta latih akan lebih mudah dalam mencapai tujuan pembelajaran dari sebuah program pelatihan.

Perpustakaan Bapelkes Cikarang merupakan salah satu pendukung pembelajaran di Bapelkes Cikarang. Pengolahan koleksi buku yang saat ini diterapkan dengan menggunakan SLIMS (*Senayan Library Management System*) 8.3.1 AKSIA, dan klasifikasi menggunakan sistem DDC (*Dewey Decimal Classification*), terdapat label *call number* pada setiap buku, kantong buku dan kartu buku.

#### **a. Koleksi Sumber Pembelajaran Perpustakaan Bapelkes Cikarang**

Koleksi sumber pembelajaran perpustakaan menyesuaikan dengan program-program pelatihan yang dilaksanakan oleh Bapelkes Cikarang untuk mendukung kebijakan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Salah satunya sejak tahun 2015 pemerintah menugaskan tenaga kesehatan berbasis tim melalui Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat. Penugasan khusus tenaga kesehatan tersebut dilaksanakan sesuai dengan amanat Pasal 23 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan melalui Program Nusantara Sehat dilaksanakan untuk mendukung fungsi puskesmas dalam hal penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim paling sedikit terdiri atas 5 (lima) jenis tenaga kesehatan, dipilih dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik, terapis gigi dan mulut, dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat.

Selain mengacu kepada arah kebijakan Kemenkes RI, koleksi perpustakaan Bapelkes Cikarang juga menyesuaikan dengan pelatihan unggulan di Bapelkes Cikarang seperti Kesehatan Lingkungan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta Promosi Kesehatan. Jenis-jenis

koleksi sumber belajar berupa buku teks, majalah, jurnal dan Laporan Aktualisasi Peserta Pelatihan CPNS Golongan III dan II, Laporan Proyek Perubahan Diklat PIM IV, serta memiliki koleksi digital yang koleksinya bekerjasama dengan PT Telkom yang dapat diakses secara *offline* di PADI (Pustaka Digital).

### b. Layanan di Perpustakaan Bapelkes Cikarang

Sistem pelayanan di perpustakaan di Bapelkes Cikarang yaitu sistem pelayanan terbuka anggota atau peminjam dapat langsung memilih buku yang dikehendaki secara bebas pada rak buku. Dan jika mengalami kesulitan dapat meminta bantuan pada petugas perpustakaan. Pengunjung perpustakaan memanfaatkan buku dengan menulis terlebih dahulu buku kunjungan.

Sarana telusur informasi menggunakan SLIMS (*Senayan Library Management System*) secara *online* dan PADI (Pustaka Digital) secara *offline*. Pelayanan sirkulasi menggunakan SLIMS hanya memberikan informasi tentang koleksi yang ada di Bapelkes Cikarang tetapi belum bisa mengakses konten koleksi yang ada di perpustakaan secara *online*. Para pemustaka tetap harus berkunjung ke Perpustakaan Bapelkes Cikarang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pustakawan, selama kurun waktu pandemi COVID-19 (2020 – pertengahan 2021) telah terjadi penurunan akses pengunjung Perpustakaan Bapelkes Cikarang hingga 70% dari sebelum masa pandemi. Hal ini dapat dipahami karena pengunjung perpustakaan sebagian besar adalah para peserta diklat. Sementara masa pandemi COVID-19 hampir seluruh pelatihan di Bapelkes Cikarang dilakukan secara daring. Sehingga tidak ada peserta diklat yang datang ke Bapelkes Cikarang.

Untuk mengantisipasi perubahan di masa pandemi COVID-19 telah dilakukan terobosan pelayanan perpustakaan dengan menggunakan aplikasi Instagram yang memungkinkan beberapa koleksi perpustakaan di Bapelkes Cikarang bisa diakses secara *online*.

### c. Permasalahan yang dihadapi Perpustakaan Bapelkes Cikarang

- Penggunaan pelayanan aplikasi SLIMS (*Senayan Library Management System*) belum optimal : masih banyak koleksi buku yang belum tercatat pada aplikasi SLIMS seperti buku hibah, laporan aktualisasi dan proyek perubahan.
- Koleksi digital terbatas, hanya dapat diakses di perpustakaan bersifat *offline*
- Promosi perpustakaan : label nomor panggil belum

tersedia secara detail (temu kembali koleksi buku), belum memiliki *website/* media sosial Perpustakaan Bapelkes Cikarang.

- Perpustakaan belum terakreditasi Perpustakaan Nasional RI.

### d. Antisipasi Perpustakaan Bapelkes Cikarang

Untuk mengantisipasi perubahan perilaku dari pemustaka, maka metamorfosis perpustakaan dimasa Industri 4.0 dan Society 5.0 adalah perpustakaan sebagai tempat mobilisasi informasi dan pengetahuan, perpustakaan harus dapat memodifikasi pelayanan agar dapat beradaptasi sehingga dapat memenuhi kebutuhan pemustaka, antisipasi Perpustakaan Bapelkes Cikarang yang akan dilakukan sebagai berikut :

- Layanan berbasis Teknologi Informasi
- Koleksi digital dalam genggaman untuk pemustaka
- Menyediakan berbagai tautan (*links*) perpustakaan digital dan sumber informasi elektronik (*e-Resources*) yaitu *e-Journal*, koleksi luar negeri
- Mengembangkan koleksi digital melalui Layanan Kemas Ulang (*Re-Packaging*)
- e- Perpustakaan akan di integrasi dengan LMS Bapelkes Cikarang

### Pemanfaatan Perpustakaan sebagai Sumber Belajar dan Penunjang Pembelajaran dalam Pelatihan Secara Daring

Perpustakaan dengan koleksi yang memadai dan fasilitas fisik yang lebih baik dianggap lebih efektif dalam memuaskan pemustaka. Perpustakaan diperlukan tidak hanya untuk meningkatkan pengumpulan, layanan, dan fasilitasnya sebagai tanggapan terhadap perubahan kebutuhan pengguna perpustakaan di era informasi yang berubah dengan cepat, tetapi juga untuk menerima umpan balik pengguna untuk mengetahui efektivitas sumber daya dan layanan yang ditawarkan (Mairaj & Naseer : 2013). Terlebih di era informasi dan pandemi COVID-19 saat ini, dengan memanfaatkan teknologi informasi, siapa saja bebas, mudah mengakses informasi dan terhindar dari virus COVID-19 untuk berbagai keperluan, khususnya bagi peserta latih, informasi dibutuhkan untuk menunjang pembelajaran mereka. Perpustakaan mendidik penggunanya dengan memberikan orientasi sehingga mereka dapat menjadi pencari informasi yang akurat dan memanfaatkan informasi secara tepat pada waktu yang tepat (Shrestha : 2008).

Selain itu, untuk mendukung pembelajaran jarak jauh secara daring, perpustakaan harus mengambil peran menjadi perpustakaan yang adaptif dan baik untuk memudahkan pemustaka mengakses bahan belajarnya. Perpustakaan

harus tetap menjadi tempat pusat bahan belajar dan pembelajaran yang ditujukan untuk peserta didik, fasilitator, dan staf pendukung lainnya. Perpustakaan tersebut harus bisa mengakses ke basis data informasi baik lokal, regional, nasional, maupun internasional. Fasilitas, bahan, peralatan, dan staf perpustakaan sekolah serta pengoperasiannya dikelola sedemikian rupa sehingga mereka dapat mendukung pembelajaran dalam tujuan pedagogik sekolah (Matero : 2011). Eksistensi perpustakaan harus dimaksimalkan keberadaannya di manapun dalam situasi dan kondisi apapun karena kemajuan suatu lembaga diklat dapat dipengaruhi oleh keberadaan perpustakaan dan kemajuan peserta latihnya diantaranya terletak pada tingginya minat bacanya. Dengan memaksimalkan keberadaan perpustakaan segala permasalahan dalam pembelajaran akan dapat diatasi meskipun berada di daerah yang jauh dari sumber informasi, misalnya daerah (Yanda & Ramadhanti : 2019).

Di era globalisasi, ada empat peran pustakawan, yaitu : mengkoleksi dan menyediakan akses ke informasi dan pengetahuan serta sumber-sumbernya yang tersebar di seluruh dunia dalam multi-format, menambah atau memberikan nilai pada informasi dan pengetahuan, memberikan pelayanan *online* selama 24 jam, dan memberikan pelayanan bervariasi dan dinamis yang meliputi seluruh siklus pengetahuan, mulai dari penciptaan perekaman dan publikasi penyebaran, penggunaan, dan penciptaan kembali pengetahuan (Hidayat : 2016). Di masa pandemi dan era globalisasi saat ini peran perpustakaan tidak sekedar tempat untuk menyimpan koleksi buku-buku dan aneka ragam bahan belajar lainnya tetapi sebagai pusat pembelajaran, tempat diseminasi dan persemaian ilmu pengetahuan. Pustakawan juga perlu memanfaatkan media sosial untuk melakukan *sharing* informasi dan menginformasikan berbagai hal kepada pengguna demi peningkatan kualitas layanan (Purwani : 2017).

### Kesimpulan dan Saran

1. Akibat pandemi COVID-19 jumlah kunjungan pemustaka di Perpustakaan Bapelkes Cikarang terjadi penurunan yang sangat tinggi, hal ini dikarenakan pada saat pandemi COVID-19 Bapelkes Cikarang tidak menyelenggarakan pelatihan secara luring dan menggantinya menjadi pelatihan secara daring.
2. Perpustakaan Bapelkes Cikarang telah berupaya bertransformasi menjadi perpustakaan digital (e-Perpustakaan) yang dituangkan di dalam Rencana Strategis Pengembangan Perpustakaan, sehingga Perpustakaan Bapelkes Cikarang dapat diakses peserta diklat dimana saja guna mendukung proses pembelajaran

secara daring yang diselenggarakan oleh Bapelkes Cikarang.

3. Sebagai pendukung pembelajaran jarak jauh di masa pandemi COVID-19, perpustakaan harus dapat mengambil peran sebagai pusat sumber belajar untuk menyediakan sumber belajar dalam bentuk bahan pembelajaran yang berbentuk cetak maupun bahan pembelajaran digital atau *online*.
4. Perpustakaan harus mampu menyediakan koleksi bahan pembelajaran yang lengkap dan pelayanan yang dapat dijangkau oleh pemustaka secara maksimal dari pengelolanya agar peserta didik bisa memperoleh informasi yang valid sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pembelajaran yang telah diamanatkan dalam program pembelajaran jarak jauh.

**\*) Agus Dwinanto, S.A.P, M.M, Widayiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

### Referensi :

- Muhammad Ijaz Mairaj and Mirza Muhammad Naseer, "Library Services and User Satisfaction in Developing Countries: A Case Study," *Heath Information and Libraries Journal* 30, no. December 2013 (2017): 318–26, <https://doi.org/10.1111/hir.12038>
- Nina Shrestha, "A Study on Student's Use of Library Resources and SelfEfficacy" (thesis. Central Department of Library and Information Science Faculties of Humanities and Social Sciences Tribhuvan University, Kirtipur, Katmandu, Nepal, 2008).
- Eva Kurttila-Matero, *School Library: A Tool for Developing the School's Operating Culture* (Tampere: Juvenes Print, 2011)
- Diyana Permata Yanda and Dina Ramadhanti, "Problematisasi Pembelajaran Menulis Cerpen Di Sekolah Menengah Tujuan SM3T," *Pena: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra* 9, no. 1 (2019): 1–15, <https://doi.org/10.22437/pena.v9i1.6898>
- Aat Hidayat, "Rekonstruksi Peran Pustakawan Di Era Globalisasi," *Jurnal Perpustakaan Libraria* 4, no. 2 (2016): 467–80
- Purwani, "Penggunaan Media Sosial Oleh Perpustakaan," *Jurnal Perpustakaan Libraria* 5, no. 1 (2017): 69–86
- Dina Ramadhanti, Diyana Permata Yanda, Emil Yenti, "Peran Perpustakaan Sebagai Pendukung Pembelajaran Jarak Jauh Di Masa Pandemi Covid-19," *Jurnal Perpustakaan Libraria* 8, no. 1 (2020): 1–30
- Bapelkes Cikarang, "Renstra Perpustakaan Bapelkes Cikarang 2020 -2024" (2020)

# Optimalisasi *Break Out Room Zoom*

## Materi Pelayanan Kesehatan di Remote Area

### Pelatihan Nusantara Sehat Individu Angkatan II

### Bapelkes Cikarang Tahun 2021

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.KKK \*)

#### Abstrak

Pandemi COVID-19 menimbulkan adaptasi baru pembelajaran pelatihan dalam jaringan. Penyelenggaraan Pelatihan Nusantara Sehat Individu (NSI) di Bapelkes Cikarang dilaksanakan dalam jaringan. Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individu di Puskesmas merupakan pembelajaran berfilosofi andragogy. Penelitian ini bertujuan melihat pembelajaran dalam jaringan dengan pemanfaatan diskusi dalam *break out zoom*. Metode penelitian adalah statistik deskriptik dengan pendekatan survei terhadap 32 peserta latih NSI Angkatan II Januari 2021. Hasil penelitian peserta latih sebanyak 80% menyatakan terkesan dengan diskusi kelompok saat *Break Out Room Zoom Meeting*. Rekomendasi berikutnya adalah pengayaan metode pembelajaran *synchronous learning* dengan diskusi akan meningkatkan capaian pembelajaran orang dewasa. Simpulannya penyampaian materi pelayanan kesehatan di *remote area* diterima dengan baik oleh peserta Pelatihan NSI Angkatan II Bapelkes Cikarang Tahun 2021.

**Kata Kunci:** *Andragogy, Break Out Room Zoom, dan Diskusi*

#### Abstract

*The COVID-19 pandemic accelerated to new adaptations of training e-learning. Pelatihan Nusantara Sehat Individu at Bapelkes Cikarang was organized by e-learning or online learning. The philosophy of andragogy was conducted in this Training. This study aims to look at learning in the network with the use of discussion in a break out room zoom. The research method is descriptive statistics with a survey approach to 32 NSI trainees Batch II January 2021. The results of the study of trainees as many as 80% stated that they were impressed with group discussions during the Break Out Room Zoom Meeting. The next recommendation is the enrichment of the synchronous learning method with discussion, which will increase adult learning outcomes. In conclusion, the delivery of health service materials in remote areas was well received by the participants of the NSI Training Batch 2 of Bapelkes Cikarang 2021.*

**Key Word :** *Andragogy, Break Out Room Zoom, and Discussion*

#### Pendahuluan

Pandemi COVID-19 yang berlangsung tahun kedua menyisakan kebiasaan pembelajaran dalam jaringan. Pemanfaatan pembelajaran dalam jaringan sebagai upaya untuk patuh terhadap protokol kesehatan. Kepatuhan terhadap menjaga jarak, mengurangi kerumunan dan pergerakan manusia. Pembelajaran dalam jaringan tidak hanya berlaku di sekolah namun juga lembaga pelatihan termasuk Bapelkes Cikarang. Merujuk Permenkes nomor 50 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Bapelkes Cikarang sebagai Unit Pengelola Teknis (UPT) Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, (Sangadah, 2020). Dengan tugas tersebut maka akan memiliki fungsi menyelenggarakan pelaksanaan pelatihan teknis kesehatan. Pelatihan teknis kesehatan diantaranya pelatihan pembekalan bagi penugasan khusus tenaga kesehatan individu di Puskesmas.

Pelatihan Nusantara Sehat Individu sebagai salah satu upaya untuk menyiapkan tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas di seluruh Indonesia dengan karakteristik daerah terpencil atau sangat terpencil. Terutama di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Penugasan Tenaga Kesehatan dalam Nusantara Sehat Individu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penempatan Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Individu akan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Demi menjaga kompetensi dan kewenangannya, setiap Tenaga Kesehatan Individu yang akan bertugas di Nusantara Sehat harus menjalani pelatihan pembekalan di Balai UPT Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI. Acuan pelaksanaan pelatihan Penugasan Khusus Individu adalah kurikulum yang disusun oleh Pusat Pelatihan Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan RI. Kurikulum Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pelatihan NSI di seluruh Indonesia. Tujuan dari penyelenggaraan pelatihan NSI adalah memberikan pembekalan kepada peserta latihan sehingga mampu melaksanakan pelayanan kesehatan di Puskesmas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki dengan menjunjung etika profesi pada masa pandemi COVID-19. Untuk mencapai hal tersebut peserta latihan dibekali dengan materi inti sebanyak 10 materi. Diawali dengan (i) kemampuan bela negara, (ii) pelayanan kesehatan di *remote area*, (iii) pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19, (iv) manajemen pendekatan keluarga, (v) pemanfaatan JKN dan BOK di Puskesmas, (vi) Etnografi Kesehatan, (vii) manajemen bencana, (viii) surveilans dan penyelidikan epidemiologi COVID-19, (ix) promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19, dan diakhiri dengan materi (x) pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas. Pembelajaran tersebut ditempuh sebanyak 75 JPL dengan penyelenggaraan pelatihan secara *blended learning* yaitu metode daring (*online*) dan klasikal dengan memperhatikan protokol kesehatan masa pandemi COVID-19. Pelaksanaan metode klasikal disesuaikan zonasi daerah penyelenggara yang memungkinkan pelaksanaan di masa pandemi COVID-19. Penyelenggaraan Pelatihan NSI di Bapelkes Cikarang pada tahun 2021 menggunakan metode *full online* diselenggarakan situasi zonasi merah di daerah Bekasi.

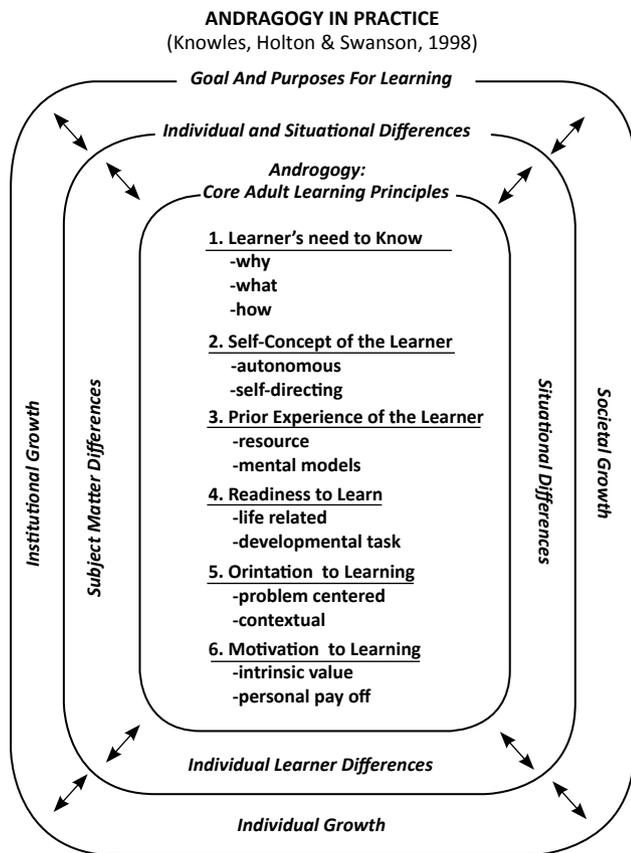
Pembelajaran daring merupakan salah satu upaya mitigasi dalam kondisi pandemi COVID-19. Pembelajaran dalam jaringan atau *e-learning* membutuhkan pengelolaan konten pendidikan yang selaras dengan kurikulum yang tersedia sebelumnya. Ketersediaan teknologi sangat mendukung

keberhasilannya. Pemilihan media yang bervariasi untuk mendukung capaian pembelajaran. Berikutnya diperlukan panduan yang mendukung pembelajaran jarak jauh/ dalam jaringan yang memudahkan bagi pengguna baik siswa, guru maupun pihak sekolah. Adanya *Learning Management System* (LMS) sebagai daya dukung pembelajaran dalam jaringan. Seperti kita ketahui pembelajaran daring dijumpai istilah *synchronous* dan *asynchronous* (World Bank, 2020). *Synchronous learning* adalah pembelajaran tatap muka langsung dengan menggunakan kamera web di ruang kelas dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi dalam proses belajar. Dengan metode ini terjadi interaksi secara langsung antara siswa dan guru sehingga kelas dapat berlangsung dinamis. Hal ini akan menjadikan suasana kelas menjadi aktif karena siswa juga bisa berinteraksi dengan rekan sekelasnya (Novawan et al., 2020). Pembelajaran daring menghubungkan peserta didik dengan sumber belajarnya (*database*, pakar/ instruktur, perpustakaan) yang secara fisik terpisah atau bahkan berjauhan namun dapat saling berkomunikasi, berinteraksi atau berkolaborasi (secara langsung/ *synchronous* dan secara tidak langsung/ *asynchronous*). Pembelajaran daring adalah bentuk pembelajaran jarak jauh yang memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi, misalnya internet, CD-ROOM (Sadikin and Hamidah, 2020). Pembelajaran daring bersifat *limitless*, *time boundless*, *whenever*, *wherever*, dan *free creativity*, diperlukan konsistensi pendidik untuk menggunakan jaringan *online* dan kemampuan menterjemahkan materi ajar menjadi digital yang multi-arah dalam yang akan ditampilkan dalam *web* yang harus terus menerus dikembangkan (Suharsono, 2020).

Berkaitan dengan pelatihan NSI pembelajaran yang dilaksanakan adalah *Virtual Synchronous* dengan *Zoom Meeting Video Conference* dan penugasan sebagai *asynchronous* melalui LMS di *Learning Management System SI Tangkas* <http://pelatihan.bapelkescikarang.or.id/>. Materi pelayanan kesehatan di *remote area* sebagai salah satu materi inti yang akan memperkuat kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19. Hal-hal yang diperdalam dan diperkuat adalah konsep dan manajemen Puskesmas serta pola pendekatan pelayanan kesehatan di *remote area* melalui pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil Pinggiran dan Kepulauan dan pelayanan kesehatan bergerak. Penyampaian materi dalam jaringan dilaksanakan dengan *synchronous virtual* melalui *Zoom Meeting Video Conference* dalam waktu 3 JPL (Jitek, 2016).

Landasan nilai filosofi pelatihan NSI yakni pendekatan

pembelajaran orang dewasa (*andragogy*). Karakteristiknya adalah setiap individu memiliki cara dan gaya belajar sendiri. Belajar sebagai kebutuhan untuk optimalisasi secara profesional. Suasana belajar adalah partisipatif dengan memanfaatkan pengalaman peserta dalam penugasan di Puskesmas. Proses pembelajaran lebih banyak memberi pengalaman melakukan sendiri secara aktif fungsi sebagai tenaga kesehatan atau menggunakan metode “*learning by doing*” (Jitek, 2016). Hal ini selaras dengan adanya enam prinsip dari pembelajaran orang dewasa yakni adanya (a) Kebutuhan ingin tahu, (b) Pemahaman konsep diri, (c) Pengalaman sebelumnya, (d) Kesiapan diri, (e) Orientasi untuk belajar, (f) Adanya motivasi belajar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat bagan berikut (Edition n.d.).



**Gambar 1.**  
*Andragogy in Practice* (Knowles, Holton and Swanson, 1998)

Pendekatan filosofi *andragogy* menjadi landasan bagi fasilitator saat penyampaian materi pelayanan kesehatan di *remote area* untuk penguatan pilihan strategi pembelajaran. Bagi orang dewasa dengan keenam prinsip belajarnya metode dialog atau ceramah tanya jawab bahkan diskusi secara mendalam mendukung untuk capaian pembelajaran. Pengalaman dari masing-masing peserta serta adanya motivasi belajar akan sangat mendukung diskusi (Taylor and Laros, 2014).

Pemanfaatan *Zoom Meeting Video Conference* sebagai sarana pembelajaran dengan metode *synchronous* maya sangat membantu kelancarannya. Aplikasi ini relatif stabil terhadap jaringan, mudah untuk digunakan dan memiliki fitur untuk bisa dipecah dalam ruang kecil sebagai sarana diskusi kelompok. Pemanfaatan *Breakout Room tool* sangat mendukung metode diskusi kelompok kecil secara virtual. Kejelasan instruksi saat pembagian kelompok dengan *rename* peserta dan penugasan saat diskusi kelompok mendukung kelancaran diskusi di ruang *Breakout* (Kelly A. Hogan and Sathy, 2020). Pemanfaatan *break out zoom meeting* mendapatkan pengalaman peningkatan kerjasama, kelekatan dan pemecahan masalah saat pelatihan berlangsung (Li et al., 2021) we develop innovative procedures and pedagogy to teach pair programming via Zoom breakout rooms in a cloud environment. We report six fundamental innovative teaching mechanisms and procedures: 1. Hal serupa dijumpai pada penelitian pemanfaatan *break out zoom* sangat bermakna sebanyak 75% responden nyaman saat wawancara dokter ahli bedah *oncology* untuk melakukan *fellowship* (Vining et al., 2020) including the Complex General Surgical Oncology (CGSO. Merujuk penelitian sebelumnya tentang pemanfaatan *zoom conference* melalui *break out zoom* pada 62 mahasiswa yang mengambil mata kuliah Bahasa Inggris. Hasilnya dijumpai lebih dari 60% menyatakan kenyamanan komunikasi dan kerjasama kolaboratif saat pembelajaran dengan bisa memberikan umpan balik (Novawan et al., 2020). Pemanfaatan video *zoom meeting* dengan *break out room zoom* untuk diskusi mendukung kelancaran proses pembelajaran pada pelatihan. Pemilihan metode diskusi mendukung kelancaran proses pelatihan dasar dalam metode daring di Jogjakarta (Suharsono, 2020). Pemanfaatan diskusi kelompok dalam pembelajaran *Cooperatif Learning Type Team Game Tournament* berbasis *e-learning* yang bisa meningkatkan minat dan sikap belajar siswa pada Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Nusajaya Tangerang (Supriadi, Alfiah, and Nur Fauzan, 2019).

Merujuk dari hal tersebut diatas maka penelitian ini untuk melihat pemanfaatan *break out zoom* sebagai sarana diskusi kelompok dalam penyampaian materi pelayanan kesehatan di *remote area* pada Pelatihan NSI Angkatan II di Bapelkes Cikarang Tahun 2021. Adapun pertanyaan terkait penelitian ini adalah :

1. Apakah pembelajaran materi pelayanan kesehatan di *remote area* pada Pelatihan NSI Angkatan II di Bapelkes Cikarang Tahun 2021 dirasakan menarik?
2. Apakah hal yang dirasakan menarik saat pembelajaran

materi pelayanan kesehatan di *remote area* pada Pelatihan NSI Angkatan II di Bapelkes Cikarang Tahun 2021?

3. Apakah yang menghambat dalam pembelajaran materi pelayanan kesehatan di *remote area* pada Pelatihan NSI Angkatan II di Bapelkes Cikarang Tahun 2021?

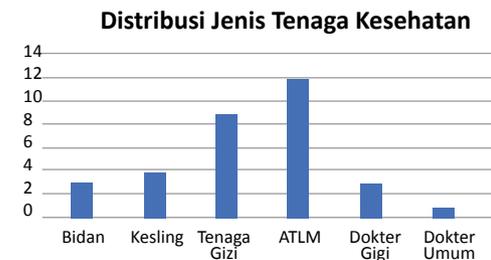
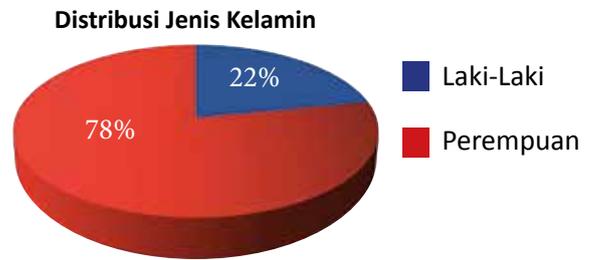
**Metode Penelitian**

Metode penelitian dengan pendekatan statistik deskriptif. Statististik deskriptif merupakan kegiatan mulai mengumpulkan data sampai dapat menyajikan informasi. Data yang ada di analisis dan di sajikan sebagai sebuah informasi (Hastomo, 2011). Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2020). Pengambilan data melalui data primer biodata responden yang tersedia di Tim Penyelenggara. Adapun pertanyaan survei melalui *Google Form* untuk diisi peserta latih NSI di angkatan II tahun 2021 Bapelkes Cikarang sebanyak 32 peserta latih. Pendekatan pertanyaan dengan skala Guttman yakni pemberian respon secara tegas yang terdiri dari dua alternatif yakni ya-tidak, baik-buruk dan pernah-belum pernah. Skala Guttman lebih berfokus kepada pemaknaan dari hasil pengukuran. Selain itu, skala Guttman lebih baik digunakan untuk melihat struktur dari sikap. Skala Guttman memiliki dua aspek utama, yaitu unidimensional dan kumulatif. Unidimensional artinya pernyataan-pernyataan skala dimaksudkan untuk mengukur hanya satu konsep. Apabila pernyataan-pernyataan dalam skala dapat diletakkan dalam suatu kontinum, maka aspek kumulatif terpenuhi (Yulianto 2020).

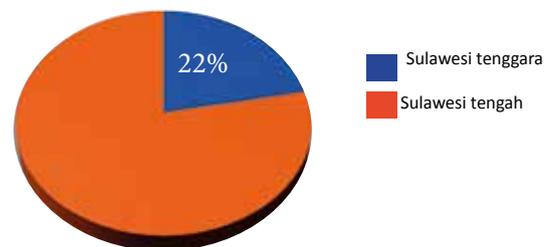


**Hasil dan Pembahasan**

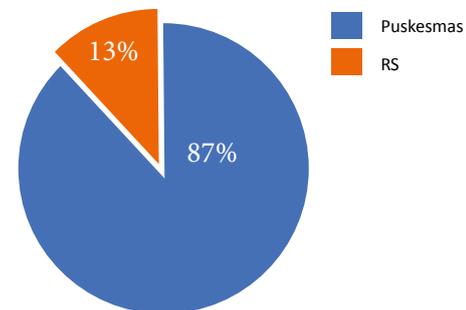
Peserta latih NSI di Puskesmas pada masa pandemi Angkatan II sebanyak 32 orang dengan distribusi jenis kelamin dan tenaga kesehatan, provinsi tujuan penempatan dan pengalaman kerja di Puskesmas dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2. Distribusi Jenis Tenaga Kesehatan Peserta Latih



Gambar 3. Provinsi Penempatan Tenaga Kesehatan NSI

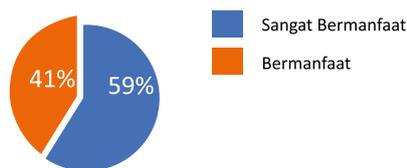


Gambar 4. Pengalaman Bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sebelum Pelatihan NSI

Pada Gambar 4 menunjukkan lebih dari 80% peserta latih pernah bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yakni Puskesmas. Peserta latih merupakan alumni dari program Nusantara Sehat *team batch* sebelumnya. Mereka pernah memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangan dan kompetensi tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa

proses pembelajaran materi pelayanan kesehatan di *remote area* sudah selayaknya dikelola sebagai pembelajaran orang dewasa (*andragogy*). Pengalaman sebagai sumber belajar merupakan salah satu prinsip dari pembelajaran orang dewasa. Fungsi pengalaman ditampung untuk menjadi sebagai sumber belajar bagi diri sendiri atau orang lain. Orientasi belajar untuk menerapkan ilmu yang diperolehnya untuk pengembangan potensi berikutnya secara optimal. Hal ini yang diperhatikan bahwasanya orientasi belajar berpusat pada kegiatannya (Edition n.d.), (Jitek, 2016), (Widayati, 2018).

**Respon Peserta Latih Terhadap Materi Yankes di Remote Area**



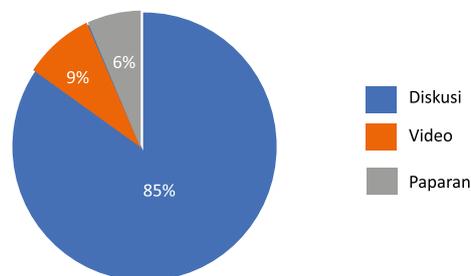
**Gambar 5.** Respon Peserta Latih Terhadap Materi Yankes di Remote Area

Hasil yang tercantum dari Gambar 5 menunjukkan peserta latih merasakan manfaat dari Pelatihan NSI penguatan materi pelayanan kesehatan di *remote area*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prinsip pembelajaran orang dewasa yakni kebutuhan ingin tahu, orientasi untuk belajar dan adanya motivasi belajar (Purwanti, 2017), (Taylor and Laros, 2014). Gambaran motivasi belajar warga belajar Pelatihan Otomotif di Balai Latihan Kerja Kota Padang sudah baik. Hal ini dilihat dari keinginan warga belajar untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya. Hal ini tentu disebabkan pendekatan yang digunakan salah satunya pendekatan *andragogy* (Handarman and Irmawita, 2020).

Pembelajaran dalam jaringan *virtual conference* sebagai *synchronous* maya meningkatkan interaksi peserta latih dengan fasilitator dan antar peserta. Keberadaan *video conference zoom meeting* sangat mendukung proses pembelajaran karena terdapat sentuhan kemanusiaan yakni interaksi sosial (Novawan et al., 2020). Pemanfaatan ruang *break out* sangat mendukung proses pembelajaran orang dewasa. Kesempatan untuk diskusi dalam kelompok kecil dapat diakomodir saat peserta latih bergabung di ruang *Break Out Zoom*. *Break out zoom* adalah fasilitas tambahan dari *Zoom Meeting* untuk membagi peserta *Zoom Meeting* ke dalam ruang *meeting* dengan kepesertaan yang lebih kecil. Pembagiannya bisa secara acak oleh sistem dan ini sedikit menghemat waktu. Adapun pembagian yang terinci sesuai kebutuhan kelompok dengan cara menyiapkan daftar nama anggota kelompok

sesuai tujuan. Peserta akan *re-name* sesuai arahan dari pembagian ruang *Zoom Meeting*. *Host Zoom Meeting* akan memproses mengundang satu persatu peserta *meeting* sesuai penamaan kelompok. Manfaat dari ruang *break out zoom* adalah meningkatkan interaksi dan partisipasi peserta latih secara aktif. Kolaborasi dan diskusi pemecahan kasus dengan mencantumkan hasil diskusi di *layer zoom*. Interaksi audio dan visual dari setiap peserta *Zoom* dapat terjalin lebih intens (Chandler, 2016; Kelly A. Hogan and Sathy, 2020; Purwanti, 2017). Hal ini selaras dengan respon peserta latih NSI yang tertera dalam gambar 6. Terdapat 28 peserta latih yang merasakan metode diskusi kelompok untuk membahas permasalahan pelayanan kesehatan di *remote area* dengan pendekatan SWOT (*Strengths* (kekuatan), *Weaknesses* (kelemahan), *Opportunities* (peluang), dan *Threats* (ancaman)) menjadikan pembelajaran berkesan positif.

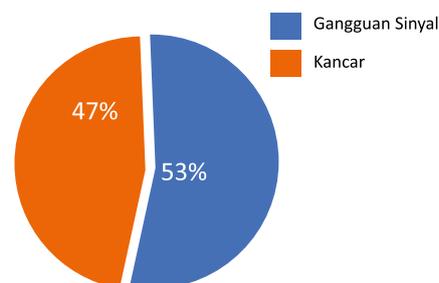
**Respon Peserta Terhadap Proses Pembelajaran**



**Gambar 6.** Respon Peserta Terhadap Proses Pembelajaran

Pemanfaatan metode diskusi secara virtual dalam ruang *break out zoom* meningkatkan hubungan antara peserta latih sendiri dan fasilitator. Adanya pertanyaan, berbagi informasi secara terbuka, untuk mencapai pemahaman yang selaras dari kasus studi yang dibahas. Pendekatan proyektif sebagai bahan diskusi selaras sebagai bagian dari filosofi pembelajaran orang dewasa (Edition n.d.), (Handarman and Irmawita, 2020; Nasir et al., 2020; Rucker et al., 2020).

**Hambatan Pembelajaran**



**Gambar 7.** Hambatan Pembelajaran

Hambatan yang bisa terjadi saat penggunaan ruang *break out* adanya gangguan sinyal dan belum familiarnya penggunaan *breakout room*. Hal ini dapat mempengaruhi kelancaran proses pembelajaran (Suharsono, 2020), (Kelly A. Hogan and Sathy, 2020).

### Simpulan

Hasil penelitian terhadap Pelatihan Nusantara Sehat Individu Angkatan II Bapelkes Cikarang Tahun 2021 menunjukkan bahwa Optimalisasi *Break Out Room Zoom* Materi Pelayanan Kesehatan di *Remote Area* sangat mendukung pembelajaran. Hal ini tampak > 80% peserta merasakan diskusi pada kelompok kecil sebagai kegiatan yang berkesan. Seiring dengan hasil tersebut maka hal yang dapat disarankan untuk dapat meningkatkan keberhasilan pembelajaran yaitu ketersediaan jaringan internet sebagai pendukung utama pembelajaran dalam jaringan.

**\*) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.KKK, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

Chandler, Kathy. 2016. "Using Breakout Rooms in Synchronous Online Tutorials." *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice* 4(3).

Edition, Sixth. *ADULT*.

Handarman, Rifo, and Irmawita Irmawita. 2020. "The Relationship of the Andragogy Approach With Learning Motivation in Automotive Training at the Working Center of Training Padang City." *SPEKTRUM: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah (PLS)* 8(4): 425.

Jitek, Author. 2016. "Kata Pengantar." *Jurnal Ilmiah Teknosains* 2(1/Mei).

Kelly A. Hogan, and Viji Sathy. 2020. "8 Ways to Be More Inclusive in Your Zoom Teaching." *The Chronicle of Higher Education*: 1–9. <https://www.chronicle.com/article/8-ways-to-be-more-inclusive-in-your-zoom-teaching/>.

Li, Ling et al. 2021. "Facilitating Online Learning via Zoom Breakout Room Technology: A Case of Pair Programming Involving Students with Learning Disabilities." *Communications of the Association for Information Systems* 48: 1–15.

Nasir, Nasir et al. 2020. "Memaksimalkan Fitur 'Breaking Rooms' Zoom Meeting Pada Pendidikan Anak Usia Dini Di Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 5(1): 611.

Novawan, Adriadi et al. 2020. "JER| Journal of ELT Research." 5(1): 80–93.

Purwanti, Eko. 2017. "Understanding the EFL Lecturers' Beliefs

about Their Professional Learning from the Lens of Malcolm Knowles Theory of Andragogy." *Journal of Foreign Language Teaching and Learning* 2(1).

Rucker, Jessica, Susan Steele, Justin Zumwalt, and Natasha Bray. 2020. "Utilizing Zoom Breakout Rooms to Expose Preclerkship Medical Students to TeleMedicine Encounters." *Medical Science Educator* 30(4): 1359–60.

Sadikin, Ali, and Afreni Hamidah. 2020. "Pembelajaran Daring Di Tengah Wabah Covid-19." *Biodik* 6(2): 109–19.

sangadah, khotimatus. 2020. "No Title." *Orphanet Journal of Rare Diseases* 21(1): 1–9.

Suharsono, Agus. 2020. "Pembelajaran Daring Latsar CPNS From Home Dalam Masa Pandemi Covid-19." *SAP (Susunan Artikel Pendidikan)* 5(1).

Supriadi, Ajay, Fifit Alfiah, and Mochamad Fiqri Nur Fauzan. 2019. "Model Pembelajaran Cooperative Learning Tipe Team Games Tournament Berbasis E-Learning Pada Smk Nusajaya Tangerang." *Jurnal Techno Nusa Mandiri* 16(2): 105–12.

Taylor, Edward W., and Anna Laros. 2014. "Researching the Practice of Fostering Transformative Learning: Lessons Learned From the Study of Andragogy." *Journal of Transformative Education* 12(2): 134–47.

Vining, Charles C. et al. 2020. "Virtual Surgical Fellowship Recruitment During COVID-19 and Its Implications for Resident/Fellow Recruitment in the Future." *Annals of Surgical Oncology* 27(s3): 911–15. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08623-2>.

Widayati, Wahyu. 2018. "Model Diskusi Pada Pelatihan Penelitian Tindakan Kelas Untuk Guru." *Jurnal Ilmiah FONEMA: Jurnal Edukasi Bahasa dan Sastra Indonesia* 1(2): 138.

World Bank. 2020. "Guidance Note on Education Systems' Response to COVID19 How Does COVID19 Impact Education?" : 1–6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/considerations-for-school-closure.pdf>.

(Peraturan Kemenkes No 50 Tentang Organisasi dan Tata Kelola UPT Bidang Pelatihan Kesehatan di Kemenkes 2020)

Puslat Kemenkes RI (2020) Kurikulum Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Yogyakarta: PT Alfabeta.

Hastomo (2011) Statistik Kesehatan

# Penerapan Metode Praktik Lapangan Secara Mandiri Pada Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Tahun 2021

Oleh : Erlinawati Pane, S.K.M., M.K.M. \*)

## Pendahuluan

Sejak terjadinya pandemi COVID-19 yang ditetapkan oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020, terjadi perubahan aktivitas pada semua sektor kegiatan termasuk penyelenggaraan pelatihan. Menyikapi hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Kepala Badan PPSDM Kesehatan Nomor HK.02.02//IV/1081/2020 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelatihan Bidang Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19. Keputusan ini menyatakan bahwa penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan pada masa pandemi COVID-19 diarahkan dengan memanfaatkan Teknologi Informasi (TI) dalam pengelolaan pembelajaran, hal ini untuk meminimalisir berkumpulnya orang sesuai dengan protokol kesehatan. Dengan demikian bahan pembelajaran, strategi penyampaian untuk setiap materi/mata pelatihan, metode pembelajaran, alat bantu dan media berbasis pembelajaran jarak jauh dapat dikembangkan oleh penyelenggara pelatihan sesuai dengan sumber daya yang dimiliki dan diintegrasikan dengan memanfaatkan TI.

Berdasarkan kondisi pandemi COVID-19 saat ini yang kian merebak dan belum ditemukan obatnya, sedangkan disisi lain pelatihan bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) atau Non ASN harus tetap dilaksanakan, maka cara yang tepat adalah menerapkan pelatihan dengan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) yakni dengan menerapkan metode *e-Learning* atau *Blended Learning*. Sebagai salah satu lembaga terakreditasi di lingkungan Kementerian Kesehatan, sampai saat ini Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang masih menyelenggarakan pelatihan secara daring atau *full online* dengan menggunakan *platform* pembelajaran berbasis *Learning Management System* dan aplikasi *Zoom Meeting*. Salah satu pelatihan yang diselenggarakan oleh Bapelkes Cikarang dengan metode *full online* adalah pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) jenjang ahli.

Jabatan fungsional PKM merupakan salah satu dari 30 jabatan fungsional yang ada di lingkungan Kementerian Kesehatan

(Kemenkes). Jabatan fungsional PKM ditetapkan melalui Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 58/KEP/M.PAN/8/2000 tentang Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat dan Angka Kreditnya.

**PKM adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat. Jabatan fungsional PKM terdiri dari jenjang jabatan terampil dan jenjang jabatan ahli. Angka kredit yang telah dikumpulkan oleh seorang PKM sesuai dengan ketentuan dapat digunakan sebagai dasar untuk kenaikan jabatan atau pangkat. Dasar lain yang digunakan untuk penghitungan angka kredit adalah Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STTPP). Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dapat dilakukan oleh profesi maupun kedinasan. Salah satu persyaratan untuk dapat diangkat ke dalam jabatan fungsional PKM baik terampil maupun ahli adalah mengikuti pendidikan dan pelatihan jabatan fungsional PKM sesuai dengan jenjangnya (SK Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 58/KEP/M.PAN/8/2000; Bab IX Pasal 23).**

Bapelkes Cikarang menyelenggarakan pelatihan jabatan fungsional PKM Ahli sesuai dengan standar kurikulum yang ada dan telah ditransformasi dari bentuk klasikal menjadi bentuk daring (*full online*). Pelaksanaan pelatihan berlangsung selama 12 hari dengan total alokasi waktu adalah sebanyak 89 jam pelajaran (JPL), dimana untuk alokasi teori sebanyak 27 JPL yang dilaksanakan dengan metode *Synchronous Maya*, penugasan sebanyak 54 JPL yang dilaksanakan dengan metode *Synchronous Maya* dan *Asynchronous Kolaboratif*, dan praktik lapangan sebanyak 8 JPL yang dilaksanakan secara mandiri di wilayah kerja instansi masing-masing peserta.

Sejak pelatihan dilaksanakan secara daring di Bapelkes Cikarang, ada 2 metode yang telah dilaksanakan untuk kegiatan praktik lapangan, yaitu: 1) metode *online/virtual*,

dimana peserta hanya melakukan observasi melalui aplikasi *Zoom Meeting* apa yang ada di lokus yang menjadi tempat praktik lapangan; 2) metode mandiri, yaitu peserta melakukan praktik lapangan secara mandiri di wilayah kerjanya masing-masing, sesuai dengan tujuan pembelajaran dalam kurikulum pelatihan, dimana praktik lapangan menjadi salah satu metode pembelajaran dalam materi inti pelaksanaan penyuluhan untuk pemberdayaan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui apakah tujuan pembelajaran materi inti tersebut dapat tercapai dengan penerapan metode praktik lapangan secara mandiri pada pelatihan jabatan fungsional PKM Ahli. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran penerapan metode praktik lapangan secara mandiri pada pelatihan fungsional PKM Ahli yang diselenggarakan Bapelkes Cikarang tahun 2021.

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Sugiyono, 2009), (Notoatmodjo, 2012).

Data yang diambil pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, asal instansi, dan kesesuaian metode praktik lapangan. Variabel usia dibagi menjadi 3 kategori, yaitu : usia 25-34 tahun, usia 35-44 tahun, dan usia 45-54 tahun; jenis kelamin, dibagi menjadi 2 kategori, yaitu : laki-laki dan perempuan; asal instansi dibagi menjadi 3 kategori, yaitu : puskesmas, dinas kesehatan, dan rumah sakit; kesesuaian metode praktik lapangan, dibagi menjadi 2 kategori, yaitu : sesuai, dan tidak sesuai.

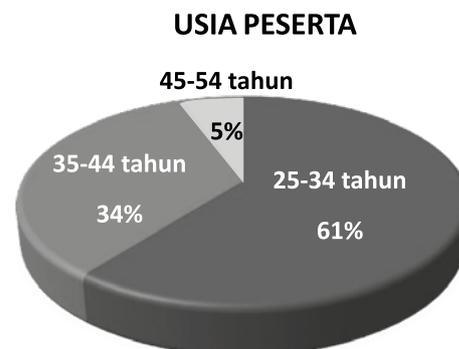
Populasi penelitian adalah semua peserta pelatihan angkatan I dan II yang berjumlah 60 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dan terbuka dengan menggunakan aplikasi *Google Form*, dimana aplikasi ini berguna untuk menyebarkan kuesioner secara cepat dan luas melalui *link*. Penyebaran kuesioner dilakukan mulai tanggal 5-7 Juli 2021, dimana peserta telah selesai mengikuti pelatihan selama kurang lebih 3 bulan. Hal ini bertujuan agar peserta yang mengisi kuesioner telah merasakan manfaat dari pelatihan tersebut (pasca pelatihan). Jumlah peserta yang merespon atau mengisi kuesioner berjumlah 38 orang (63%) dari total alumni peserta.

Pertanyaan terbuka pada kuesioner berupa kritik dan saran dari peserta dalam pelaksanaan praktik lapangan secara

mandiri di wilayah kerja atau instansi masing-masing peserta. Kuesioner yang disebar tidak mencantumkan nama dengan harapan agar peserta lebih terbuka dan jujur dalam memberikan kritik dan sarannya.

## Hasil Pembahasan

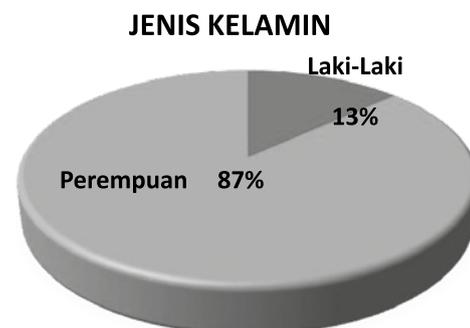
### A. Karakteristik Peserta Berdasarkan Usia



**Gambar 1.** Karakteristik Peserta Berdasarkan Usia

Berdasarkan data di atas, sebagian besar peserta latih adalah pada kelompok usia 25-34 tahun yaitu sebanyak 61%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta termasuk pada kelompok usia pekerja awal. Sedangkan yang paling sedikit adalah peserta pada kelompok usia 45-54 tahun (5%) dimana usia ini termasuk kelompok usia pra pensiun (Bappenas, 2021).

### B. Karakteristik Peserta Berdasarkan Jenis kelamin



**Gambar 2.** Karakteristik Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa sebagian besar peserta adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 87% dan laki-laki sebesar 13%.

C. Karakteristik Peserta Berdasarkan Asal Instansi



Gambar 3. Karakteristik Peserta Berdasarkan Asal Instansi

Berdasarkan data di atas, sebagian besar asal instansi peserta latih adalah dari Puskesmas yaitu sebanyak 66%. Hal ini menunjukkan bahwa peserta latih yang akan menduduki jabatan fungsional PKM paling banyak bekerja di Puskesmas dibandingkan dengan Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit.

D. Penerapan Metode Praktik Lapangan Secara Mandiri



Gambar 4. Penerapan Metode Praktik Lapangan Secara Mandiri

Berdasarkan data diatas, hampir semua peserta (97%) menyatakan bahwa pelaksanaan praktik lapangan secara mandiri sudah sesuai dalam rangka meningkatkan kompetensi peserta sebagai tenaga fungsional PKM Jenjang Ahli. Apabila kita kaitkan dengan tujuan pembelajaran dari materi inti Pelaksanaan Penyuluhan Untuk Pemberdayaan Masyarakat, dimana pelaksanaan praktik lapangan ini bertujuan agar peserta mampu melakukan kegiatan penyuluhan langsung dan konseling untuk masyarakat, maka penerapan praktik lapangan secara mandiri sudah sesuai dengan kurikulum pelatihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Chasanah & Anik (2021) yang menyatakan bahwa tercapainya tujuan pembelajaran mata kuliah promosi kesehatan dengan menerapkan metode pembelajaran praktik, karena memberikan pengalaman

secara nyata kepadamahasiswa. Selain itu menurut penelitian Praptian (2017), terdapat pengaruh positif dan signifikan dari hasil Praktik Pengalaman Lapangan (PPL) terhadap kesiapan menjadi guru profesional. Hal ini menunjukkan bahwa metode praktik lapangan yang tepat akan mempengaruhi proses pencapaian dari tujuan pembelajaran, baik pendidikan maupun pelatihan.

Simpulan

Penerapan metode praktik lapangan secara mandiri di instansi atau wilayah kerja pesertasudah sesuai (97%) dengan capaian tujuan pembelajaran dari Materi Inti Pelaksanaan Penyuluhan Untuk Pemberdayaan Masyarakat pada Pelatihan Jabatan Fungsional Kesehatan Masyarakat Jenjang Ahli yang diselenggarakan oleh Bapelkes Cikarang.

**\*) Erlinawati Pane, S.K.M, M.K.M, Widya Swara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi

- Kemenkes RI, 2012, *Standar Kurikulum Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Jenjang Terampil dan Ahli*, Pusdiklat Aparatur.
- Kementerian Kesehatan, 2020, *Petunjuk Pelaksanaan Pelatihan Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19*, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian PPN/Bappenas. *Modul Analisis SEPAKAT* [https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Kelompok\\_Usia](https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Kelompok_Usia). Diakses pada tanggal 06 September 2021.
- Chasanah, Nur., dan Anik Supriani. 2021. *“Penerapan Metode Praktik Untuk Meningkatkan Kemampuan Melaksanakan Promosi Kesehatan”*, <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article>. Diakses pada tanggal 16 September 2021.
- Praptian, Yurike. 2017. *“Pengaruh Praktik Pengalaman Lapangan (PPL), Minat dan Prestasi Belajar Terhadap Kesiapan Menjadi Guru Profesional Mahasiswa Fakultas Ekonomi Angkatan 2013 Universitas Negeri Yogyakarta”* <https://eprints.uny.ac.id/52996/1/6.%20SKRIPSI%20YURIKE%20PRAPTIAN%20-%20PENDIDIKAN%20EKONOMI%20%2813804241021%29.pdf>. Diakses pada tanggal 16 September 2021.

# Pemanfaatan Media Pembelajaran Interaktif Menggunakan Aplikasi Nearpod pada Pelatihan Dasar CPNS Agenda Sikap Perilaku Bela Negara Tahap Distance Learning di Bapelkes Cikarang Tahun 2021

Oleh : Agus Dwinanto, S.A.P, M.M \*)



## Pendahuluan

Wabah Corona Virus Disease (COVID-19) yang melanda lebih dari 200 negara di dunia, telah memberikan tantangan tersendiri bagi lembaga pendidikan dan pelatihan. Mengantisipasi penularan virus tersebut pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan, seperti isolasi, *social and physical distancing*, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Kondisi ini mengharuskan warganya untuk tetap *stay at home*, bekerja, beribadah dan belajar di rumah. Kondisi demikian menuntut lembaga pendidikan dan pelatihan untuk melakukan inovasi dalam proses pembelajaran. Salah satu bentuk inovasi tersebut ialah dengan melakukan pembelajaran secara *online* atau daring (dalam jaringan). Akan tetapi, dalam pembelajaran daring ini tidak terlepas dari permasalahan yang menjadi hambatan dalam pelaksanaannya, termasuk pembelajaran daring pelatihan dasar kepada calon pegawai negeri sipil pada lembaga pendidikan dan pelatihan. Oleh karenanya, diperlukan berbagai jalan keluar sebagai solusi dan juga langkah yang diambil di masa yang akan datang sebagai proyeksinya.

Tahapan pembelajaran latihan dasar bagi calon pegawai negeri sipil adalah mulai dari tahap pembelajaran secara mandiri di MOOC, tahap pembelajaran tatap muka dengan tutor secara daring (*distance learning*), tahap aktualisasi.

Salah satu tahapan dalam pelatihan dasar calon pegawai negeri sipil adalah proses pembelajaran pada tahap *distance learning*. Pada tahap ini peserta dapat bertatap muka dengan tutor secara daring. Tujuan dari tahapan ini adalah memberikan penguatan terhadap materi-materi diklat yang sudah dipelajari secara mandiri di MOOC

sehingga peserta dapat benar-benar memahami konsep dan konteks yang sesuai dengan tujuan pembelajaran. Jika melihat pernyataan diatas dapat dikatakan betapa strategisnya tahap *distance learning* ini. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah bagaimana menciptakan suasana pembelajaran daring yang tetap menggugah peserta untuk bertanya, menyampaikan pendapat, menjawab pertanyaan, menjaga keterikatan (*engagement*) peserta latih terhadap proses pembelajaran pada tahap *distance learning*.

Sri Gusty menjelaskan bahwa pembelajaran secara daring yaitu pembelajaran dengan komunikasi jarak jauh yang memanfaatkan *smartphone*, laptop, maupun tablet dengan bantuan koneksi internet. Pembelajaran daring tidak berarti pembelajaran hanya berpusat pada pendidik (*teacher center*) dengan pemberian penjelasan materi dan tugas. Peserta latih harus terlibat secara langsung dalam seluruh proses pembelajaran layaknya pembelajaran tatap muka sehingga pembelajaran menjadi aktif. Pemanfaatan teknologi sangat dibutuhkan sebagai media untuk melangsungkan pembelajaran secara daring.

Tutor/ fasilitator mempunyai peran yang besar dalam menciptakan pembelajaran aktif secara daring dengan memanfaatkan kemajuan teknologi. Tutor/fasilitator perlu memanfaatkan media seperti sebuah *platform* yang dianggap efektif untuk melakukan pembelajaran agar peserta latih dapat memahami materi dengan baik. Saat ini *platform* pendidikan dapat dimanfaatkan oleh tutor/ fasilitator sebagai media yang bisa memfasilitasi jalannya pembelajaran menjadi lebih aktif dengan menampilkan kegiatan-kegiatan yang sama seperti pembelajaran tatap muka.

Nearpod.inc adalah sebuah perusahaan di bidang *education-technology* yang didirikan pada tahun 2012 oleh tiga orang pengusaha asal Aventura, Florida, yaitu Guido Kovalskys, Felipe Sommer, dan Emiliano Abramzon. Nearpod menyediakan *platform* berbasis web dan aplikasi untuk meningkatkan pembelajaran secara daring melalui perangkat seluler iOS dan Android dengan koneksi internet. Dengan adanya *platform* ini tutor/ fasilitator dapat terbantu dalam menciptakan pembelajaran yang interaktif di kelas, baik kelas tatap muka atau daring. Banyak fitur pada Nearpod yang bisa dimanfaatkan oleh pendidik, salah satunya yaitu *presentation tools*. Pendidik bisa membuat presentasi di dalamnya dengan menambahkan suara, kuis,

*games, polling*, serta papan kolaborasi. Jadi presentasi yang diberikan menjadi lebih interaktif dan melibatkan peserta didik secara langsung dalam setiap proses pembelajaran sehingga terjadilah pembelajaran yang aktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Kumala Dewi dengan judul *Utilization of Nearpod as an Online Learning Media through Active Learning Strategies for Students* menggunakan satu kelompok untuk diteliti dengan memberikan perlakuan berupa pemanfaatan *platform* Nearpod dan strategi pembelajaran interaktif. Hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa 88% dari total 56 mahasiswa dapat mencari dan mengeksplor materi pembelajaran secara mandiri dengan lebih baik, 90% mahasiswa merasakan bahwa pembelajaran menjadi lebih interaktif dan variatif, serta 84% merasakan bahwa materi pembelajaran lebih mudah untuk dipahami. Kemudian hasil belajar mahasiswa pada penelitian ini setelah diberikan perlakuan yaitu sebanyak 61% dalam kategori sangat bagus dengan rata-rata nilai 87,74 dan 39% lainnya dalam kategori kurang dengan rata-rata nilai sebesar 60.5.

Berdasarkan penjabaran diatas, penulis ingin mendapatkan gambaran pemanfaatan aplikasi Nearpod pada pelatihan dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) agenda sikap perilaku bela negara tahap *distance learning*. Penulis merumuskan judul **“Pemanfaatan Media Pembelajaran Interaktif Menggunakan Aplikasi Nearpod pada Latihan Dasar CPNS Agenda Sikap Perilaku Bela Negara Tahap Distance Learning di Bapelkes Cikarang Tahun 2021”**.

### Pembahasan

#### Sejarah Nearpod

Nearpod pertama kali dibuat oleh tiga pengusaha asal Florida, Felipe Sommer, Guido Kovalskys, dan Emiliano Abramzon pada tahun 2012. Ketiganya didukung oleh tim pengembang, desainer, pendidik, serta para pengusaha yang semuanya memiliki pengalaman yang kuat dan luas dalam dunia pendidikan dan konten pembelajaran interaktif. Pengalaman timnya dalam membuat konten pembelajaran interaktif selama bertahun-tahun menumbuhkan rasa bahwa dibutuhkan solusi digital yang jelas yang memungkinkan pendidik untuk melibatkan kelasnya dalam pengalaman pembelajaran tersinkronisasi. Kemudian hadirlah Nearpod yang menawarkan kemampuan dalam pemanfaatannya dengan cara kolaboratif. Pemberian nama Nearpod sendiri mewakili kebutuhan akan interaksi yang dekat dalam berbagi materi pembelajaran, berdiskusi, dan berbagai cara terbaik lainnya untuk belajar.

Kemunculan Nearpod pada mulanya hanya tersedia pada perangkat iOS saja dengan versi tidak berbayar. Tanpa menunggu lama kemudian baik pengguna perangkat iOS maupun Andorid keduanya dapat mengakses versi dasar Nearpod, seperti fitur presentasi, kolaborasi, dan asesmen secara gratis. Untuk fitur tambahan dan untuk situs lisensi yang ingin bekerja sama tim Nearpod akan dikenakan biaya. *Platform* ini dapat menghadirkan banyak variasi pembelajaran interaktif kepada peserta latihan, serta dapat memberikan *feedback* secara langsung dari pembelajarannya. Nearpod juga menyediakan

ratusan materi pembelajaran baik yang berbayar atau pun tidak. Tutor/ fasilitator juga bisa merancang pembelajarannya sendiri dengan menyesuaikan pada materi dan kebutuhan peserta latihan.

#### Kelebihan dan Kekurangan Nearpod

Nearpod merupakan sebuah *platform* instruksional yang menggabungkan penilaian formatif dan media dinamik untuk pengalaman pembelajaran kolaboratif. Banyak keunggulan yang dimiliki oleh Nearpod, di antaranya adalah sebagai berikut :

##### a. Materi atau konten pembelajaran siap pakai

Kemudahan pertama bagi para tutor/ fasilitator yang diberikan oleh Nearpod yaitu dengan menyediakan konten pembelajaran pada fitur *library*nya. Dengan fitur ini tutor/ fasilitator dapat memilih dan memanfaatkan konten pembelajaran yang sudah terorganisir berdasarkan subjek materi pelajaran dan tingkat kelas, sehingga cukup mudah bagi tutor dan fasilitator untuk mencari materi yang spesifik. Ada 7.500 lebih konten pembelajaran yang sudah dibuat sebelumnya oleh pengguna lain untuk setiap subjek mata pelajaran dan tingkat kelas.

##### b. Konten dan aktivitas pembelajaran yang beragam

Selain dapat memanfaatkan materi atau konten yang sudah tersedia, tutor/ fasilitator juga dapat merancang sendiri pembelajaran yang diinginkan dengan berbagai pilihan konten dan aktivitas yang tersedia. Pendidik dapat membuat *slide show* interaktif atau mengupload presentasi yang sudah dibuat sebelumnya kemudian memasukkan aktivitas penilaian formatif seperti soal *multiple-choice, open-ended question, draw it*, dan beberapa aktivitas lain. Untuk menciptakan pengalaman pembelajaran yang lebih kuat dan berkesan, pendidik memiliki kebebasan menggabungkan berbagai konten dan aktivitas pada Nearpod ke dalam satu rangkaian pembelajaran. Tutor/ fasilitator dapat memadukan pembelajaran dengan merekam kegiatannya saat menjelaskan suatu materi pelajaran maupun mendemonstrasikan sesuatu. Video rekaman tersebut dapat diupload ke Nearpod dan ditambahkan aktivitas yang mendukung. Konten dan aktivitas lain yang cukup menarik yaitu peserta latihan dapat melakukan perjalanan virtual dengan melihat *video view 360 derajat* melalui fitur VR (*Virtual Reality*) *field trip*.

##### c. Format penyampaian pembelajaran variatif

Nearpod menyediakan dua bentuk format untuk menyampaikan atau membagikan pembelajaran kepada peserta latihan. Format yang pertama yaitu *teacher-paced* atau lebih dikenal sebagai *live participation*, dengan menggunakan format ini pusat kontrol berada pada tutor/ fasilitator. Tutor/ fasilitator dapat mengontrol aktivitas pembelajaran yang dilakukan peserta latihan secara *real time*, misalnya beralih pada *slide* selanjutnya setelah memperhatikan respon dari peserta didik. Kemudian format yang kedua adalah *student-paced* yang meletakkan kontrol pada masing-masing peserta latihan. Mereka dapat mengulang dan mengulas kembali materi pembelajarannya, menggunakan

waktu lebih cepat atau lebih lama pada bagian materi tertentu sesuai yang diperlukan sendiri.

d. Menciptakan pembelajaran dua arah

Pada umumnya jika tutor/ fasilitator memanfaatkan media pembelajaran bentuk PowerPoint atau video pembelajaran pada YouTube dalam pembelajaran daring yang akan terjadi adalah pembelajaran satu arah. Namun dengan memanfaatkan Nearpod memungkinkan terjadinya pembelajaran dua arah. Baik pendidik maupun peserta didik dapat saling berinteraksi dan merespon materi pembelajaran yang disampaikan serta mengunggah hasil tugas yang diberikan dengan berbagai aktivitas unggulan Nearpod.

e. Terintegrasi dengan berbagai konten lain

Keunggulan lain yang dimiliki oleh Nearpod yaitu terintegrasi dengan konten lain sehingga antar satu kegiatan dengan kegiatan yang lain dapat memberikan pengalaman pembelajaran yang bermakna dalam satu rangkaian pembelajaran. Beberapa konten yang terintegrasi dengan Nearpod yaitu Google Slides, YouTube, PhET Simulation, BBC Video, dan PDF Viewer.

f. *Report* partisipasi dan hasil penilaian formatif peserta latihan

Salah satu hal yang tetap dibutuhkan dalam proses pembelajaran daring adalah mengetahui sejauh mana partisipasi peserta latihan selama kegiatan pembelajaran berlangsung. Dengan Nearpod pendidik dapat mengetahui sejauh mana setiap individu berpartisipasi dalam proses pembelajaran, apakah mengikuti setiap kegiatan atau melompati beberapa kegiatan. Selain itu juga ditunjukkan hasil dari penilaian formatif yang diberikan pendidik selama proses pembelajaran berlangsung.

Terlepas dari berbagai kelebihan yang diberikan Nearpod untuk membantu tutor/ fasilitator selama proses pembelajaran daring, Nearpod juga mempunyai beberapa kekurangan di antaranya sebagai berikut :

- a. Beberapa fitur atau layanan pada versi dasar tidak tersedia, seperti :
  - 1) Ruang penyimpanan yang disediakan untuk pengguna versi dasar terbatas, yaitu sebesar 100 MB.
  - 2) Jumlah peserta latihan pada setiap sesi pembelajaran hanya dibatasi sebanyak 40 peserta.
- b. Dalam memanfaatkan *platform* Nearpod dibutuhkan koneksi jaringan internet yang sangat cepat dan stabil
- c. Memungkinkan terjadinya masalah manajemen waktu pada beberapa jenis pertanyaan

**Gambaran Pemanfaatan Aplikasi Nearpod di Pelatihan Dasar CPNS Golongan III Tahap *Distance Learning* Agenda Sikap Perilaku Bela Negara**

Pada saat awal pembelajaran dilakukan aktivitas *brain storming* tentang topik mengapa seorang CPNS belajar agenda sikap perilaku bela negara dengan menggunakan sarana (*feature*) yang terdapat di dalam Nearpod yaitu *Collaborate Board*. Seluruh peserta

mengungkapkan alasannya dan dapat memberikan *feedback* berupa tanda “*Like*” kepada ungkapan alasan peserta lain yang dianggap bagus dan sepaham dengannya.

Kegiatan pembelajaran selanjutnya, tutor/ fasilitator memutar video yang berkaitan dengan bela negara. Video bela negara ini diambil dari YouTube dan dapat disajikan secara interaktif kepada peserta. Video diputarkan kepada peserta dan dihentikan di beberapa adegan, lalu dipersilahkan peserta latihan menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan video tersebut. Pemutaran video ini menggunakan sarana (*feature*) video *Playback* yang dikombinasikan dengan aktivitas peserta yaitu *open ended question*. Seluruh peserta menyimak dan menjawab pertanyaan yang ada di video tersebut dengan angka partisipasi dan keterlibatan peserta dalam pembelajaran angkatan III sebesar 100% dan angkatan IV sebesar 95%.

Pembelajaran selanjutnya dilakukan dengan menjelaskan *point-point* materi dengan menggunakan sarana (*feature*) *slide show*. Ditengah penyampaian materi tutor memutar video tentang bela negara dan meminta peserta untuk menjawab pertanyaan kegiatan bela negara seperti : apa yang akan anda lakukan sebagai seorang dengan sarana (*feature*) aktivitas *Collaborate Board*, setiap peserta menyampaikan kegiatan bela negara yang akan dilakukan sebagai seorang PNS dan setiap peserta dapat memberikan *feedback* berupa tanda “*Like*” di jawaban peserta yang lain yang disukainya.

Pembelajaran dilakukan kembali dengan menyampaikan *slide* materi. Di akhir penyampaian materi tutor/ fasilitator mengajak peserta untuk melakukan aktivitas bermain memasang 2 *statement* yang saling berkaitan dari beberapa *statement* yang disajikan dalam permainan. Aktivitas ini dilakukan dengan menggunakan sarana (*feature*) *Matching Pairs*. Dari aktivitas ini dapat terlihat berapa percobaan memasang *statement* yang dilakukan peserta dan berapa banyak *statement* yang berhasil dipasang. Dari aktivitas ini memberikan gambaran peserta rata-rata melakukan percobaan memasang *statement* pada angkatan III rata-rata per peserta sebanyak 2 – 3 kali percobaan dan angkatan IV rata-rata per peserta sebanyak 4 – 5 kali percobaan. Belum banyak yang berhasil memasang *statement* tersebut dengan tepat dikarenakan waktu yang disediakan hanya 3 menit saja.

Proses pembelajaran agenda sikap perilaku bela negara dengan menggunakan aplikasi Nearpod bisa dinilai sangat terlibat. Hal ini dapat dibuktikan dengan angka prosentase keterlibatan peserta diklat latsar CPNS golongan 3 angkatan III sebesar 94% dan angkatan IV sebesar 97%. Keterikatan dalam pembelajaran menggambarkan peran serta aktif peserta diklat dalam mengikuti pembelajaran. Keterikatan peserta didik telah didefinisikan oleh Bomia (1997) sebagai kesediaan, keinginan, dan dorongan peserta didik dalam berpartisipasi dan sukses pada proses belajar. Keterlibatan peserta diklat dalam pembelajaran sangatlah penting karena keterlibatan merupakan faktor penting dari keberhasilan proses belajar dan akademik siswa di sekolah (Wang & Holcombe, 2010; Fredricks, Filsecker & Lawson, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dharmayana dkk (2012) terdapat hubungan langsung antara

keterlibatan siswa dengan prestasi belajar.

Proses pembelajaran diakhiri dengan memberikan penguatan dan kesimpulan serta ajakan kepada peserta untuk mengamalkan sikap dan perilaku bela negara. Keseluruhan aktifitas dan keterlibatan peserta diklat dalam pembelajaran Agenda Sikap Perilaku Bela Negara Latsar CPNS tercatat di dalam sistem pelaporan pembelajaran yang disiapkan aplikasi Nearpod.

Di akhir sesi pembelajaran penulis meminta *feedback* terkait proses pembelajaran yang telah dilakukan dengan menggunakan Nearpod. Ketika diminta mengungkapkan perasaannya mengenai pengalaman belajar agenda sikap perilaku bela negara dengan menggunakan Nearpod, golongan 3 angkatan III 90% menyatakan menyenangkan dan golongan 3 angkatan IV 100% menyatakan menyenangkan.

Selain diminta mengungkapkan perasaan mengikuti proses-proses pembelajaran penulis juga meminta tanggapan pemahaman peserta diklat terhadap materi yang telah disampaikan. Pemahaman peserta setelah melalui proses pembelajaran 80% peserta golongan 3 angkatan III paham menyatakan dan 100% peserta golongan 3 angkatan IV menyatakan paham.

Selain itu penulis juga meminta peserta diklat untuk menyampaikan pendapat tentang proses pembelajaran dengan menggunakan aplikasi Nearpod. Tanggapannya cukup beragam diantaranya :

- a. Proses pembelajaran dengan nearpod yang dirasakan positif
  - Bisa mengenal aplikasi baru dalam pembelajaran, lebih mudah dalam memberikan *feedback*, tanpa ada gangguan jaringan seperti media pembelajaran *online live*
  - Bisa mendapat *feedback* langsung dari peserta pelatihan melalui pertanyaan yang bisa dijawab oleh peserta, sehingga pembelajaran terjadi dalam dua arah. Selain itu bisa disisipkan video yang membantu proses pembelajaran lebih menyenangkan
  - Bisa berinteraksi dengan pemateri lebih efektif sehingga bisa menanggapi materi-materi yang disampaikan dengan mudah
  - Penjelasan materi jelas walaupun tidak bertatap muka langsung. Lalu interaksi tutor dan peserta diklat masih tetap bisa terjalin lewat *note* yang dapat dituliskan secara langsung
  - Mempermudah hubungan timbal balik antara pemateri dan peserta, mungkin kendala hanya saat jaringan tidak stabil sehingga peserta ketinggalan materi
  - Tidak monoton dengan metode penyampaian materi yang berbeda seperti video, kuis, dan penyampaian pendapat
  - Bisa berinteraksi langsung seperti luring
  - Menyenangkan, tidak membosankan
  - Lebih interaktif karena tidak hanya membaca dan menonton video, tetapi dapat berpendapat juga
  - Bisa berpendapat bebas, dan dapat berinteraksi langsung

- Selain berinteraksi dengan pemateri, bisa juga berinteraksi dengan teman-teman peserta, seru aja bisa klik klik mirip *games*, tidak membosankan
- b. Proses pembelajaran dengan Nearpod yang dirasakan negatif
    - Perlu menggunakan *device* lain agar dapat mengisi kuis atau pendapat
    - Harus ada *device* lain dengan sinyal yang stabil
    - Bisa terkendala oleh jaringan atau perangkat *devicenya*
    - Terkadang *loading* apabila kondisi perangkat laptop kurang *support*
    - Terkadang ada fitur yang terlambat muncul dan peserta masih terbatas dalam menggunakan aplikasinya
    - Waktu menjawab yang terlalu singkat karena beberapa koneksi mungkin tidak terlalu baik sehingga tertinggal menjawab
  - c. Saran yang diberikan peserta diklat dalam menggunakan aplikasi Nearpod
    - Sudah bagus, tidak bikin bosan, menyenangkan, mungkin ada soal untuk waktu pengerjaan bisa lebih lama
    - Saat menggunakan aplikasi Nearpod mungkin tidak *double* dengan *Zoom*. Diberikan lagi video-video materi di dalam aplikasi agar dapat dipelajari mandiri dengan waktu yang lebih fleksibel
    - Pengarahan pada awal acara apabila akan ada sesi tanya jawab, *games* dan sebagainya, bagaimana cara peserta untuk menjawab pada aplikasi Nearpod

### Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan pemanfaatan media pembelajaran interaktif menggunakan aplikasi Nearpod pada latihan dasar CPNS agenda sikap perilaku bela negara tahap *distance learning* di Bapelkes Cikarang :

1. Keterlibatan peserta diklat dalam proses pembelajaran menjadi sangat tinggi dan terdokumentasi di dalam aplikasi Nearpod
2. Proses pembelajaran menjadi lebih interaktif sehingga dapat menjembatani keterbatasan interaksi antara peserta dengan peserta dan fasilitator dengan peserta yang sering dialami dalam proses pembelajaran daring
3. Proses pembelajaran menjadi menyenangkan dan tidak membosankan juga tidak monoton, karena dengan aplikasi Nearpod fasilitator dapat menyusun bahan pembelajaran yang lebih variatif seperti : *brainstorming*, video interaktif, kuis interaktif, *games* dan beberapa fitur interaktif yang disediakan.
4. Seluruh aktifitas peserta diklat tercatat dalam sistem pelaporan yang disiapkan aplikasi Nearpod sehingga fasilitator dapat memberikan *feedback* dan penilaian kepada peserta diklat menjadi lebih personal dan obyektif.
5. Penggunaan media interaktif aplikasi Nearpod membutuhkan jaringan internet yang kuat dan stabil agar proses pembelajaran

menjadi lancar dan tidak terganggu akibat jaringan internet yang tidak baik.

**\*) Agus Dwinanto, S.A.P, M.M, Widya Swara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

LAN RI. 2021. Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil. KEPLAN RI NOMOR: 93/K.1/PDP.07/2021

Dewi, Putri Kumala. 2020. Utilization of Nearpod as an Online Learning Media through Active Learning Strategies. Proceedings of the First International Seminar Social Science, Humanities and Education, ISSHE 2020. [http://](http://dx.doi.org/10.4108/eai.25-11-2020.2306753)

[dx.doi.org/10.4108/eai.25-11-2020.2306753](http://dx.doi.org/10.4108/eai.25-11-2020.2306753).

Gusty, Sri, et.al.. 2020. Belajar Mandiri: Pembelajaran Daring di Tengah Pandemi Covid-19. Yayasan Kita Menulis

Amalia Hasanah, Rusdi Rusli, Dwi Nur Rachmah(2018). HUBUNGAN ANTARA KETERIKATAN PESERTA DIDIK DENGAN PRESTASI AKADEMIK PADA PESERTA DIDIK DI SMAN 2 KANDANGAN. Jurnal Kognisia, Volume 1 Nomor 2, Oktober 2018, 143 - 148.

Fikrie, Lita Ariani (2019). KETERLIBATAN SISWA (STUDENT ENGAGEMENT) DI SEKOLAH SEBAGAI SALAH SATU UPAYA PENINGKATAN KEBERHASILAN SISWA DI SEKOLAH. Prosiding Seminar Nasional & Call Paper Psikologi Pendidikan 2019 Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

# Video Simulasi pada Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 sebagai Metode Pembelajaran dan Media Promosi Kesehatan

Oleh : dr. Dina Indriyanti, M.K.M. \*)

## Pendahuluan

Pada awal tahun 2020 Indonesia dan dunia digemparkan dengan munculnya jenis baru Virus Corona yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, dimana pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian. COVID-19 telah dinyatakan sebagai bencana non-alam berupa wabah/ pandemi yang berakibat kedaruratan kesehatan masyarakat. Kasusnya sudah dilaporkan tersebar di 34 propinsi di Indonesia, sejak Juni 2020. Penanggulangan pandemi COVID-19 sudah diintervensi dengan beberapa kebijakan terkait pembatasan-pembatasan sosial dan kebijakan penerapan protokol kesehatan, berupa memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menghindari kerumunan, menjaga status gizi dan berolahraga secara teratur untuk mempertahankan daya tahan imun tubuh (Gugus, 2019).

Namun itu saja tidak cukup untuk menekan peningkatan kasus dan penularan COVID-19. Diperlukan intervensi pemberian vaksinasi sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/ penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat agar tetap produktif secara

sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi mencapai lebih kurang 80% dari populasi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, dibandingkan dengan upaya pengobatan (Kemenkes, 2020).

Peran Puskesmas sangat penting dalam mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam mengubah perilaku dan lingkungan sejalan dengan teori H.L Blum, bahwa masyarakat didorong untuk memiliki perilaku hidup sehat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta hidup dalam lingkungan sehat (Kemenkes, 2020). Di sisi lain tenaga kesehatan yang ada di 34 provinsi tersebar di 1.034 puskesmas, juga merupakan garda terdepan dalam melaksanakan vaksinasi kepada seluruh lapisan masyarakat. Saat ini jumlah tenaga kesehatan yang tercatat berjumlah 739.722 dengan rata-rata rasio 1 : 20 pemberian vaksinasi dalam setahun, sehingga kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk pelaksanaan pemberian imunisasi COVID-19 dapat terpenuhi dengan SDM yang tersedia. Karenanya tenaga kesehatan puskesmas harus dilatih terlebih dahulu sebelum melakukan vaksinasi Covid-19 (BPPSDMK, 2020).

Untuk mencukupi kebutuhan petugas vaksinasi terlatih, secara *mandatory* Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta, BBPK Makasar, BBPK Ciloto, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Semarang, Bapelkes Batam dan Bapelkes Cikarang melaksanakan Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator. Bapelkes

Cikarang bertanggung jawab untuk pelaksanaan pelatihan di beberapa propinsi, yaitu Jawa Barat, Bali, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah dan Sulawesi Barat. Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 ini dilaksanakan dengan pelatihan jarak jauh sesuai pedoman penyelenggaraan pelatihan pada masa pandemi. Tujuan pelatihan ini adalah peserta mampu melaksanakan pelayanan vaksinasi di Puskesmas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki dengan menjunjung etika profesi.

Peserta diharapkan mampu menyusun perencanaan sasaran, kebutuhan vaksin, pendanaan, distribusi serta manajemen vaksin dan logistik lainnya, melaksanakan pelayanan, menjalin kerja sama dengan lintas sektor, menyusun pencatatan dan pelaporan, menerapkan strategi komunikasi, melakukan pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19, serta melakukan monitoring dan evaluasi (BPPSDMK, 2020). Materi pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19, di *design* dengan pembelajaran *synchronous* maya dua jam pelajaran dan empat jam pelajaran praktek lapangan mandiri. Praktek mandiri dilaksanakan dengan melakukan simulasi pelayanan vaksinasi COVID-19 di puskesmas masing-masing dengan melibatkan seluruh sumber daya yang ada di puskesmas. Seluruh proses simulasi direkam dan disajikan dalam sebuah video berdurasi tiga sampai dengan lima menit. Hasil praktek pembuatan video simulasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dibahas, dinilai dan dikirim ke penyelenggara.

Peserta pelatihan vaksinator COVID-19, memanfaatkan teknologi untuk menjamin pekerjaan atau tugas dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien. Teknologi sangat membantu peserta diklat mengembangkan semua jenis keterampilan, mulai dari tingkat yang sangat mendasar sampai dengan tingkat keterampilan berpikir kritis yang lebih tinggi (Aina, 2013). Dalam penerapannya pada pelatihan ini, teknologi mencakup perangkat keras, perangkat lunak, kandungan isi (materi pelajaran) dan infrastruktur yang fungsinya berkaitan dengan pengambilan, pengumpulan (akuisisi), pengolahan, penyimpanan, penyebaran dan penyajian informasi (materi pelajaran). Simulasi pelayanan vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu pengembangan teknologi guna mencapai tujuan pembelajaran.

Nurdyansyah (2016), menyebutkan bahwa pengembangan suatu model pembelajaran merupakan salah satu contoh terobosan baru dalam menciptakan formulasi teknologi pembelajaran untuk meningkatkan kualitas pembelajaran ke arah yang lebih baik. Penelitian sebelumnya terkait teknologi multimedia video pembelajaran dalam meningkatkan efektifitas pendidikan pun sudah banyak dilakukan, mulai dari pendidikan di tingkat PAUD, SMP, SMA sampai Perguruan Tinggi, yang menunjukkan hasil berkontribusi positif. Demikian juga penelitian tentang video pembelajaran pada pelatihan di balai pelatihan kesehatan, menunjukkan hasil memuaskan dan bermanfaat bagi kinerja alumni peserta pelatihan Penugasan Tenaga Kesehatan Khusus di Puskesmas pada Masa Pandemi (Indriyanti, 2020). Maka fokus penelitian ini adalah penggunaan video simulasi dalam pembelajaran pada Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator dan pengembangannya.

Pada awal penyelenggaraan Pelatihan Vaksinator COVID-19, periode Nopember – Desember tahun 2020, sasaran peserta pelatihan dari propinsi Jawa Barat, skenario pembelajaran *online* untuk 30 JPL, diterapkan metode sinkronus maya dan asinkronus kolaboratif penugasan berupa menyusun perencanaan, membuat Standar Operasional Prosedur (SOP), mengoperasikan aplikasi pencatatan pelaporan termasuk praktek pelaporan *online* bila terjadi KIPI. Diawali dengan *pre test* dan diakhiri dengan *post test* untuk mengukur hasil belajar. Berdasarkan laporan penyelenggaraan pelatihan tersebut, didapatkan hasil belajar dengan persentase peningkatan rata-rata nilai *pre* dan *post test* kurang memuaskan.

Dengan mempertimbangkan kebutuhan tenaga vaksinator puskesmas terlatih harus kompeten, tingginya beban kerja tenaga puskesmas pada masa pandemi, target penyiapan tenaga dalam waktu singkat, pelaksanaan pelatihan pada masa pandemi dan tuntutan bahwa petugas vaksinator puskesmas harus mampu menerapkan komunikasi yang baik untuk mendapatkan dukungan pada pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di puskesmas dan di masyarakat, maka diterapkan metode pembelajaran penugasan membuat video simulasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di tempat kerja. Berdasarkan paparan diatas pokok bahasan masalah dibatasi pada manfaat penugasan komprehensif video simulasi pada Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19.

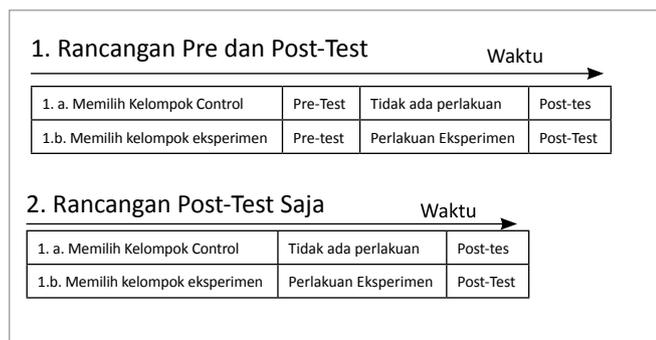
Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi-eksperimental hanya pada kelompok yang diteliti (Creswell, 2015). Instrumen penelitian utama adalah peneliti sendiri (Sugiyono, 2005). Penelitian ini menggunakan metode tindakan, yang dilakukan pada saat terlibat sebagai pengendali pelatihan dalam Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Kementerian Kesehatan angkatan tiga propinsi Sulawesi Barat oleh Bapelkes Cikarang yang diselenggarakan pada Januari 2021. Data utama berupa kata-kata, tindakan dan dokumen yang dikumpulkan dengan kuesioner dan observasi (Maleong, 2015). Data dikumpulkan dengan kuesioner, wawancara, pembahasan video simulasi, laporan penyelenggaraan pelatihan dan observasi yang dianalisis secara kualitatif dengan logiko-induktif. Logiko-induktif merupakan proses berpikir menggunakan logika untuk memahami pola dan kecenderungan dalam data melalui tiga tahap yaitu pengkodean, mendeskripsikan karakteristik utama, dan menginterpretasikan data (Suharsono, 2020). Hasil penelitian disajikan secara deskriptif.

**Tujuan umum** kajian ini adalah menggambarkan manfaat penggunaan video simulasi sebagai metode dan strategi pembelajaran yang tepat pada Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator. Sedangkan **tujuan khususnya** adalah untuk mengetahui penggunaan video simulasi dalam meningkatkan pemahaman melakukan pelayanan vaksinasi COVID-19, mengetahui kekurangan dan kelebihan penggunaan video simulasi dalam meningkatkan pemahaman melakukan pelayanan vaksinasi COVID-19, dan untuk mengetahui pengembangan manfaat penggunaan video simulasi pelayanan vaksinasi COVID-19 bagi peserta Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19.

**Hasil dan Pembahasan**

Pembelajaran eksperiensial yang terdiri dari enam jenis yaitu : permainan peran, *game* dan simulasi, observasi, pencitraan mental, tugas menulis dan proyek pembelajaran tindakan, merupakan salah satu model pembelajaran yang menarik. Perhatian terhadap perspektif peserta pembelajaran telah tumbuh dan berkembang dengan terciptanya model-model pembelajaran yang baru dan inovatif. Pergeseran teoritis telah mengubah orientasi lapangan secara dramatis dari bidang desain pengajaran yang didominasi peran pembelajar, kini berkembang kearah dimana pembelajar dapat mengeksplorasi sendiri pemahamannya. Penekanan pengembangan teknologi pembelajaran telah bergeser dari desain pembelajaran dalam perspektif rutinitas menuju ke lingkungan desain pembelajaran yang mampu memfasilitasi belajar (Nurdyansyah, 2016).

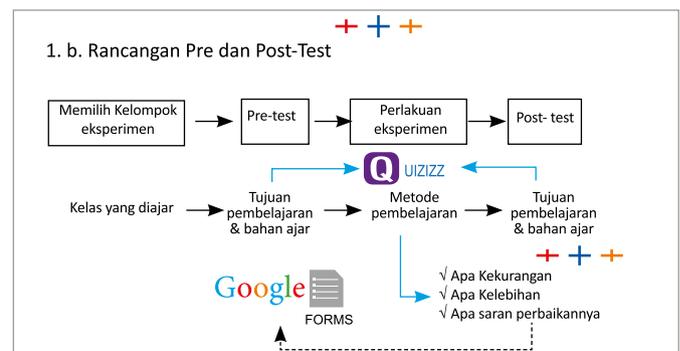
Penelitian yang bertujuan untuk digunakan segera dalam rangka memperbaiki praktik-praktik yang ada dikenal sebagai penelitian tindakan (Suharsono, 2020). Guru, pendidik, penyelenggara pendidikan, konseling, penasehat pendidikan, dan pihak lain banyak melakukan penelitian tindakan untuk meningkatkan proses belajar-mengajar (Mertler, 2011). Ciri khusus penelitian tindakan adalah fokus praktis, praktik pendidik-peneliti itu sendiri, kolaborasi, prosesnya dinamis, rencana tindakan, dan melaporkan penelitiannya (Creswell, 2015). Penelitian ini adalah penelitian tindakan level 2 untuk menguji rencana tindakan sebagai sebuah siklus : *plan-actobserve-reflect* (Sugiyono, 2015), hal ini selaras dengan empat tahap penelitian tindakan menurut Craig A. Mertler. Tahapan tersebut tidak mutlak, dapat dikurangi atau diulangi karena bukan merupakan proses linier namun siklus (Mertler, 2011). Siklus tidak dilakukan dari perencanaan sampai dengan refleksi, tetapi hanya pelaksanaan dan pengamatan saja. Refleksi hanya dilakukan satu kali saja sesudah siklus percobaan, pembenahan, dan pematapan tindakan (Suharsono, 2020). Tindakan penelitian meliputi : **Plan**, berupa identifikasi dan pembatasan tema, pengumpulan informasi, tinjauan pustaka, soal *pre test/post test*, membuat kuesioner, dan penyusunan rencana penelitian; **Act** berupa pengumpulan data dan analisis data; **Observe** dilakukan pada tahap *Act*; dan **Reflect** meliputi berbagi dan penyampaian hasil penelitian dan peninjauan proses. Penelitian eksperimen digunakan ketika ingin menetapkan kemungkinan sebab akibat antara variabel independen dan dependen. Berikut adalah beberapa rancangan penelitian dimaksud



Gambar 1. Rancangan Quasi Eksperimen

Dan sesuai dengan tujuan pelatihan dan kebutuhan harapan peserta, maka dipilih suatu model eksperimen yang diharapkan dapat diikuti dan memberi dampak yang bermanfaat, baik bagi peserta, tempat kerja dan masyarakat yaitu video simulasi, dengan gambaran alur penelitian sebagai berikut Gambar 2. Rancangan Quasi Eksperimen *Pre dan Post Test*

Pengembangan metode praktek mandiri dengan simulasi di tempat kerja dimaksudkan sebagai upaya untuk meningkatkan efektifitas pembelajaran yang dapat diukur dari hasil belajar, kekurangan dan kelebihan model metode simulasi menurut peserta dan saran perbaikan yang diberikan.



Gambar 2. Rancangan Quasi Eksperimen Pre dan Post Test

**Pembahasan**

Sehubungan dengan kondisi pandemi, pelatihan ini menerapkan sistem *distance learning*, dengan skenario pembelajaran untuk 30 JPL terdiri dari asinkronus maya yang difasilitasi *platform Google Drive*, sinkronus maya dengan konferensi video melalui *Zoom Meeting* dan asinkronus kolaboratif untuk penugasan dan praktek lapangan mandiri berupa membuat video simulasi di tempat kerja. Sebelum pembelajaran tatap maya/ asinkronus maya, peserta dapat membaca bahan ajar dan bahan tayang di *link Google Drive* yang disampaikan pada H-2 pelatihan. Artinya peserta sudah bisa mempelajari materi pelayanan vaksinasi COVID-19. Untuk mengetahui tingkat pemahaman materi, saat tatap maya dilakukan *pre-test online* menggunakan aplikasi *Google Form*.

Berdasarkan hasil *pre-test* akan diketahui nilai masing-masing peserta dan materi yang belum dipahami peserta. Pertanyaan *pre-test* yang salah dijawab oleh peserta menjadi prioritas untuk dijelaskan dan didiskusikan. Setelah penjelasan dan diskusi, peserta mengerjakan penugasan sesuai mata pelatihan. Di akhir agenda pembelajaran adalah praktek lapangan mandiri dengan melakukan penugasan komprehensif membuat video simulasi pelayanan vaksinasi COVID-19 di puskesmas. Video ditampilkan di forum *break out class* sesuai pembagian kelompok dan dilakukan pembahasan dan penilaian oleh para pendamping. Selanjutnya dilakukan *post-test online* untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta.

Materi pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi perencanaan sasaran, kebutuhan vaksin, pendanaan, distribusi serta manajemen

vaksin dan logistik lainnya, pelaksanaan pelayanan, menjalin kerja sama, menyusun pencatatan dan pelaporan, menerapkan strategi komunikasi, melakukan pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19, serta monitoring dan evaluasi. Pada pelatihan di masa pandemi yang dilaksanakan secara jarak jauh, diperlukan media yang tepat untuk menunjukkan kemampuan peserta sesuai kompetensi dipersyaratkan. Untuk itu maka simulasi diwujudkan dalam bentuk video dengan ketentuan dapat memenuhi kesesuaian pelaksanaan dengan prosedur, adanya komunikasi dalam pelayanan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat dan dokumen pencatatan pelaporan.

Jumlah responden adalah seluruh peserta pelatihan di angkatan III berjumlah 101 yang terdiri dari laki-laki 33 (32,7%), perempuan 68 (67,3%). Sedangkan berdasarkan profesi, dokter berjumlah 30 (29,7%), bidan 24 (23,76 %) dan perawat berjumlah 47 (46,5%). Dalam tulisan ini akan dianalisis hasil *pre-test* terhadap *post-test* yang dilakukan melalui *Google Form* dengan tenggat waktu menyelesaikan soal selama 45 menit dan diberikan toleransi kepada peserta yang mengalami kendala jaringan internet. Hasil *pre-test* dibanding *post-test* untuk masing-masing peserta semuanya meningkat.

Tingkat akurasi atau jawaban benar pada *pre-test* secara rata-rata kelas adalah 47,55 dengan nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 81. Hasil ini sangat kurang, artinya rata-rata peserta belum paham tentang pelayanan vaksinasi COVID-19 meskipun sudah membaca bahan tayang dan materi. Hal ini dapat dipahami mengingat kesibukan dan beban kerja peserta di puskesmas selama pandemi dan bahwa vaksinasi COVID-19 merupakan pelaksanaan vaksinasi yang baru atau belum pernah ada dan belum dilaksanakan sebelumnya. Berbeda dengan penyelenggaraan vaksinasi rutin yang selama ini sudah dilakukan oleh puskesmas dari segi perencanaan sasaran, ketersediaan vaksin dan logistik, mekanisme pelayanan serta strategi komunikasinya.

Setelah presentasi materi oleh narasumber, penugasan dan diskusi, praktek mandiri di tempat kerja dengan membuat video simulasi dan pembahasan, kemudian dilakukan *post-test*. Hasil *post-test* secara rata-rata kelas adalah 78,11 dengan nilai terendah 70 dan nilai tertinggi 100. Presentasi nilai rata-rata kelas meningkat hingga 76%. Kenaikan nilai yang sangat signifikan ini menunjukkan tingkat pemahaman peserta terhadap materi pelayanan vaksinasi COVID-19 sangat memuaskan.

Dari sisi partisipasi, penugasan membuat video pelayanan vaksinasi COVID-19 menunjukkan bahwa semua peserta terlibat dalam simulasi pelayanan vaksinasi COVID-19. Hal ini tampak saat pembahasan dan penilaian oleh para pendamping kelompok. Pembuatan video ini sangat membutuhkan dukungan dan kerjasama peserta dengan seluruh tenaga di puskesmas. Simulasi juga membutuhkan koordinasi dan kolaborasi semua pihak yang terlibat sebagaimana dalam pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 yang sesungguhnya.

Yang terpenting dalam kegiatan ini adalah peserta mampu menerapkan pembelajaran dengan mengaitkan materi simulasi untuk menimbulkan kesan dan ingatan jangka panjang. Karena peserta akan bertindak sebagai sumber informasi di puskesmas masing-masing dan masyarakat di wilayah kerjanya dalam pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19. Kemampuan menyampaikan kembali kepada sesama tenaga di puskesmas dan kepada tokoh masyarakat serta forum komunikasi pimpinan daerah sangat diperlukan untuk mendapatkan dukungan.

Mekanisme pelayanan vaksinasi COVID-19 membutuhkan kerjasama dengan pihak manajemen puskesmas mulai dari perencanaan, kerjasama dengan pelaksana *p-care* untuk pendataan sasaran, dengan tenaga promosi kesehatan untuk advokasi dan sosialisasi, dengan seluruh tenaga medis dan paramedis untuk terlibat dalam proses *screening* dan pelaksana penyuntikan vaksinnya, dengan tenaga kesehatan lain untuk melakukan pengawasan pasca dilakukan vaksinasi dan memberikan edukasi serta dengan penanggungjawab kesehatan lingkungan untuk pengelolaan limbah medis. Hal-hal tersebut sudah harus didiskusikan pada saat peserta mengikuti pelatihan, terutama saat melakukan praktek simulasi pelayanan vaksinasi COVID-19 di tempat kerja.

Selanjutnya untuk menggali pendapat peserta tentang praktek mandiri video simulasi pelayanan vaksinasi COVID-19 diambil beberapa *sample* secara *purposive* untuk mewakili puskesmas di tiap kabupaten. Jumlah responden 18 orang terdiri dari laki-laki 6 orang (30%), perempuan 12 (70%). Sedangkan jika berdasarkan usia, informan yang berusia 18-30 tahun 4 orang (22,22%), usia 31-44 tahun 11 orang (61,11%), usia 45-59 tahun 3 orang (16,66%). Informan mewakili profesi dokter, bidan dan perawat, dengan komposisi jumlah yang sama, masing-masing enam orang. Jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan tentang video simulasi pelayanan vaksinasi COVID-19 di puskesmas adalah sebagaimana Tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Pendapat Peserta Tentang Kelebihan Pembelajaran Pelayanan Vaksinasi COVID-19 Menggunakan Video Simulasi Vaksinasi COVID-19

| Jawaban                  | Jumlah | %     |
|--------------------------|--------|-------|
| Langsung dipraktekkan    | 4      | 22,22 |
| Mudah diingat            | 4      | 22,22 |
| Menarik dan kreatif      | 3      | 16,66 |
| Bermanfaat untuk promkes | 7      | 38,88 |
| Jumlah                   | 18     | 100%  |

Tabel 2 menggambarkan bahwa presentasi terbesar informan menyatakan metode penugasan simulasi ini bermanfaat untuk promosi kesehatan, disamping mudah diingat karena langsung dipraktekkan serta menarik dan kreatif.

Sebagaimana disebutkan oleh peneliti sebelumnya bahwa metode pembelajaran yang memotivasi peserta tidak boleh yang

menyebabkan peserta tidak senang, bosan, dan tidak bersemangat (Suharsono, 2020). Diperkuat dengan hasil wawancara, A (dokter) menyatakan, “Sebelum melakukan simulasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di puskesmas, maka kami sebagai peserta harus paham semua langkah-langkah vaksinasi untuk mengajak teman-teman yang lain terlibat dalam pembuatan video simulasi ini”. E (Bidan), menjelaskan bahwa “Dengan berhasil membuat video pelaksanaan vaksinasi COVID-19 maka kami merasa mantap sebagai vaksinator dan lebih percaya diri untuk menyampaikan kepada Forkopinda agar mendapat dukungan”. Dikuatkan oleh pernyataan S (dokter kepala puskesmas), “Video simulasi ini sangat bermanfaat bukan hanya dalam menyelesaikan penugasan pelatihan, namun lebih berguna bagi puskesmas sebagai media promosi kesehatan terkait vaksinasi COVID-19 setelah ini”. Tidak jauh berbeda, M (Perawat, penanggungjawab program imunisasi), “Sebagai vaksinator COVID-19 kami merasa terbantu dengan simulasi pelaksanaan vaksinasi di puskesmas, simulasi benar-benar menambah pemahaman kami terhadap pelaksanaan vaksinasi COVID-19 mulai dari persiapan, penerapan protokol kesehatan dan kepatuhan terhadap SOP dan yang terpenting adalah video ini akan memudahkan kami melakukan advokasi dan sosialisasi di masyarakat”.

Disamping kelebihan-kelebihan yang disampaikan, terdapat kekurangan model simulasi ini menurut beberapa peserta pelatihan. Kekurangan pembelajaran pelayanan vaksinasi COVID-19 menggunakan praktik video simulasi vaksinasi COVID-19 adalah sebagaimana Tabel 3.

Tabel 3. Pendapat Peserta Tentang Kekurangan Pembelajaran Pelayanan Vaksinasi COVID-19 Menggunakan Video Simulasi Vaksinasi COVID-19

| Jawaban                                      | Jumlah | %     |
|--|--------|-------|
| Merupakan hal yang baru                      | 3      | 16,66 |
| Merepotkan/ribet                             | 6      | 33,33 |
| Sulit berkoordinasi                          | 2      | 11,11 |
| Tidak ada kamera                             | 1      | 5,55  |
| Kendala jaringan saat mengirim video         | 4      | 22,22 |
| Belum mampu mengoperasikan fitur share video | 2      | 11,11 |
| Jumlah                                       | 18     | 100%  |

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa menurut peserta terdapat enam kekurangan pembelajaran pelayanan vaksinasi COVID-19 menggunakan model simulasi berurutan dari yang terbesar adalah : merepotkan/ribet, kendala jaringan saat mengirim video, merupakan hal yang baru, sulit berkoordinasi, belum mampu mengoperasikan fitur *share* video dan tidak ada kamera di puskesmas.

Semua pendapat peserta tersebut dapat dipahami karena peserta belum terbiasa dengan penugasan pada pembelajaran *online*, dan waktu pembuatan video hanya empat jam dan keterbatasan

kemampuan tenaga di puskesmas dalam menterjemahkan simulasi ke dalam program digital. Penugasan ini melibatkan staf lain di puskesmas, sementara beban kerja di lapangan sedang sangat padat terkait kegiatan *tracing* dan *screening*, sehingga peserta membutuhkan waktu untuk berkoordinasi dengan kepala puskesmas dan tenaga lainnya. Hal yang tidak bisa dimitigasi segera adalah kendala jaringan, sehingga beberapa puskesmas harus berada di ibukota kecamatan atau kabupaten untuk bisa mengirimkan hasilnya, terlebih tidak semua penugasan dapat diterima dengan mudah di *Learning Management System* (LMS). Strategi pembelajaran ini sangat berpengaruh terhadap tingkat pemahaman peserta.

Model pembelajaran tersebut sesuai dengan pembelajaran orang dewasa sebagai proses transformasi pengetahuan dalam bentuk mengubah, mempelajari kembali, memperbarui, dan mengamati. Pendapat peserta tentang saran perbaikan agar pembelajaran pelayanan vaksinasi COVID-19 menggunakan video simulasi vaksinasi COVID-19 menjadi lebih baik adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Pendapat Peserta tentang Saran Perbaikan Pembelajaran Pelayanan Vaksinasi COVID-19 Menggunakan Video Simulasi Vaksinasi COVID-19

| Jawaban             | Jumlah | %     |
|---------------------|--------|-------|
| Dilanjutkan         | 3      | 16,66 |
| Sudah sesuai        | 5      | 27,77 |
| Waktunya ditambah   | 6      | 33,33 |
| Tidak ada saran     | 1      | 5,55  |
| Dilengkapi tutorial | 3      | 16,66 |
| Jumlah              | 18     | 100%  |

Berdasarkan Tabel 4 diketahui saran perbaikan agar pembelajaran pelayanan vaksinasi COVID-19 menggunakan video simulasi vaksinasi COVID-19 menjadi lebih baik yaitu : waktu penyelesaian tugas ditambah, metode ini sudah sesuai dengan tujuan pembelajaran, metode ini dilanjutkan, dan lebih baik jika dilengkapi dengan tutorial membuat video, mengubah ke dalam *link* dan mengirimkannya. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa model pembelajaran dan mengaitkan dengan kreatif tergantung tujuan yang ingin dicapai (Arends, 2013). Hasil praktek peserta yang dijadikan bahan diskusi sampai dengan merangkum hasil diskusi belum sepenuhnya dapat mewakili semua video yang dikirimkan. Saran agar waktu praktek mandiri sampai dengan refleksi ditambah adalah saran yang sangat bagus untuk diterapkan pada pembelajaran berikutnya.

Didapatkan gambaran bahwa balai pelatihan mampu menyiapkan tenaga kesehatan vaksinator COVID-19 yang kompeten sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan mampu memberikan kepuasan kepada peserta diklat dan pengguna. Bagi penulis, memberikan nilai tambah guna pengembangan widyaiswara, berkontribusi dalam meningkatkan efektifitas pembelajaran melalui analisis kekurangan dan kelebihan serta saran perbaikan terhadap

metode pembelajaran yang diterapkan. Dan penelitian ini merupakan penelitian awal terkait strategi pembelajaran dan pengembangannya di Bapelkes Cikarang, yang memberi peluang untuk penelitian berikutnya.

### Simpulan

Dari hasil penelitian ini didapat simpulan bahwa video simulasi sangat bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman melakukan pelayanan vaksinasi COVID-19 bagi peserta Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 di Bapelkes Cikarang, ditunjukkan dengan meningkatnya seluruh nilai *post-test* terhadap *pre-test* dan presentase peningkatan rata-rata kelas 76%.

Kelebihan penggunaan video simulasi vaksinasi COVID-19 bagi peserta Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Bapelkes Cikarang adalah untuk promosi kesehatan, disamping mudah diingat karena langsung dipraktekkan serta menarik dan kreatif.

Kekurangan penggunaan video simulasi vaksinasi COVID-19 bagi peserta Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator adalah merepotkan/ ribet, waktu pelaksanaan praktek lapangan mandiri kurang dan kendala jaringan saat pengiriman produk video simulasi.

Selaras dengan kelebihan metode ini, produk video simulasi juga bermanfaat sebagai media promosi kesehatan untuk advokasi, sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat. Strategi pembelajaran video simulasi merupakan strategi yang tepat pada Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19. Bahwa untuk mengembangkan manfaat penggunaan video simulasi pelayanan Vaksinasi COVID-19 sebagai media promosi kesehatan bagi pemberdayaan masyarakat, maka video simulasi harus disempurnakan menyesuaikan dengan bahasa dan gaya komunikasi masyarakat setempat.

### Rekomendasi

Pembelajaran pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan praktek video simulasi perlu dikembangkan tidak hanya simulasi pelaksanaan vaksinasi saja, namun harus dilengkapi dengan teknik penyimpanan dan rantai dingin. Selain itu juga dengan melibatkan partisipasi tokoh masyarakat dan memperhatikan budaya setempat. Dengan hasil penelitian ini maka dapat menjadi dasar pengembangan bahan ajar multimedia video simulasi untuk pelaksanaan pelatihan lainnya guna memenuhi harapan dan kebutuhan peserta pelatihan.

Masa pandemi dan era *new normal* membutuhkan pola pelatihan dengan sistem *distance learning*. Perlu dipersiapkan SDM, anggaran dan sarana prasarana pendukung untuk memenuhi kebutuhan ini.

Menjadi perhatian bahwa dalam penyusunan kurikulum (skenario pembelajaran), mempertimbangkan mitigasi pelaksanaan pelatihan ketika kendala non teknis seperti jaringan internet mengganggu

proses pembelajaran.

Lampiran 1. *Link* video simulasi salah satu puskesmas peserta Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 di Bapelkes Cikarang Tahun 2021

<https://drive.google.com/file/d/18TP60dY27-Pd4TkuCvCV38gurBLJEG3z/view?usp=sharing>

**\*) dr. Dina Indriyanti, M.K.M., Widayiswara Ahli Muda (JFT)**

**Bapelkes Cikarang**

### Referensi :

- Aina, M. (2013). *Efektifitas Pemanfaatan Multimedia Interaktif Pembelajaran IPA-Biologi dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Pria dan Wanita SMP 9 Kota Jambi*.
- Arends, R. I. (2013). *Belajar untuk Mengajar*. Jakarta: Salemba Empat.
- BPPSDMK. (2020). *Kerangka Acuan Kegiatan Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi Covid-19 bagi Vaksinator*.
- Creswell, J. (2015). *Riset Pendidikan, Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Riset Kualitatif & Kuantitatif (kelima ed.)*. Jakarta: Puskata Belajar.
- Indriyanti. (2020). *Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Program Nusantara Sehat Individu di Puskesmas DTPK (Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan) Pasca Pandemi Covid 19*. Jurnal Agriwidya.
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Fasyankes*.
- Kemenkes. (2020). *Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Maleong. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mertler, A. (2011). *Action Research Mengembangkan Sekolah Memberdayakan Guru*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nrudiansyah. (2016). *Inovasi Model*. Nizmania Learning Center.
- Sugiyono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsono, A. (2020). *Pembelajaran Penanaman Nilai Anti Korupsi Bagi Calon Pegawai Negeri Sipil Dengan Permainan Dan Lagu Tradisional Cublak-Cublak Suweng*. Jurnal Binakarya.
- Yunus, M. (2007). *Peranan Multimedia Komputer Dalam Meningkatkan Proses Belajar Mengajar*.

# Analisis Minat Tenaga Kesehatan pada Pelatihan *Online* di Masa Pandemi COVID-19 di Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan RI

Oleh : drg. Yana Yojana, MA dan Siti Hayati, S.K.M., M.Kes \*)

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan minat tenaga kesehatan dalam mengikuti pelatihan *online*. Responden pada penelitian ini adalah peserta pelatihan di Bapelkes Cikarang Kemenkes RI sebanyak 126 peserta. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif deskriptif melalui metode survei. Untuk memperdalam hasil pembahasan dilakukan wawancara terhadap beberapa informan terpilih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas 72,9% peserta memilih pelatihan *online* baik yang diselenggarakan secara *full online* maupun *blended learning* dan hanya 26,5% saja yang memilih pelatihan tatap muka konvensional di kelas.

**Kata kunci:** *pelatihan online, minat, blended learning*

## Pendahuluan

Pandemi COVID-19 yang mendunia, memaksa kita untuk melihat kenyataan bahwa dunia sedang berubah. Di tengah krisis akibat COVID-19, perubahan mengharuskan kita untuk bersiap diri, merespon dengan sikap dan tindakan sekaligus selalu belajar hal-hal baru. Perubahan yang begitu cepat terjadi di berbagai bidang memaksa seluruh manusia di dunia ini melakukan adaptasi dengan keadaan baru. Perubahan tersebut terjadi juga pada sektor peningkatan kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN) yang salah satunya dilaksanakan melalui pelatihan.

Pelatihan merupakan bagian penting dalam pengembangan karir dan pengembangan kompetensi ASN. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN) menyatakan bahwa setiap ASN memiliki hak dan kesempatan untuk mengembangkan kompetensi. Pengembangan kompetensi pegawai ASN bertujuan untuk memastikan dan memelihara kemampuan pegawai sehingga memenuhi kualifikasi yang diprasyarakatkan sehingga dapat memberi kontribusi optimal bagi organisasi (Fathurrochman, 2017).

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang adalah lembaga pelatihan milik Kementerian Kesehatan RI yang mempunyai tugas melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan. Dalam kondisi pandemi COVID-19, kebutuhan pelatihan dalam rangka penyiapan tenaga kesehatan di masa pandemi justru semakin meningkat. Berbagai pelatihan dalam rangka menunjang kebijakan di masa pandemi COVID-19 seperti Pelatihan Tata Laksana COVID-19, Pelatihan Vaksinator, Pelatihan

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan tidak dapat ditangguhkan dan tetap dilaksanakan. Oleh sebab itu, pelatihan harus terus berjalan di tengah badai pandemi COVID-19.

Kondisi ini memaksa seluruh unsur dalam penyelenggaraan pelatihan kesehatan untuk melakukan penyesuaian baik kurikulum, metode maupun waktu pelaksanaannya. Pelaksanaan program pelatihan di masa pandemi COVID-19, dilaksanakan dengan melakukan penyesuaian desain pelatihan dan kurikulum. Desain pelatihan dirancang agar tujuan dan sasaran pelatihan tercapai dengan metode pembelajaran *online*. Aplikasi pembelajaran dikembangkan dengan menggunakan *Zoom Cloud* dan *Learning Management System (LMS)*.

Pada awal masa pandemi di tahun 2020, Bapelkes Cikarang telah menginisiasi pelatihan *online* dengan memanfaatkan *Zoom Cloud* dan membangun infrastruktur pembelajaran daring melalui pembangunan LMS. Program pelatihan *online* kemudian diterapkan pada hampir semua pelatihan yang diselenggarakan di Bapelkes Cikarang.

Sampai dengan tahun 2021, berbagai jenis pelatihan fungsional, pelatihan manajemen teknis kesehatan dan pelatihan manajemen teknis non kesehatan diselenggarakan secara *online*. Infrastruktur pendukung dibangun dalam rangka mendukung proses pembelajaran mulai penguatan infrastruktur jaringan internet, pembangunan LMS, pembaharuan aplikasi *video conference*, pembangunan sistem informasi pendaftaran dan akademik serta pengadaan berbagai perangkat pembelajaran digital. Selain penguatan infrastruktur pelatihan, dikembangkan pula pengembangan media ajar dan bahan ajar berbasis digital serta penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pelatihan tutor dan fasilitator dalam pemanfaatan perangkat digital pada proses pembelajaran.

Pengeralahan sumber daya dalam rangka pelatihan *online* di masa pandemi COVID-19 tersebut telah membuka sisi jendela dunia baru dalam pengembangan pelatihan. Pemanfaatan internet dan komputer serta perangkat pintar (*smartphone*) menghasilkan pembelajaran menjadi luas tak terbatas ruang dan waktu. Berbagai pelatihan dapat diakses oleh tenaga kesehatan bahkan dari berbagai pulau yang ada di Indonesia dalam waktu yang bersamaan walaupun di lokasi yang berbeda. Tenaga kesehatan adalah profesi paling kritical yang dibutuhkan baik dalam kondisi normal ataupun pada saat terjadi pandemi COVID-19. Keberadaan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sangat mutlak, terlebih lagi karena Indonesia sampai saat ini masih kekurangan tenaga kesehatan baik dari jumlah,

jenis dan mutu. Pelatihan *online* bagi seorang tenaga kesehatan yang membutuhkan pengembangan kompetensi memberikan solusi yang adil. Kebutuhan pengembangan kompetensi dapat terpenuhi tanpa harus meninggalkan tempat bekerja, meninggalkan tanggung jawab terhadap pasien dan juga tidak perlu meninggalkan keluarga.

Pelatihan berbasis *online* perlu dipertahankan sustainabilitasnya meskipun nanti pada saat pandemi COVID-19 telah berakhir. Pembelajaran *online* tidak hanya menanggulangi pelaksanaan proses pelatihan di masa pandemi saja, tetapi juga menjawab kebutuhan pengembangan karir bagi tenaga kesehatan Indonesia yang tersebar di berbagai pulau. Pelatihan *online* ini juga menjawab tantangan perkembangan zaman yaitu pemanfaatan teknologi digital *Internet of Thing* dalam seluruh sektor kehidupan di era revolusi industri 4.0 dan menjadikan pembelajaran tanpa batas yang dapat dijangkau dalam genggaman. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang minat peserta pelatihan khususnya ASN tenaga kesehatan terhadap pelatihan *online*.

## Landasan Teori

### Perkembangan dan Tantangan Pelatihan *Online*

Pesatnya Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) saat ini mendorong terjadinya revolusi pada berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam dunia pendidikan dan pelatihan. Penerapan TIK telah melahirkan evolusi pembelajaran dari tatap muka menjadi pembelajaran *online*.

Berkat perkembangan TIK ini, sumber belajar dapat diperoleh dengan mudah dan tidak lagi dibatasi oleh jarak, lokasi, atau kehadiran secara fisik. Dampak perkembangan TIK ini telah melahirkan pola pembelajaran masa depan yang mengubah pendekatan pembelajaran tradisional ke arah pembelajaran masa depan dengan memanfaatkan internet. Pembelajaran melalui internet, membuka cakrawala baru bahwa pembelajaran di masa depan cenderung menjadi luwes, terbuka, beraneka ragam, terjangkau oleh siapapun yang ingin belajar tanpa mengenal usia, jenis kelamin, geografi, serta waktu (Hasbullah, 2015)<sup>2</sup>. Pembelajaran *online* merupakan respons kreatif dimana manusia memanfaatkan teknologi digital, *open sources contents* dan *global classroom* dalam penerapan pembelajaran sepanjang hayat (*lifelong learning*), *flexible education system*, dan *personalized learning* (Suni Astini, 2020).

Pembelajaran *online* adalah seluruh interaksi pembelajaran jarak jauh yang dilakukan menggunakan jaringan internet dengan dukungan perangkat *mobile* (*smartphone*, laptop, komputer) dan berbagai media yang dapat mendukung pembelajaran seperti kelas-kelas virtual (layanan *Google Classroom*, *Zoom Meeting*, *Edmodo*, *Moodle* atau *Schoolology*). Pembelajaran *online* dapat dilakukan juga menggunakan sosial media seperti *Whatsapp*, *YouTube*, atau *Instagram*. Hakikatnya pembelajaran daring harus menghubungkan antara peserta didik dengan sumber belajar (Handayani et al., 2020).

Pembelajaran *online* saat ini tengah menjadi tren di dunia pelatihan. Laporan *World Economy Forum* (WEF) dalam *The Future of Jobs Report 2020* menyatakan bahwa terdapat peningkatan 4 kali lipat jumlah individu yang mencari dan mengikuti pembelajaran dan pelatihan *online*. Sedangkan dari sisi organisasi juga terdapat peningkatan 5 kali lipat untuk menyelenggarakan pembelajaran *online* bagi para pegawainya (Savitri, Putra, and Ahad, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Suharsono, 2020) tentang pembelajaran *online* Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (latsar CPNS) dalam masa pandemi COVID-19 diperoleh hasil bahwa pembelajaran *online* memiliki kelebihan yaitu menarik, menyenangkan, mengasah kecekan diri dalam mencari dan menemukan jawaban.

Pelatihan *online* dalam prakteknya sangat memudahkan ASN untuk memenuhi kebutuhan pengembangan kompetensi yang diperlukan bagi pengembangan karirnya. Pelatihan *online* memberikan sejumlah kemudahan dalam pelaksanaannya karena tidak membutuhkan biaya-biaya pelatihan konvensional seperti biaya transport, akomodasi, dan lain-lain. Sementara itu, di sisi penyelenggara juga memungkinkan penyelenggara untuk menyelenggarakan pelatihan paralel, sehingga dapat menampung peserta yang lebih banyak tanpa harus memikirkan akomodasi, konsumsi, dan hal-hal lain yang terdapat pada pelatihan konvensional. Kemudahan dan fleksibilitas pelatihan *online*, menyebabkan pelatihan ini banyak dicari dan diminati oleh ASN khususnya tenaga kesehatan yang membutuhkan pengembangan kompetensi dalam menunjang pengembangan karirnya.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan minat tenaga kesehatan pada pelatihan *online*. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang menjadi peserta pelatihan di Bapelkes Cikarang mulai bulan Oktober 2020 - Juni 2021. Lamanya waktu penelitian sejak penelusuran pustaka, survei awal, mempersiapkan proposal, merancang dan menguji coba kuesioner sampai kepada pengumpulan dan analisis data berlangsung mulai bulan Juni - September 2021.

Metode pengumpulan data adalah metode angket (kuesioner). Untuk mendapatkan penjelasan terkait survei tersebut, dilakukan wawancara terhadap sejumlah informan. Uji validitas instrumen survei dalam penelitian ini dilakukan terhadap 40 sampel, dengan metode *pearson correlation product moment*. Pernyataan yang dianggap valid adalah apabila memiliki koefisien korelasi ( $r$ ) diatas nilai tabel. Nilai tabel koefisien korelasi pada derajat bebas ( $db$ ) =  $n - 2$ . Pada penelitian ini jumlah responden ( $n$ ) yang dilibatkan dalam uji validitas adalah 40, sehingga  $db = 40 - 2 = 38$ . Dengan tingkat signifikansi yang digunakan ( $\alpha$ ) adalah 5%, maka  $r$  tabel adalah 0,312.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Instrumen

| No Kuesioner | r tabel | r hitung | Validitas |
|--------------|---------|----------|-----------|
| 1            | .312    | .565**   | Valid     |

| No Kuesioner | r tabel | r hitung | Validitas |
|--------------|---------|----------|-----------|
| 2            | .312    | .401*    | Valid     |
| 3            | .312    | .565**   | Valid     |
| 4            | .312    | .531**   | Valid     |
| 5            | .312    | .612**   | Valid     |
| 6            | .312    | .565**   | Valid     |

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *cronbach alpha*, menggunakan SPSS 21.0 for Windows. Skala pengukuran dengan koefisien alpha kurang dari 0,60 berarti buruk, 0,70 dapat diterima sedangkan lebih dari 0,80 berarti baik (Sekaran, 2006). Berdasarkan hasil perhitungan, koefisien *cronbach alpha* untuk seluruh kuesioner adalah 0,817 maka semua kuesioner adalah reliabel.

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,669             | ,805   | 7          |

Kuesioner yang telah valid dan reliabel diedarkan kepada 270 responden secara *online* dalam bentuk formulir Google (*Google Form*). Masa pengisian kuesioner ditetapkan selama 1 (satu) minggu. Jumlah responden yang mengisi adalah sebanyak 162 orang (60%). Data kuesioner kemudian diolah dengan bantuan program SPSS 21.0 for Windows.

Karakteristik responden berdasarkan *gender* diperoleh hasil bahwa mayoritas 81% responden adalah perempuan dan 10% adalah laki-laki.



Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Gender

Karakteristik responden berdasarkan umur dibagi menjadi 5 jenis generasi yaitu generasi *baby boomers*, generasi X, generasi Y, generasi Z dan generasi alpha (Bencsik, Juhász, and Horváth-Csikós, 2016) *more and more researches deals with the characteristic features of generation Y and generation Z. As it is about the present and future generations, corporate success and the competitive operation are determined by the behaviour of these generations in the long-run. Researches justifies that there are significant differences between the two generations despite the similarities. These differences appear rather emphasized in the corporate environment when several questions arise at workplaces in the process of cooperation - especially in the field of knowledge-sharing and knowledge transfer-regarding the characteristics of the two generations. Last year, the authors carried out a quantitative research by questionnaires in order to reveal what the managing of these two generations mean for the managers and also what difficulties occur when the two generations cooperate with*

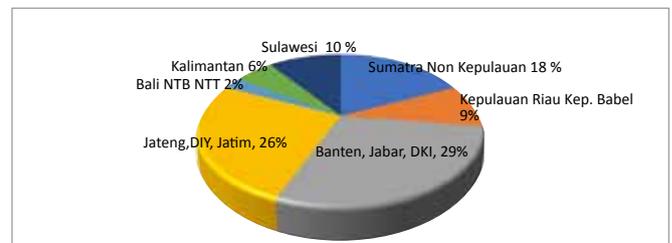
*each other and with elder generations as well. The main question of the research was how to approach the new generations from the view of HR? Although the research cannot be considered representative (410 respondents participated in the survey. Karakteristik responden berdasarkan umur didominasi oleh generasi X sebanyak 54,3% dan generasi Y sebanyak 43,2%, tergambar dalam tabel sebagai berikut :*

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan domisili/asal daerah didominasi oleh peserta dari Jabar, Banten, DKI (29%) diikuti Jateng, DI Yogya-

| No | Generasi                      | Rentang Usia (thn) | Jumlah     | Persentase |
|----|-------------------------------|--------------------|------------|------------|
| 1  | Baby boomers (1946 – 1960)    | 61 - 75            | 0          | 0 %        |
| 2  | X generation (1961 – 1980)    | 41 - 60            | 88         | 54.3 %     |
| 3  | Y generation (1981 – 1995)    | 26 - 40            | 70         | 43.2 %     |
| 4  | Z generation (1996 – 2010)    | 11 - 25            | 4          | 2.5 %      |
| 5  | α generation (2011 - present) | 0 - 10             | 0          | 0 %        |
|    | <b>Total</b>                  |                    | <b>162</b> | <b>100</b> |

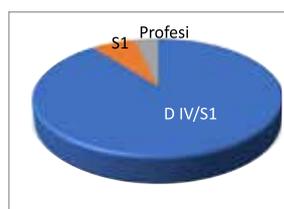
karta, Jawa Timur (26%), Sumatera Non Kepulauan (18%), Sulawesi (10%), Kepulauan Riau-Kepulauan Babel (9%), Kalimantan (6%) serta Bali, NTT, NTB sebesar 2%.



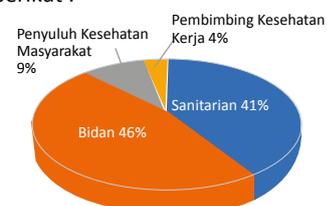
Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Provinsi

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, 89% berpendidikan DIV/S1, pendidikan S2 yaitu 7% dan 4% pendidikan profesi.

Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir



Karakteristik responden berdasarkan profesi tenaga kesehatan didominasi oleh profesi bidan sebanyak 46%, sanitarian 41%, penyuluh kesehatan masyarakat sebanyak 9% dan pembimbing kesehatan kerja sebanyak 4%. Karakteristik responden berdasarkan profesi digambarkan dalam diagram sebagai berikut :



Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data gambaran minat responden terhadap metode pelatihan yaitu mayoritas 45% responden memilih pelatihan *full online*, 28% memilih pelatihan *blended learning* dan hanya 26% memilih pelatihan tatap muka di kelas. Hasil ini mendeskripsikan bahwa mayoritas responden sebanyak 73% memilih pelatihan *online* baik *full online* maupun *blended learning*.



Gambar 5. Minat terhadap Pelatihan Online

Untuk mendapatkan penjelasan terkait survei tersebut, dilakukan wawancara terhadap sejumlah informan. Hasil wawancara diperoleh data bahwa pelatihan *online* menjadi pilihan karena memberikan sejumlah kemudahan dalam pelaksanaannya diantaranya yaitu tidak membutuhkan biaya-biaya pelatihan konvensional seperti biaya transport dan akomodasi. Pelatihan *online* juga memberikan fleksibilitas yang luas, peserta tidak perlu meninggalkan keluarga, dapat diakses di rumah dan di kantor bahkan dapat diakses pada waktu siang ataupun malam serta dapat menggunakan berbagai *device* (*handphone*, tablet dan komputer/laptop).

Kelebihan lain yang diungkap oleh informan yang keseluruhannya merupakan tenaga kesehatan (*nakes*) diperoleh hasil bahwa pelatihan *online* sangat menguntungkan bagi *nakes*. Pelatihan *online* memungkinkan *nakes* tetap dapat melaksanakan tugas mengingat terbatasnya jumlah *nakes* baik di puskesmas maupun rumah sakit. Temuan lainnya adalah, dalam kondisi pandemi, pelatihan *online* dianggap lebih *simple* karena tidak memerlukan *pre-requisite* seperti persyaratan pemeriksaan swab PCR/ antigen, lebih aman karena tidak menempuh perjalanan dan tidak berkumpul dengan orang-orang dari berbagai lokasi sehingga mengurangi potensi penularan.

*Blended learning* menjadi alternatif pelatihan yang diharapkan diterapkan pada masa pasca pandemi COVID-19. Hasil wawancara mengungkap data bahwa pelatihan *blended learning* dibutuhkan untuk pelatihan yang membutuhkan praktek lapangan dan simulasi untuk kegiatan-kegiatan tertentu, tetapi sesi *offline* dalam *blended learning* diharapkan tidak terlalu lama karena berimplikasi terhadap pengurangan waktu cuti, kehilangan jasa pelayanan medis serta dipotongnya tunjangan kinerja.

Gambaran frekuensi mengakses internet diperoleh hasil yaitu 94% responden mengakses internet setiap hari.



Gambar 6. Frekuensi Mengakses Internet

Gambaran frekuensi penggunaan komputer 64% responden menggunakan komputer setiap hari, 31% menggunakan komputer mingguan, 4% responden yang menggunakan komputer bulanan dan 1% tidak pernah menggunakan komputer.



Gambar 7. Frekuensi Menggunakan Laptop/ Komputer

Gambaran kesiapan mengikuti pelatihan *online* dengan menggunakan aplikasi *Zoom Meeting*, diperoleh hasil bahwa yaitu mayoritas responden 96% responden menyatakan dapat menggunakan *Zoom Meeting* yang digunakan dalam pelatihan *online*, kadang-kadang 6%, sedangkan yang merasa tidak dapat sama sekali sebanyak 1%.



Gambar 8. Menggunakan Aplikasi Video Conferences (*Zoom Meeting*)

Hasil wawancara diperoleh informasi bahwa melalui pelatihan *online* peserta merasa mendapatkan ilmu baru di bidang teknologi dari yang semula gagap teknologi (*gaptek*) menjadi melek teknologi. Penelitian yang dilakukan oleh (Suharsono, 2020) tentang pembelajaran *online* dalam masa pandemi COVID-19 mendukung pernyataan ini bahwa pembelajaran *online* memiliki kelebihan yaitu mengasah diri menjadi lebih terampil dalam mencari dan menemukan jawaban melalui media digital.

Gambaran kesiapan responden mengikuti pelatihan *online* diperoleh hasil yaitu mayoritas responden 60% responden menyatakan merasa memiliki keterampilan komputer dan internet yang cukup untuk mengikuti pelatihan *online*, sedangkan yang merasa kurang sebanyak 38%.



Gambar 9. Penguasaan Keterampilan Menggunakan Laptop/ Komputer

Hasil penelitian menampilkan data bahwa mayoritas 59,9% responden menyatakan merasa memiliki keterampilan komputer dan internet yang cukup untuk mengikuti pelatihan *online*, sedangkan yang merasa kurang sebanyak 38,3%. Hal ini terkait dengan penggunaan laptop dan internet dalam kegiatan sehari-hari, 64,2% responden menggunakan komputer setiap hari dan 94% responden mengakses internet setiap hari. Melalui wawancara diperoleh temuan fakta bahwa permasalahan kurang menguasai teknologi yang digunakan dalam pelatihan *online* dirasakan oleh jenis nakes yang tidak menggunakan komputer/ internet dalam pekerjaan sehari-hari. Namun demikian terkait kesiapan pengembangan diri untuk meningkatkan keterampilan yang mendukung pembelajaran *online* 95,1% responden menyatakan kesiapan untuk belajar agar dapat menguasai komputer.



Gambar 10. Motivasi Pengembangan Diri untuk Pembelajaran *Online*

### Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 162 responden, diperoleh hasil bahwa mayoritas 72,9% responden memilih pelatihan *online* baik *full online* maupun *blended learning* (45,1% *full online*, 27,8% *blended learning*) dan hanya 26,5% saja yang memilih pelatihan tatap muka konvensional di kelas. Hasil ini mendeskripsikan bahwa mayoritas peserta lebih berminat mengikuti pelatihan *online* daripada pelatihan tatap muka konvensional di kelas.

Gambaran responden terhadap penggunaan komputer dan internet dalam kehidupan sehari-hari, diperoleh data yaitu mayoritas 94% responden mengakses internet setiap hari dan 64,2% responden menggunakan komputer setiap hari. Sedangkan gambaran kesiapan peserta untuk mengikuti pelatihan *online*, 96,3% memiliki kemampuan menggunakan *Zoom Meeting* dan 59,9% responden menyatakan memiliki keterampilan komputer dan internet yang cukup

untuk mengikuti pelatihan *online*. Terkait kesiapan pengembangan diri untuk meningkatkan keterampilan yang mendukung pembelajaran *online* 95,1% responden menyatakan kesiapan untuk belajar agar dapat menguasai komputer dan internet serta media pembelajaran seperti LMS.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pengembangan pelatihan *online* di Bapelkes Cikarang di masa mendatang. Pelatihan *online* dapat menjadi alternatif dan solusi baru dalam pelaksanaan pelatihan bidang kesehatan karena berbagai kelebihan yang dimilikinya serta menjadi gambaran pelatihan bidang kesehatan di masa depan.

**\*) drg. Yana Yojana, MA, Widya Swara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang dan**

**Siti Hayati, S.K.M., M.Kes, Widya Swara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

### Referensi :

- Bencsik, Andrea, Tímea Juhász, and Gabriella Horváth-Csikós. 2016. "Y and Z Generations at Workplaces." *Journal of Competitiveness* 6(3): 90–106.
- Fathurrochman, Irwan. 2017. "Pengembangan Kompetensi Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Curup." *Manajer Pendidikan* 11(21): 120–29.
- Hakim, Mujibul, and Aria Mulyapradana. 2020. "Pengaruh Penggunaan Media Daring Dan Motivasi Belajar Terhadap Kepuasan Mahasiswa Pada Saat Pandemi Covid-19." *Widya Cipta: Jurnal Sekretari dan Manajemen* 4(2): 154–60.
- Handayani, J A, A Al-Bahij, H Bahar, and ... 2020. "Analisis Kesiapan Pembelajaran Daring Peserta Didik Kelas I Sekolah Dasar Negeri Ciputat 04 Di Masa Pandemi Covid-19." ... *Nasional Penelitian LPPM ...*: 1–5. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaslit/article/view/7868>.
- Hasbullah, Hasbullah. 2015. "Blended Learning, Trend Strategi Pembelajaran Matematika Masa Depan." *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA* 4(1): 49–56.
- Savitri, Renny, Madya Putra, and Yaumul Ahad. 2020. "Faktor-Faktor Pendorong Dan Penghambat Dalam Penyelenggaraan Pengembangan Kompetensi ASN Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru." *Konferensi Nasional Ilmu Administrasi* 1(1): 21–26.
- Sekaran. 2006. *Research Methods for Business, A Skill Building Approach*. 4th ed. New Delhi: John Wiley & Sons Inc.
- Setiaji, Bayu, and Pri Ariadi Cahya Dinata. 2020. "Analisis Kesiapan Mahasiswa Jurusan Pendidikan Fisika Menggunakan E-Learning Dalam Situasi Pandemi Covid-19." *Jurnal Inovasi Pendidikan IPA* 6(1): 59–70.
- Shopova, Tatiana. 2014. "Digital Literacy of Students and Its Improvement at the University." *Journal on Efficiency and Responsibility in Education and Science* 7(2): 26–32.
- So, Teddy, and Paula M C Swatman. 2006. "E-Learning Readiness of Hong Kong Teachers." *Hong Kong IT in Education Conference* (February): 6–8. <http://blog.uny.ac.id/nurhadi/files/2010/08/swatman-hongkong.pdf>.
- Suharsono, Agus. 2020. "Pembelajaran Daring Latsar CPNS From Home Dalam Masa Pandemi Covid-19." *SAP (Susunan Artikel Pendidikan)* 5(1).
- Suni Astini, Ni Komang. 2020. "Tantangan Dan Peluang Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Pembelajaran Online Masa Covid-19." *Cetta: Jurnal Ilmu Pendidikan* 3(2): 241–55.



### Piagam Tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya Bagi Pegawai Negeri Sipil Bapelkes Cikarang

Survei Kepuasan Masyarakat Nasional di Lingkungan Kemenkes Tahun 2021 (06 September-06 Oktober 2021)

|                        |                    |           |                        |
|------------------------|--------------------|-----------|------------------------|
| Jumlah Responden = 547 | Nilai Total = 9,12 | Hasil = A | Mutu = Kepuasan Tinggi |
|------------------------|--------------------|-----------|------------------------|

### BAPELKES CIKARANG



Apakah Biaya Layanan terjangkau?  
Total Nilai Unsur 4945  
Indeks Kepuasan per unsur 9,04%

Apakah Layanan yang anda Butuhkan terpenuhi?  
Total Nilai Unsur 4985  
Indeks Kepuasan per unsur 9,11%

Apakah petugas terampil dalam memberikan pelayanan?  
Total Nilai Unsur 5020  
Indeks Kepuasan per unsur 9,18%

Apakah Petugas melayani tepat waktu?  
Total Nilai Unsur 5010  
Indeks Kepuasan per unsur 9,16%

Apakah perilaku petugas ramah (salam,sapa, senyum, komunikasi)  
Total Nilai Unsur 5119  
Indeks Kepuasan per unsur 9,36%

Apakah Urutan Pelayanannya Mudah ?  
Total Nilai Unsur 4982  
Indeks Kepuasan per unsur 9,11%

Apakah petugas cepat melayani pengaduan?  
Total Nilai Unsur 4981  
Indeks Kepuasan per unsur 9,11%

Apakah persyaratan mudah untuk mendapat pelayanan?  
Total Nilai Unsur 4996  
Indeks Kepuasan per unsur 9,13%

Apakah alat yang digunakan berfungsi dengan baik?  
Total Nilai Unsur 4881  
Indeks Kepuasan per unsur 8,92%