

# OASE

Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang

## INVEST IN OUR PLANET



Menyelamatkan Bumi  
Menyelamatkan Kehidupan

Mari Kenali Hepatitis Virus Akut  
Yang Belum Diketahui Penyebabnya

Ekonomi Sirkular, Peta Jalan Menuju  
Indonesia Bersih dan Sehat

Pandemi Covid-19 dan Perubahan  
Iklim Global dalam Perayaan  
Hari Bumi 2022



9 772684 694004

**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>	
Menyelamatkan Bumi Menyelamatkan Kehidupan	4
Mari Kenali Hepatitis Virus Akut Yang Belum Diketahui Penyebabnya	7
Ekonomi Sirkular, Peta Jalan Menuju Indonesia Bersih dan Sehat	9
Pandemi Covid-19 dan Perubahan Iklim Global dalam Perayaan Hari Bumi 2022	12
<b>PELATIHAN</b>	
Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan	15
Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Angkatan I – IV di Bapelkes Cikarang Tahun 2022	18
Kegiatan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli Angkatan I Tahun 2022 Berjalan Tidak Sesuai yang Direncanakan	20
Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan I dan II - TA. 2022	21
Pelatihan Pengembangan Media Presentasi Bagi ASN Kesehatan Angkatan I dan II di Bapelkes Cikarang	24
Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual Angkatan I, II dan III Penempatan Provinsi Maluku & Sulawesi Utara dengan Metode Distance Learning di Bapelkes Cikarang	26
Pelatihan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja (Pemkesja)	27
Praktik Lapangan Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Tahun 2022	29
Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Tenaga Vaksinator di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten / Kota Bekasi, Provinsi Sulawesi Tenggara, dan Provinsi Sulawesi Utara	30
Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan One Health Angkatan I Tahun 2022 di Bapelkes Cikarang	32
Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan One Health Angkatan II Tahun 2022 di Bapelkes Cikarang	35
Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli Angkatan II Tahun 2022	37
Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Pengangkatan Pertama Tahun 2022	39
Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat Pengangkatan Pertama Tahun 2022	40
Pelatihan Jabatan Fungsional Terapis Gigi dan Mulut (Pengangkatan Pertama) Tahun 2022	42
<b>KEGIATAN</b>	
Self Assessment Menuju WBBM Nasional	45
Pembuatan Sabun Organik <i>Homemade</i> Natural dengan Metode <i>Cold Press</i>	46
Sosialisasi GERMAS dan Vaksinasi COVID-19 di Provinsi Jawa Timur	48
Praktik Kerja Industri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Pontianak	51
Sosialisasi dan Pendampingan Penyusunan SKP	54
Sosialisasi GERMAS di Provinsi Jawa Tengah	55
<b>PERSPEKTIF</b>	
Serba Serbi Penyelenggaraan Pelatihan Jabatan Fungsional (Mekanisme Pengangkatan Pertama) Tahun Anggaran 2022	58
Bijak Kelola Finansial dengan <i>Frugal Living</i>	60
Kapan Indonesia Memasuki Era <i>Post-Pandemic</i> COVID-19?	61
Mengenal 5 Kunci Keamanan Pangan, Menuju Ruang Aman dari Keracunan Makanan	64
Pengalamanku di Pelatihan Fasilitator Daring	66
<b>KAJIAN ILMIAH</b>	
Gambaran Literasi Digital Tenaga Kesehatan Peserta Pelatihan di Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan RI	68
Analisis Metode Pembelajaran Daring Pelatihan Pembekalan Khusus Tenaga Kesehatan Individual Di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II	73
<i>Flexible Working Space (FWS) Literature Review</i> dalam Perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia	82
Penerapan Metode <i>Blended Learning</i> dalam Pelatihan	85
<b>GALERI FOTO</b>	89



Drs. Suherman, M.Kes

**Meskipun ancaman varian Omicron BA.4 dan BA.5 masih mengintai kita. Kepatuhan protocol kesehatan dan kekebalan kelompok tetap menjadi ikhtiar bersama untuk menghadapi pandemi COVID-19**

### Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Salam Redaksi, Salam Sehat, Sehat Indonesiaku

Alhamdulillah Rabbil Alamin.. Lantunan syukur untuk semua nikmat dari Tuhan Yang Maha Esa. Kesehatan merupakan nikmat yang nilainya sangat berharga. Dengan nikmat sehat kita mampu berkarya dalam setiap masa dan upaya. Buletin OASE kembali hadir menyapa kita semua menyampaikan karya nyata yang telah kita gapai dalam pelaksanaan ASN yang Ber-AKHLAK.

Seiring upaya bersama dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 yakni kepatuhan protokol kesehatan, percepatan layanan dan booster vaksinasi COVID-19 kita berharap pandemi berangsur menuju transisi endemi. Meskipun ancaman varian Omicron BA.4 dan BA.5 masih mengintai kita. Sekali lagi kepatuhan protocol kesehatan dan kekebalan kelompok menjadi ikhtiar bersama untuk pandemi COVID-19. Pada edisi 7, Tim Redaksi menyampaikan empat (4) Fokus Utama sebagai pengayaan dan penguatan kiprah kita. Keempat fokus tersebut adalah : upaya bersama kita untuk menyelamatkan kehidupan kita secara langsung dalam kiprah keselamatan bumi. Tulisan ini terangkum dalam "Menyelamatkan Bumi Menyelamatkan Kehidupan". Ulasan berikutnya tentang pemahaman dan pentingnya untuk menghindari atau mencegah terjangkitnya penyakit Hepatitis Virus Akut yang merebak dan mengancam nyawa terutama pada usia anak-anak. Artikel "Mari Kenali Hepatitis Virus Akut Yang Belum diketahui Penyebabnya" sangat bermanfaat bagi kita semua. Tulisan tentang "Ekonomi Sirkular Menuju Indonesia Bersih dan Sehat" menambah wawasan dan inspirasi untuk berkarya dalam setiap peranan dan fungsi sebagai Warga Negara Indonesia. Dan fokus ke empat memperkuat perubahan perilaku yang positif selama pandemi COVID-19 yang harus diteruskan dalam upaya mengurangi perubahan iklim global seiring peringatan Hari Bumi Tahun 2022.

Adanya 4 fokus utama di atas, mengawali perjalanan pembaca untuk lebih mengulik secara mendalam semua artikel yang kami sajikan. Beragam kegiatan penyelenggaraan pelatihan sebagai "Core Business Bapelkes Cikarang" dan aneka ragam tulisan yang memperkaya semangat jiwa sebagai karya nyata anak bangsa. Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam penerbitan Edisi 7 Buletin OASE. Saran perbaikan sebagai bagian perhatian senantiasa kami nantikan. Selamat menikmati rangkaian huruf, kata, paragraf yang tersajikan dalam tulisan. Semoga bermanfaat dan tetap semangat dalam berkarya.

### Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

# Menyelamatkan Bumi Menyelamatkan Kehidupan

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

**B**umi kita sudah semakin tua dan rapuh, karenanya perlu kepedulian kita bersama untuk melindunginya dari berbagai kerusakan agar bumi ini terselamatkan. Menurut para pakar geologi, usia bumi ini diperkirakan sudah 4,5 miliar tahun lebih. Angka tersebut diukur dari usia bebatuan baik yang berasal dari bumi sendiri maupun bebatuan meteorit yang ditemukan jejaknya dari benda-benda langit yang mengitari bumi, juga dari contoh bebatuan bulan yang diperkirakan usianya tidak berbeda jauh dengan bumi kita dengan menggunakan penanggalan *radiometric*.

Tanpa kepedulian kita bersama, maka kerusakan bumi ini akan semakin parah, dan pada akhirnya akan memusnahkan semua makhluk yang hidup di atasnya. Saat ini kerusakan bumi berupa pencemaran lingkungan banyak terjadi di sana-sini. Hal ini tidak terlepas dari ulah tangan manusia yang tidak peduli terhadap keselamatan bumi. Misalnya semakin banyak pertambangan yang dilakukan di seluruh sudut belahan bumi, perambahan hutan dimana-mana, perburuan satwa yang dilindungi semakin merajalela, penyedotan sumber air bawah tanah yang berlebihan dan membuang sampah sembarangan yang menyebabkan banyak satwa baik di darat maupun di laut yang mati karena memakan berbagai sampah plastik. Terakhir yang sangat mengkhawatirkan, yaitu pembuangan limbah industri yang mengotori udara dan mencemari lapisan tanah yang di atasnya bertumbuh berbagai aneka tanaman sumber pangan manusia dan hewan. Tidak adanya rasa tanggung jawab terhadap kelestarian alam, dapat mengakibatkan kehidupan semua makhluk hidup terancam.

Terjadinya berbagai bencana alam dan timbulnya berbagai jenis penyakit yang menyerang manusia, hewan dan tumbuhan yang melanda dunia tidak terlepas akibat kecerobohan atau tepatnya kerakusan umat manusia dalam mengelola bumi. Pencemaran udara akibat gas buang ( $CO_2$ ) dari cerobong-cerobong asap berbagai mesin industri, dan asap knalpot kendaraan bermotor yang menggunakan bahan bakar fosil mengakibatkan terjadinya efek rumah kaca (*greenhouse effect*) yang mengakibatkan menipisnya lapisan ozon, bahkan berlubang disana-sini. Padahal lapisan ozon yang



konsentrasinya tinggi berada di stratosfir yang jaraknya sekitar 15 – 35 km di atas permukaan bumi adalah pelindung utama makhluk hidup dari paparan sinar Ultra Violet (UV) langsung yang sangat membahayakan kesehatan makhluk hidup karena terjadinya pemanasan global (*global warming*).

Pemanasan global sebagai dampak “bocornya” sinar UV mengganggu keseimbangan alam mengakibatkan perubahan iklim (*climate change*) dan terjadinya pergeseran musim yang tak menentu. Hari-hari menjadi lebih hangat, bahkan panas terik di wilayah khatulistiwa, curah hujan berubah, diikuti badai yang lebih sering dan lebih dahsyat yang mengakibatkan banjir bandang dan tanah longsor yang merusak rumah dan bangunan, juga lebih berpotensi terjadinya kebakaran hutan dan mengaktifkan gunung-gunung berapi. Iklim yang lebih hangat juga menimbulkan berbagai penyakit menular, bahkan penyakit-penyakit baru yang belum ditemukan vaksin maupun obatnya. Semua itu membawa kehidupan manusia semakin sulit bahkan mengancam nyawa. <sup>[2]</sup>

Lebih lanjut, *climate change* dimaksud ternyata sangat berdampak pada lingkungan alam, perekonomian dunia, dan bahkan keselamatan makhluk hidup terutama manusia. Oleh karena itu menyelamatkan bumi dari kerusakan, khususnya yang diakibatkan oleh emisi gas buang (karbon dioksida)

adalah sebuah keniscayaan. Kalau tidak, umat manusia sebagai makhluk bumi akan menerima datangnya hari kiamat lebih cepat, sebagaimana makhluk-makhluk penghuni bumi di masa lampau. Konon, bumi kita ini selama periode 4,5 miliar tahun telah mengalami kepunahan (kiamat) makhluk-makhluk penghuninya sebanyak 5 kali. Semuanya punah karena ulah tangan-tangan mereka sendiri, sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Quran (QS. Al-A'raaf:56), yang artinya, "Dan janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi, sesudah (Allah) memperbaikinya dan berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut (tidak akan diterima) dan harapan (akan dikabulkan). Sesungguhnya rahmat Allah amat dekat kepada orang-orang yang berbuat baik." Allah SWT juga memperingatkan kepada manusia agar belajar dengan kesudahan (yang berakhir dengan kehancuran) makhluk-makhluk dahulu yaitu berTuhan pada kenikmatan dunia dengan merusak bumi, sebagaimana Firman Allah SWT dalam Al-Quran Surat Ar-Rum ayat 41-42. Artinya: "Telah tampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia; Allah menghendaki agar mereka merasakan sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).

Padahal tujuan penciptaan manusia adalah sebagai khalifah bumi (QS. An-Naml ayat 62) yaitu sebagai pemelihara bumi dan sekaligus pemimpin dari semua makhluk di atasnya agar tidak membuat kerusakan dan pertumpahan darah, namun yang terjadi malah sebaliknya, membuat kerusakan yang mengancam kehidupan diri manusia dan semua makhluk yang hidup bersama di atasnya.

*Nature in the race to zero* menjadi wujud kepedulian masyarakat dunia untuk berlomba-lomba mencapai nol emisi gas buang. Kondisi nol emisi gas buang, atau jumlah karbon yang dihasilkan sama besar dengan kemampuan alam untuk menyerapnya ini, hanya dapat dicapai jika masyarakat seluruh dunia berkolaborasi dan berlomba-lomba untuk secara bersama memiliki komitmen untuk meninggalkan penggunaan bahan bakar fosil yang diikuti dengan *reforestation* sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia dengan menyerap polusi dan debu dari udara, membangun kembali habitat dan ekosistem alam akibat penggunaan bahan bakar fosil serta penggundulan hutan di masa lampau.

Sejak revolusi industri 2.0 yang dimulai pada abad 19, dunia industri mengeksploitasi sumber daya alam global secara besar-besaran sebagai bahan baku produksinya,

dan menggunakan bahan bakar fosil untuk menggerakkan mesin-mesin industrinya. Sekitar akhir tahun 1800, seiring ditemukannya mesin mobil oleh Henry Ford, dunia industri mulai meninggalkan mesin-mesin bertenaga air, angin, dan uap serta digantikan dengan mesin-mesin industri bertenaga listrik yang menggunakan energi berasal dari fosil seperti minyak bumi yang diolah menjadi solar dan gasolin.

Jadi secara historis, sejatinya yang "paling berdosa" dengan kerusakan bumi adalah negara-negara maju yang pada umumnya merupakan negara industri yang mengeksploitasi batu bara dan minyak bumi secara besar-besaran untuk menggerakkan mesin-mesin industri, alat-alat berat dan juga kendaraan yang digunakannya. Seolah-olah masa bodoh dengan semakin meledaknya emisi gas buang yang mengotori udara dan berpotensi mengakibatkan *global warming*. Tapi ironisnya, negara-negara industri tersebut justru cuci tangan dan mengkambinghitamkan negara-negara miskin dan berkembang termasuk Indonesia yang menjadi penyebab terjadinya pemanasan global karena mereka masih menggunakan bahan bakar fosil di saat negara-negara maju telah mulai beralih menggunakan biodiesel, biofuel dan hidrogen, juga listrik yang bersumber dari baterai lithium, bahkan energi nuklir untuk menggerakkan mesin-mesin industri, pembangkit listrik, alat-alat berat, mobil, kapal laut dan pesawat terbang mereka.

Presiden Jokowi menginisiasi "*Indonesia Forest and Other Land Use (FoLU) Net Carbon Sink*", dimana Indonesia bertekad untuk menunjukkan komitmen kuat dalam menjaga keseimbangan antara perlindungan lingkungan dan pembangunan ekonomi untuk mencapai pembangunan yang berkelanjutan. Indonesia menargetkan keseimbangan antara emisi gas buang yang dihasilkan sebagai akibat pembangunan ekonomi senantiasa diikuti dengan reforestasi akan tercapai pada 2030. Sedangkan *zero emission* untuk seluruh sektor ditargetkan tuntas pada 2060 atau waktu yang lebih cepat.

Sebagai bukti keseriusan komitmen Presiden Jokowi terkait *net carbon sink* 2030 dan *zero emission* 2060, pemerintah menggalakkan penghutanan kembali, menghentikan penebangan hutan, menanam mangrove dan program B30, yakni memproduksi biodiesel yang memiliki kandungan 30 persen berasal dari minyak nabati (kandungan minyak kelapa sawit 30 persen dan 70 persen solar).

## FOKUS UTAMA

Indonesia berhasil menurunkan deforestasi 75,03% di periode tahun 2019 – 2020, hingga berada pada angka 115,46 ribu ha. Angka ini jauh menurun dari deforestasi tahun 2018 – 2019 sebesar 462,46 ribu ha. Data ini dirilis Direktorat Jenderal Planologi Kehutanan dan Tata Lingkungan, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (Ditjen PKTL KLHK). Angka dimaksud berupa net deforestasi, artinya merupakan selisih antara penanaman hutan kembali (reforestasi) dengan penebangan hutan (deforestasi).

Pemerintah pada 2021 telah melakukan penanaman sebanyak 6.651.300 batang mangrove dengan luas area mencapai 1.373 hektar. Luasan area tanam tahun ini melampaui luasan target yang ditetapkan sebesar 400 hektar. Dilampauinya target penanaman mangrove tersebut karena permintaan Presiden agar pelaksanaannya dipadukan dengan program padat karya dalam rangka Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) sekaligus sebagai bentuk menjaga daya beli masyarakat miskin saat pandemi COVID-19 sekarang ini. Penanaman mangrove tersebut dilakukan di 32 kabupaten/kota di Indonesia.

Meskipun harga pasar global minyak kelapa sawit meningkat tajam, namun pemerintah tidak surut langkahnya untuk tetap melanjutkan program B30 yang secara bertahap akan ditingkatkan menuju B100. Bahan bakar solar yang berasal dari fosil memiliki emisi karbon tinggi, maka salah satu jalan harus diganti dengan bahan bakar yang berbasis nabati yang nyaris tidak mengeluarkan karbon dioksida. Adapun untuk penyaluran program biodiesel pada 2022 ini akan didukung oleh 22 Badan Usaha (BU) BBM dengan kapasitas terpasang sebesar 15.493.187 kilo liter dan kemampuan produksi tahunan sebesar 13.527.527 kilo liter.

Presiden Jokowi atas saran *Institute for Essential Services Reform* (IESR) memerintahkan kepada Perusahaan Listrik Negara (PLN) agar menghentikan penggunaan pembangkit berbasis batu bara secara bertahap dan menggantinya dengan pembangkit berbasis energi baru dan terbarukan (EBT). PLN juga berencana menyetop pembangunan PLTU baru setelah 2025. Kesemuanya tersebut untuk mencapai target dekarbonisasi pada 2050. <sup>[7]</sup> Disamping itu semua, yang tidak kalah pentingnya adalah keberhasilan Pemerintah menekan angka kebakaran hutan sampai sebesar 86,23% pada 2021 dibandingkan tahun sebelumnya. Ketika Presiden Joko



Widodo berpidato di acara *Global Platform for Disaster Risk Reduction (GPDRR) 2022* di Bali, Rabu (25/5/2022) menyebut bahwa Indonesia mampu menurunkan kebakaran hutan dari semula seluas 2,6 juta hektar menjadi hanya 358.000 hektar.

Selama ini kebakaran hutan menjadi salah satu ancaman serius di Indonesia, karena gas rumah kaca yang dikeluarkan sangat besar dan asapnya mengganggu penerbangan negara-negara tetangga. Namun, pemerintah terus berupaya memperkecil luas kebakaran hutan tersebut, dimana sebelum tahun 2000 luas kebakaran hutan dan lahan (karhutla) di Indonesia mencapai belasan juta hektar.

Jika kerja Presiden Jokowi tersebut di atas kelak dilanjutkan secara konsisten oleh presiden-presiden penggantinya, niscaya inisiasi Indonesia *FoLU Net Carbon Sink 2030*, dan *Zero Emission 2060* benar-benar menjadi kenyataan. Dengan demikian, Indonesia telah berperan aktif menyelamatkan bumi, yang berarti menyelamatkan kehidupan.

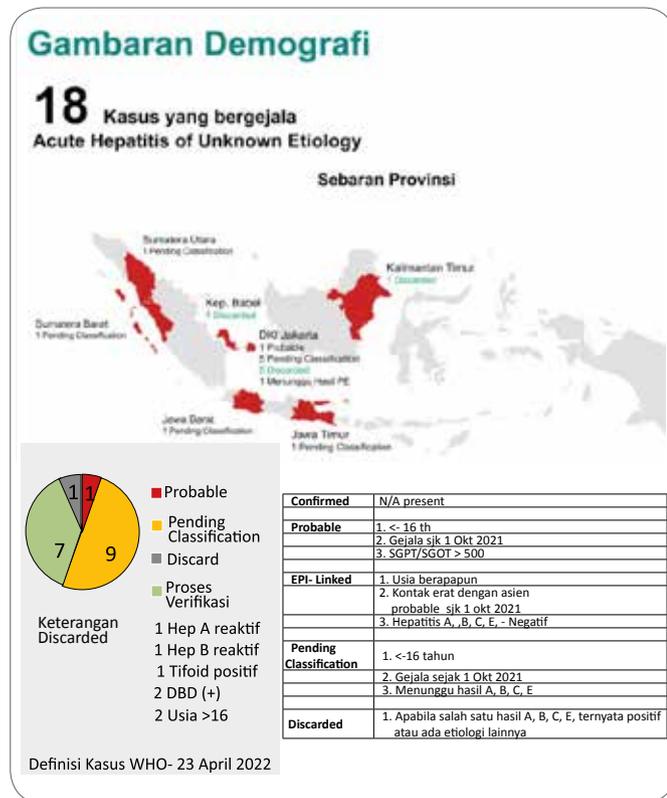
**\*) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

# Mari Kenali Hepatitis Virus Akut Yang Belum Diketahui Penyebabnya

Oleh : dr. Titiek Resmisari, MARS \*)

*Ditengah kasus pandemi COVID-19 yang belum usai, saat ini masyarakat juga dihadapkan untuk mewaspadaai adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) berupa Hepatitis Akut. Penyakit Hepatitis Akut ini pertama kali ditemukan di Inggris Raya pada tanggal 5 April 2022 dan dilaporkan terus meluas dan diperkirakan telah masuk ke Indonesia. Hal ini diperkuat dengan meninggalnya 3 anak di Indonesia yang diakibatkan oleh infeksi penyakit Hepatitis Akut. Sebagaimana kasus COVID-19 terdapat berbagai definisi kasus, maka tidak jauh berbeda dengan Hepatitis Akut. Berikut definisi kasus Hepatitis Akut berdasarkan istilah yang digunakan oleh World Health Organization (WHO)*

Sedangkan, penyebab dari penyakit tersebut saat ini masih belum diketahui secara pasti. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, dugaan kasus Hepatitis Akut di Indonesia dilaporkan mencapai 18 kasus, dimana 9 kasus masuk status *pending classification*, 7 *discarded*, 1 dalam proses verifikasi dan 1 *probable* seperti diuraikan pada Gambar 1 dibawah ini



Gambar 1. Gambaran Demografi Kasus Hepatitis Akut (Sumber : Kementerian Kesehatan RI)

1. **Confirmed.** Saat ini belum ada yang disebut dengan konfirmasi positif oleh WHO karena kasusnya sedang dalam penelitian.
2. **Probable.** Hepatitis Akut akibat virus non hepatitis A-E. Pada kasus ini, dari pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan hepatitis A sampai E, namun hasil SGOT atau

SGPT di atas 500 IU/L (internasional unit per liter), dan berusia di bawah 16 tahun.

3. **Epi-Linked.** Hepatitis Akut akibat virus non hepatitis A-E, yang terjadi di segala usia, dan kontak erat dengan kasus *probable*.
4. **Pending Classification.** Hal ini berarti sedang menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk hepatitis A sampai E, tetapi hasil laboratorium pasien ini sudah tinggi SGOT maupun SGPT nya yakni di atas 500 IU/L, dengan usia di bawah 16 tahun.
5. **Discarded.** Kasus yang tidak tergolong ke dalam semua definisi kasus tersebut ditambah kasus Hepatitis Akut yang terdeteksi disebabkan oleh virus hepatitis A – E, atau etiologi lain yang terdeteksi.

Beberapa langkah mitigasi telah diupayakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mencegah penyebaran kasus Hepatitis Akut yang belum diketahui penyebabnya ini, diantaranya adalah :

## 1. Mengumpulkan Informasi Global Seputar Hepatitis Akut Secara Cepat;

Hal ini dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan berbagai lembaga kesehatan dari negara lain seperti Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dan Pemerintah Inggris untuk mendapatkan pembelajaran terkait dengan kondisi yang sedang terjadi. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga aktif mencari informasi baik global maupun regional melalui informasi resmi yang dikeluarkan oleh WHO, CDC, dan Pemerintah Inggris.

## 2. Meningkatkan Kewaspadaan Publik;

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Surat Edaran nomor HK.02.02/C/2515/2022 tanggal 27 April 2022 tentang Kewaspadaan Terhadap Penemuan Kasus



Gambar 2 dan 3 : Gejala Hepatitis Akut dan Cara Pencegahannya. (Sumber : Kementerian Kesehatan RI)

Hepatitis Akut Yang Tidak Diketahui Etiologinya (*Acute Hepatitis of Unknown Aetiology*). Adanya Surat Edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan dukungan Pemerintah Daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, Kantor Kesehatan Pelabuhan, para tenaga kesehatan, dan para pemangku kepentingan terkait kewaspadaan dini penemuan kasus Hepatitis Akut ini. Selain itu untuk meningkatkan kewaspadaan dan kepedulian publik/masyarakat, Kementerian Kesehatan melakukan berbagai kegiatan sosialisasi dan edukasi terkait langkah-langkah penanggulangan penyakit ini.

**3. Memperkuat Deteksi dan Menyusun Pedoman Tata Laksana terkait Kasus Hepatitis Akut.**

Upaya deteksi dilakukan dengan melakukan penyelidikan epidemiologi, melakukan analisis pathogen menggunakan teknologi WGS (*Whole Genome Sequencing*) dan pengembangan pelaporan kasus menggunakan sistem NAR (*New All Record*).

Penyakit Hepatitis Akut ini menyerang anak usia 0-16 tahun, dengan sebaran paling banyak adalah pada anak usia dibawah usia 10 tahun. Berdasarkan dugaan sementara, penyakit Hepatitis Akut ini disebabkan oleh Adenovirus, SARS CoV-2, virus ABV dan lain-lain yang menyerang saluran cerna dan pernafasan dari pasien yang terinfeksi. Para ilmuwan menemukan adanya adenovirus tipe 41 dalam darah para suspek. Virus ini dan SARS-CoV-2 diperkirakan sebagai salah satu penyebab paling mungkin Hepatitis Akut Berat. Namun demikian, masih diperlukan penyelidikan lebih lanjut untuk memastikan penyebab Hepatitis Akut ini.

Oleh karena itu, upaya pencegahan yang bisa dilakukan guna meminimalisir kemungkinan terburuk akibat paparan Hepatitis Akut ini, diantaranya adalah dengan mengenali gejala-gejala klinis yang ditimbulkan sehingga bisa didiagnosis lebih awal untuk mendapat penanganan yang optimal. Secara umum gejala awal penyakit Hepatitis Akut adalah mual, muntah, sakit perut, diare, kadang disertai demam ringan. Selanjutnya, gejala akan semakin berat seperti air kencing berwarna pekat seperti teh dan BAB berwarna putih pucat. Apabila pada anak terdapat gejala tersebut, maka orang tua diharapkan segera memeriksakan anak ke fasilitas pelayanan terdekat untuk mendapatkan pertolongan medis. Jangan menunggu sampai muncul gejala kuning bahkan sampai penurunan kesadaran karena kondisi ini menunjukkan bahwa infeksi Hepatitis yang terjadi sudah sangat berat.

Upaya preventif lainnya yang bisa dilakukan adalah dengan disiplin menerapkan protokol kesehatan seperti mencuci tangan pakai sabun, memasak makanan dan minuman hingga matang, menggunakan alat makan yang bersih, menghindari kontak dengan orang sakit, memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Selain itu, orang tua juga bisa mengajarkan kebiasaan hidup sehat pada anak meliputi cara mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan mulut (*oral hygiene*), serta cara membersihkan badan dan menggunting kuku. Kebiasaan untuk menjaga kebersihan hendaknya tidak hanya dilakukan di rumah tetapi juga di lingkungan sekolah dan di lingkungan masyarakat.

Secara singkat untuk masyarakat dan orang tua hendaknya memperhatikan 4 langkah penting dalam penanganan Hepatitis Akut ini yaitu :

1. Waspada gejala awal seperti diare, mual, muntah, sakit perut dan dapat disertai demam ringan.
2. Jika muncul gejala awal, jangan panik. Segera bawa pasien ke puskesmas atau rumah sakit terdekat untuk mendapat pertolongan lanjutan.
3. Jangan menunggu muncul gejala lanjutan, seperti kulit dan mata kuning, agar tidak terlambat mendapat pertolongan.
4. **Jika terjadi penurunan kesadaran, segera bawa pasien ke rumah sakit yang memiliki fasilitas ICU anak.**

Tentunya upaya pencegahan dan penanganan dalam penyakit Hepatitis Akut ini tidak boleh disepelekan. Oleh

karena itu, upaya ini tidak bisa dilakukan sendiri, tetapi memerlukan dukungan dan kerja sama dari semua pihak. Bagi masyarakat, tenaga kesehatan, atau peneliti yang menemukan terjadinya kasus ini, dapat melapor kepada Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melalui [bit.ly/PelaporanKasusHepatitisAkut](https://bit.ly/PelaporanKasusHepatitisAkut) atau kepada Kementerian Kesehatan RI dalam bentuk formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE). Jika ada kasus potensial, masyarakat dapat

melapor kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) melalui *Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC) dengan kontak WhatsApp (0877-7759-1097) atau e-mail [poskoklb@yahoo.com](mailto:poskoklb@yahoo.com).

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

# Ekonomi Sirkular, Peta Jalan Menuju Indonesia Bersih dan Sehat

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

Jalan terbaik yang dapat ditempuh bersama negara-negara di dunia untuk menyelamatkan bumi dari kerusakan akibat *global warming* adalah dengan bertransformasi dari “ekonomi hitam” menjadi ekonomi hijau (*green economy*). Ekonomi hitam yaitu perekonomian yang didorong oleh lokomotif ekonomi yang penuh dengan pencemaran tanah dan polusi udara sebagai akibat penggunaan bahan bakar fosil dan perusakan sumber daya alam semena-mena dengan dalih untuk pembangunan. Sedangkan, ekonomi hijau bertumpu pada mesin-mesin industri yang digerakkan oleh energi bersih dan mengarusutamakan penggunaan sumber daya alam secara bijak, yaitu menjaga keseimbangan antara karbon dioksida yang dilepaskan dengan kemampuan daya serap alam untuk menyerapnya. Atau secara ilmiah dikatakan sebagai (*net carbon sink*). Dengan demikian dapat menjamin keselamatan bumi dan sekaligus pembangunan ekonomi yang berkelanjutan. Dimana, menyelamatkan bumi juga berarti menyelamatkan kehidupan.

Salah satu strategi Pemerintah Indonesia untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan menerapkan konsep ekonomi sirkular (*circular economy*). Ekonomi sirkular merupakan sistem industri yang bersifat restoratif dan regeneratif dengan suatu desain yang menggantikan konsep ‘akhir hidup’ produk ke arah penggunaan energi yang terbarukan, menghilangkan penggunaan bahan kimia beracun, serta bertujuan untuk penghapusan limbah melalui desain unggul bahan, produk, sistem, dan model bisnis.

Pemerintah mendorong dunia industri untuk menjalankan



strategi ekonomi sirkular, yang dapat dilakukan melalui pengurangan pemakaian material mentah dari alam (*reduce*) melalui optimasi penggunaan material yang dapat digunakan kembali (*reuse*) dan penggunaan material hasil dari proses daur ulang (*recycle*) maupun dari proses perolehan kembali (*recovery*) atau dengan melakukan perbaikan (*repair*) baik dengan mengubah model ataupun membuat berfungsi kembali produk semula. Strategi ini dikenal luas sebagai “Prinsip 5R”. Jadi, nantinya melalui strategi ekonomi sirkular nyaris tidak akan lagi mengenal sampah karena proses produksinya terus berputar dimulai dari bahan baku - proses produksi - produk jadi - dipakai oleh konsumen - sampah - dipilah - menjadi bahan baku kembali. Demikian terus berdaur ulang sehingga sumber daya alam digunakan lebih efektif dan efisien.



Laporan terbaru yang diluncurkan oleh kolaborasi Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional atau disingkat Kementerian PPN/ Bappenas dan *United Nations Development Programme* (UNDP) Indonesia serta didukung Pemerintah Kerajaan Denmark berjudul *“The Economic, Social and Environmental Benefits of A Circular Economy in Indonesia”* mengungkapkan, Indonesia berpotensi memperoleh tambahan Produk Domestik Bruto (PDB) sebesar Rp 593 - Rp 642 triliun dan membuka 4,4 juta lapangan kerja baru hingga 2030, jika menerapkan Ekonomi Sirkular pada 5 sektor, yaitu industri makanan dan minuman, tekstil, konstruksi, elektronik, serta perdagangan grosir dan ritel -- dengan fokus pada kemasan plastik. Kelima sektor tersebut menyumbang hampir sepertiga PDB Indonesia dan mempekerjakan lebih dari 43 juta tenaga kerja di tahun penelitian (2019).

Selain dampak ekonomi, Ekonomi Sirkular juga memberi dampak signifikan pada lingkungan. Salah satunya, terdapat potensi untuk mengurangi emisi Gas Rumah Kaca (GRK) yang bisa membantu Indonesia mencapai target penurunan emisi sebagaimana yang disampaikan Presiden Jokowi pada *World Leaders Summit (WLS) on Forest and Land Use di Glasgow* - Inggris pada Selasa, (2/11/2021) menginisiasi *“Indonesia Forest and Other Land Use (FoLU) Net Carbon Sink 2030”* dan *Zero Emission 2060*. Berdasarkan analisis, Ekonomi Sirkular dapat membantu mencapai penurunan emisi GRK sebesar 126 juta ton CO<sup>2</sup> ekuivalen pada tahun 2030, karena didorong oleh beberapa faktor, termasuk produksi limbah yang lebih sedikit, penggunaan energi alternatif yang lebih bersih, dan penggunaan sumber daya alam yang lebih terkendali.

Dalam diskusi daring, Jumat (25/2) Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) menyebut total sampah nasional pada 2021 mencapai 68,5 juta ton. Dari jumlah itu, sebanyak 17%, atau sekitar 11,6 juta ton, disumbangkan oleh sampah dari berbagai bahan plastik. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2010 yang hanya 11%.<sup>[2]</sup>

Plastik merupakan material bendawi berbahan polimer sintesis yang dibuat melalui proses polimerisasi. Proses pengolahannya menimbulkan dampak toksik dan bersifat karsinogenik yang berbahaya untuk kesehatan manusia, hewan dan tumbuh-tumbuhan. Karsinogenik merupakan senyawa kimia yang dapat menyebabkan kanker dengan cara merusak DNA manusia secara langsung, sehingga menyebabkan sel-sel tubuh bermutasi.<sup>[3]</sup>

Menurut Moore, yang melakukan penelitian pada tahun 2008, sekitar 60-80% sampah laut di dunia merupakan sampah plastik. Sementara itu di Indonesia, menurut Koalisi Rakyat untuk Keadilan Perikanan (KIARA) setiap tahunnya Indonesia membuang sebanyak 1,29 juta ton sampah plastik ke sungai-sungai yang bermuara di laut yang akhirnya mencemari laut Indonesia.

Mata kita baru terbelalak, setelah seorang peneliti dari Universitas Georgia, Amerika Serikat bernama Dr. Jenna R. Jambeck menunjukkan data bahwa dari 192 negara yang dilakukan penelitian, Indonesia merupakan penghasil sampah plastik terbesar kedua di dunia, dengan 187,2 juta ton sampah plastik, kedua setelah China dengan 262,9 juta ton sampah plastik, kemudian diikuti Filipina, Vietnam, dan Srilangka.

Penelitian tersebut dipublikasikan pada Jurnal Science ([www.](http://www.)

*sciencemag.org*) pada 12 Februari 2015. Tentu ini bukan prestasi yang membanggakan, karena dunia menjadi tahu bahwa pengelolaan sampah di negara kita, khususnya sampah plastik belum diselenggarakan dengan baik.

Menurut data dari *World Economic Forum* pada tahun 2016 lalu, lautan di dunia diperkirakan akan mengandung 1 ton plastik pada setiap 3 ton ikan di tahun 2025, dan jika kita tidak berbuat apa-apa, maka pada tahun 2050 akan lebih banyak sampah plastik daripada jumlah ikan di lautan. Padahal, sampah plastik sangat berbahaya dan menjadi penyebab banyak kematian hewan termasuk satwa-satwa dilindungi baik di darat maupun di laut.

Fakta menunjukkan, 8 tahun terakhir tercatat 20 ekor gajah ditemukan mati setelah makan sampah plastik yang berasal dari tempat pembuangan sampah terbuka di Sri Lanka Timur. Gajah-gajah tersebut mendatangi tempat-tempat pembuangan sampah karena habitatnya dirusak manusia dan menyebabkan mereka kelaparan.

Satwa-satwa air yang dilindungi juga kepadatan mati karena makan sampah plastik yang mencemari perairan Indonesia. Kasus ditemukannya tiga ekor penyu sisik di Pulau Pari - Kepulauan Seribu pada 2018 membuktikan itu. Juga kematian seekor paus sperma yang terdampar di Perairan Pulau Kapota Resort Wangi-wangi, Kabupaten Wakatobi, Sulawesi Tenggara tahun 2019 lalu yang di perutnya setelah dibedah terdapat 5,9 kg sampah plastik dari berbagai jenis produk. Terakhir, pada 2020 di pantai Minahasa Selatan terdampar seekor ikan dugong (duyung jantan) sepanjang 3 meter juga mati dengan perut berisi aneka ragam sampah plastik.

Data dari *wwf.panda.org* menyebutkan bahwa setidaknya ada 267 spesies di seluruh dunia yang telah terkena bahaya dari sampah plastik, meliputi 84% penyu laut, dan 43% mamalia laut, serta diperkirakan 50% dari biota laut tubuhnya sudah mengandung mikroplastik yang berbahaya buat kesehatan manusia.

Dampak secara tidak langsung yang ditimbulkan sampah plastik mampu menyebabkan kerusakan terumbu karang. Keberadaan terumbu karang sangat mempengaruhi keberadaan organisme laut lainnya karena berfungsi sebagai habitat mereka. Terumbu karang juga berfungsi menyesuaikan kadar karbon dan nitrogen dalam air dan menghasilkan nutrisi yang berperan penting dalam rantai makanan laut. Studi dari Joleah B Lamb (2018) menyebutkan bahwa 89%

terumbu karang yang bersentuhan dengan plastik cenderung terjangkit penyakit karena buangan sampah plastik dapat memicu terjadinya kolonisasi mikroba patogen. Saat ini 60% dari terumbu karang telah rusak parah dan setengah dari *The Great Barrier Reef* telah mati.

Berdasarkan seluruh fakta di atas, diketahui bahwa sampah plastik memiliki dampak yang sangat besar terhadap ketidakseimbangan ekosistem, padahal ketidakseimbangan ekosistem tersebut akan berdampak pada semua makhluk hidup di dunia karena mereka terhubung dalam satu rantai makanan. Sehingga, satu kerusakan atau kepunahan dalam suatu tingkat rantai makanan akan menyebabkan *butterfly effect* (suatu **konsep bahwa hal-hal kecil dapat membawa perubahan besar**) terhadap tingkat rantai makanan lainnya, sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan ekosistem bumi semakin parah.

Oleh karena itu, diperlukan peran signifikan baik dari produsen, konsumen, masyarakat luas maupun pemerintah dalam mengendalikan penggunaan plastik. Pemerintah, baik pusat maupun daerah, dapat berperan dengan mengaplikasikan peraturan penggunaan produk plastik sekali pakai untuk seluruh kota, utamanya kota-kota besar di Indonesia, membentuk lembaga yang berfokus dalam pengendalian dan pengelolaan sampah yang ada, mengoptimalkan pelaksanaan bank sampah di seluruh daerah, serta yang tidak kalah penting mengkampanyekan industri sirkular ekonomi yang menggunakan sampah plastik sebagai bahan bakunya.

Populasi industri daur ulang plastik di Indonesia saat ini berjumlah sekitar 600 industri besar dan 700 industri kecil dengan nilai investasi mencapai Rp. 7,15 triliun, dengan kemampuan produksi sebesar 2,3 juta ton per tahun dengan nilai tambah mencapai lebih dari Rp. 10 triliun per tahunnya. Dari kapasitas produksi sebesar 2,3 juta ton tersebut masih terdapat *idle capacity*  $\pm$  50% atau baru menyerap  $\pm$  1,15 juta ton dari jumlah sampah plastik yang ada sebesar 11,6 juta ton per tahun.<sup>[8]</sup> Ini berarti, sampah plastik yang didaur ulang baru  $\pm$  9,91% atau belum mencapai 10% per tahun. Suatu jumlah yang hampir tidak berarti untuk mengurangi jumlah timbulan sampah yang terus bertambah dari tahun ke tahun. Sementara itu, sampah plastik yang belum didaur ulang 60% dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir sampah (TPA), dan sisanya dibuang sembarangan yang menjadi salah satu sebab banyaknya sampah plastik di laut dan perairan lain di Indonesia.

Sektor industri daur ulang plastik nasional diharapkan akan terus bertumbuh seiring meningkatnya konsumsi plastik dalam negeri, serta makin terbukanya pasar ekspor setelah China menutup sektor industri tersebut sejak tahun 2017 lalu. Industri daur ulang plastik yang ada masih dapat dioptimalkan dengan menerapkan konsep ekonomi sirkular yang lebih komprehensif dimulai dari skema pengumpulan sampah plastik dan pemilahannya dilakukan di tingkat sumbernya, yaitu : rumah tangga, kompleks perumahan, apartemen, pasar, pusat-pusat perdagangan, perkantoran, sekolah, fasilitas publik dan lain-lain. Dari sini, Dinas Kebersihan Kabupaten/ Kota mengumpulkan seluruh sampah plastik yang sudah dipilah tersebut secara berjenjang, kemudian mengirimkannya ke industri Ekonomi Sirkular yang telah bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten/ Kota setempat. Selain itu, pemilahan sampah dan pengirimannya dapat menggunakan skema bank sampah atau skema-skema lain yang dianggap lebih optimal sesuai kearifan lokal setempat.

Saat ini, sebuah usaha rintisan berbasis teknologi informasi (*start-up*) PT Mountrash Avatar Indonesia telah meluncurkan sebuah aplikasi pengelolaan sampah yang inovatif bernama “Mountrash” yang menghubungkan sumber penghasil sampah baik individual maupun bank sampah dengan industri Ekonomi Sirkular secara daring terkait transaksi jual-beli sampah dengan sangat simpel, karena cukup dengan rebahan sampah kita yang telah dipilah sesuai jenisnya akan diambil

oleh kurir dari perusahaan Ekonomi Sirkular sejenis, dan bersamaan dengan itu akun *Mountrash* kita akan bertambah. Dimana dana yang tersimpan dalam akun kita tersebut dapat digunakan untuk berbagai keperluan, diantaranya paket internet untuk mendaftar dan mendapatkan Kartu Prakerja. Aplikasi Mountrash ini dapat diunduh dari Playstore untuk telepon seluler dengan sistem operasi berbasis Android, sedangkan untuk telepon seluler dengan sistem operasi berbasis iOS akan segera menyusul.

Dipandang dari prospek ke depannya, industri Ekonomi Sirkular termasuk dalam kategori industri yang masih akan terus berkembang atau lazim disebut sebagai *sunrise industry* karena tidak hanya terbatas menjadikan sampah plastik sebagai bahan bakunya, tapi juga sampah organik dan non-organik dengan berbagai jenisnya, seperti: sampah/ limbah B3, sampah elektronik, kaca, besi, kardus/kertas, berbagai sampah konstruksi, dan lain-lain.

Sekarang waktunya, masyarakat bersama-sama dengan Pemerintah dan dunia industri mengambil perhatian yang lebih terhadap pentingnya industri Ekonomi Sirkular yang berbahan baku sampah plastik tersebut, karena terbukti dapat menyelamatkan bumi dari kerusakan yang semakin parah, serta menjadikan industri Ekonomi Sirkular sebagai peta jalan menuju Indonesia bersih dan sehat.

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

---

# Pandemi Covid-19 dan Perubahan Iklim Global dalam Perayaan Hari Bumi 2022

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



**K**risis bersama saat pandemi COVID-19 berdampak di semua lini kehidupan manusia. Mulai dari kesehatan fisik, mental, penurunan laju ekonomi beserta guliran dampaknya. Pandemi COVID-19 ditahun ke-3 mengajarkan banyak hal kepada manusia dengan segala potensi dan usahanya. Pencegahan dan pengendalian COVID-19 melalui berbagai sosialisasi dan pelaksanaan protokol kesehatan dengan 5M nya dan percepatan penguatan kekebalan kelompok dengan pemberian vaksinasi COVID-19 sampai dengan dosis ulangan (*booster*) bagi masyarakat Indonesia secara menyeluruh.

Seperti kita ketahui dampak negatif dari pandemi COVID-19 dirasakan di semua negara, adanya korban jiwa dan perlambatan ekonomi selaras dengan menurunnya mobilitas manusia. Pertumbuhan ekonomi Indonesia pada tahun 2020 sebesar 2,07% melambat dari tahun 2019 sebesar 5,02% tentunya sangat terasa dampaknya.

Hal menarik seiring upaya bersama penanggulangan dampak pandemi COVID-19 pertumbuhan ekonomi di kuartal III dan IV tahun 2021 mendongkrak pertumbuhan ekonomi sebesar 3,69% (yoy). Nilai tersebut bermakna bahwa pertumbuhan ekonomi PDB per kapita Indonesia meningkat menjadi Rp 62,2 juta (atau setara dengan US\$4.349,5), lebih tinggi dari PDB per kapita sebelum pandemi yang sebesar Rp 59,3 juta di 2019. Informasi ini adalah sesuatu yang menggembirakan bagi kita bersama. Partisipasi bersama di semua kalangan untuk Pencegahan dan Pengendalian Pandemi COVID-19 mewujudkan hasil yang diharapkan bersama. Adanya kepercayaan masyarakat untuk konsumsi barang dan jasa mendorong pertumbuhan ekonomi domestik sehingga menggulirkan peningkatan produksi secara perlahan namun pasti untuk pemenuhan kebutuhan dan permintaan. Terdapat 5 sektor utama yang mendorong pertumbuhan ekonomi yakni industri pengolahan, pertanian, perdagangan, konstruksi dan pertambangan. Hal ini mendorong sektor transportasi dan pergudangan, akomodasi dan makanan minuman memperkuat pertumbuhan ekonomi Indonesia. Sektor kesehatan memiliki kontribusi yang nyata untuk mendongkrak pertumbuhan ekonomi pada masa pandemi COVID-19. Program vaksinasi secara menyeluruh bagi kelompok sasaran mulai anak, dewasa dan kaum lansia. Percepatan pemberian vaksinasi *booster* mempunyai andil yang cukup signifikan dalam peningkatan kepercayaan untuk memperkuat laju perekonomian.

Masih menjadi tantangan pandemi COVID-19 di tahun 2022 yakni adanya penyebaran varian Omicron yang masih mengintai dengan segala bentuk karakteristik gejala klinisnya bagi manusia.

Selaras dengan pengendalian dan pencegahan COVID-19 pada tahun 2020-2021 terjadi anomali yang perlu dicermati sekaligus disyukuri. Adanya data penelitian tentang penurunan karbon pada tahun 2020 merupakan yang terbesar dibandingkan tingkat penurunan sebelumnya. Dirujuk dari tim Global Carbon Project, emisi karbon tahun 2020 turun 2,4 miliar ton. Angka tersebut jauh dibandingkan dengan adanya resesi global di tahun 2009 sebesar 0.5 miliar ton. Merujuk informasi

tersebut penurunan emisi karbon selama pandemi masih lebih nyata daripada saat Perang Dunia Kedua yakni adanya penurunan emisi karbon di negara Amerika dan Perancis sebesar 1 miliar ton. Fenomena penurunan emisi karbon dilaporkan secara statistik di Amerika 12%, Perancis 15%, dan Inggris 12%. Penjelasan Peneliti dari Universitas East Anglia, Inggris bahwasanya Negara Perancis dan Inggris mempunyai kebijakan ketat untuk '*lock down*' dalam gelombang pandemi. Emisi karbon di kedua negara tersebut di dominasi dari sektor transportasi dibanding sektor industri. Penggunaan energi nuklir dan terbarukan sudah menjadi sumber alternatif selain pemakaian bahan bakar fosil yang menghasilkan emisi karbon.

Mengapa kita perlu peduli dengan adanya emisi karbon? Seberapa besar pengaruhnya untuk kehidupan kita bersama. Emisi karbon adalah luaran atau pelepasan senyawa kimia karbon sebagai hasil dari pembakaran dari bahan bakar fosil di bidang transportasi, industri skala besar-mikro untuk menghasilkan barang dan jasa yang digunakan bagi manusia.

Hal yang menarik selain penggunaan bahan fosil, emisi karbon saat ini juga disumbang oleh penggunaan alat elektronik. Menurut data yang diterbitkan dalam *Journal of Cleaner Production* melalui inventarisasi kontribusi ICT (*Information and Communication Technology*) perangkat pintar mencakup PC (*Personal Computer*), laptop, monitor, *smartphone* dan *tablet* serta infrastruktur pusat data dan jaringan telekomunikasi ikut mengeluarkan emisi karbon yang setiap tahun bertambah jumlahnya. Diperkirakan terjadi kenaikan emisi karbon 14% di tahun 2040 dari semula 3,5% di tahun 2020. Emisi karbon dari perangkat ICT dimulai dari proses hulu, produksinya sampai dengan penggunaannya di lini hilir. Saat ini hampir setiap manusia menggunakan gawai/*smartphone* bahkan lebih dari satu. Meskipun kesannya emisinya kecil dari setiap gawai namun akumulasinya tersebut memiliki peran terhadap perubahan iklim global meningkatkan pengaruh efek rumah kaca. Memicu kenaikan suhu alam secara ekstrem sehingga keseimbangan alam terganggu.

### **Pandemi COVID-19 dan Pemanasan Iklim Global, Bagaimana Hubungannya?**

Adanya anomali penurunan emisi karbon saat adanya *lock down* yang berdampak dengan penurunan penggunaan transportasi seiring pengurangan mobilitas. Apakah ini salah satu hikmah dari pengendalian dan pencegahan pandemi COVID-19?

## FOKUS UTAMA

Yang menarik berikutnya bagaimanakah sikap kita bersama seiring dengan adaptasi kebiasaan baru dalam rangka pencegahan dan pengendalian pandemi COVID-19?

Pemerintah dalam hal ini Presiden Joko Widodo mengantisipasi adanya pemanasan global terkait dengan emisi karbon. Adanya Peraturan Presiden nomor 98 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Nilai Ekonomi Karbon. Peraturan Presiden (Perpres) tentang Nilai Ekonomi Karbon (NEK) yang diinformasikan saat pertemuan *Conference of the Parties (COP) 26 United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC)* di Glasgow, United Kingdom. Peraturan ini memayungi kegiatan bersama untuk dapat mengurangi emisi karbon dengan penggunaan energi terbarukan. Pendekatan industri strategis yang menjadi prioritas utama adalah sektor kehutanan, energi dan transportasi dengan target penurunan 97% dari emisi NDC (*National Determined Contribution*) yakni kontribusi yang ditetapkan secara nasional di Indonesia. Bahwasanya ditetapkan target penurunan emisi gas rumah kaca sebesar 29% dengan kemampuan sendiri dan 41% dengan dukungan internasional pada tahun 2030. Dalam dokumen tersebut diinformasikan target panjangnya yakni melalui *Long Term Strategy – Low Carbon and Climate Resilience (LTS – LCCR)*, Indonesia juga telah menargetkan untuk mencapai *Net Zero Emission (NZE)* di tahun 2060 atau lebih awal. Upaya tersebut bagian upaya Indonesia Emas tahun 2045.

Pemulihan ekonomi berkelanjutan seiring dengan masa pandemi yang sedang masa pemulihan sesuai harapan. Adanya Instrumen NEK kerjasama lintas sektor untuk bersama dalam momentum penanggulangan perubahan iklim berbasis pasar di tingkat global untuk menuju pemulihan ekonomi yang berkelanjutan. Secara nasional kita dipacu bersama untuk Investasi Hijau pembiayaan rendah dengan manfaat kelangsungan alam. Pemanfaatan energi terbarukan seperti tenaga surya, panas bumi, dan angin akan menjadi pendongkrak ekonomi dan mampu memberikan nilai tambah bagi bangsa Indonesia serta menyerap tenaga kerja yang berkeahlian tinggi.

Dalam waktu pendek saat ini apakah yang bisa kita lakukan untuk mengurangi emisi karbon?

- Peningkatan efisiensi pemanfaatan energi bahan bakar fosil. Misalnya gunakan transportasi massa bila memungkinkan dalam kehidupan kita



- Pemasangan lampu hemat energi
- Penggunaan botol/ *tumbler* daripada air minum dalam kemasan
- Penggunaan limbah organik sebagai pupuk tanaman
- Partisipasi penanaman pohon secara langsung atau tidak langsung
- Beserta perilaku budaya positif untuk keberlangsungan alam ini

Bersyukur kita bersama sadar bahwa kita membutuhkan bumi sebagai tempat kelangsungan hidup, berkarya bersama. Perayaan hari bumi setiap April yang diawali tahun 1970 oleh Senator USA Gaylord Nelson untuk peningkatan kesadaran dan apresiasi terhadap planet yang dihuni oleh manusia. Banyaknya pencemaran alam akibat percepatan revolusi industri yang tidak diimbangi pengelolaan secara bijaksana limbahnya berakibat dampak negatif yang meluas bagi manusia. Dampak tersebut dirasakan secara langsung saat itu ataupun tidak langsung yang bersifat laten dan permanen. Ancaman pemanasan global makin mencekam seiring waktu berlalu.

Untuk tahun 2022 selaras pandemi yang masih berlangsung tema *Earth Day* tahun 2022 berfokus untuk meningkatkan kesadaran tentang kelebihan populasi, hilangnya keanekaragaman hayati, dan penurunan kualitas lingkungan.

Hal ini memperkuat kita dalam momentum yang baik bahwasanya apa tindakan kita dilandasi filosofi bahwa alam ini pinjaman kepada generasi berikutnya.

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

# Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan



pelatihan Kemenkes, diperlukan fasilitator yang telah bersertifikat sebagai fasilitator. Untuk menjawab kebutuhan fasilitator pelatihan bidang kesehatan non widyaiswara yang bersertifikat di lingkungan Kemenkes maka sejak tahun 2004 Pusat Pelatihan SDM Kesehatan melaksanakan Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK). Pelatihan ini dapat dianalogikan sebagai pelatihan bagi pelatih (*Training of Trainer/ ToT*) yang bersifat umum yang diberikan kepada

Kualitas SDM dalam suatu organisasi dapat dilihat dengan kasat mata dengan tolok ukur yang dapat menjadi patokan yaitu seberapa besar Sumber Daya Manusia (SDM) tersebut memiliki atau berdaya manfaat bagi suatu organisasi. Oleh sebab itu, mengingat besarnya peran SDM terhadap kemajuan organisasi, maka tanggung jawab dalam upaya pengembangan kualitas SDM tidak lagi hanya menjadi tanggung jawab masing-masing pegawai, melainkan menjadi tanggung jawab organisasi. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas SDM dalam rangka pengembangan pegawai yaitu dengan memberikan pelatihan sesuai dengan kemampuan yang harus dimiliki tiap pegawai di bidang tugasnya.

Selama ini pelatihan di bidang kesehatan tidak hanya dilakukan oleh instansi pelatihan kesehatan yang terakreditasi tetapi juga dilakukan oleh banyak pihak seperti unit program di jajaran Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit, Organisasi Profesi dan lain-lain. Banyaknya jenis dan kebutuhan pelatihan akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan fasilitator dari berbagai profesi/ keahlian. Sebagai fasilitator selain memiliki kemampuan profesional di bidangnya diharuskan pula memiliki kemampuan dalam mentransfer keahliannya kepada peserta latih agar pelatihan yang diberikan berkualitas. Pusat Pelatihan SDM Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya melakukan pembinaan terhadap pelatihan kesehatan secara keseluruhan. Agar pelatihan yang dilaksanakan memenuhi ketentuan yang berlaku sesuai dengan pedoman penyelenggaraan

tenaga profesional/ ahli untuk dapat menjadi fasilitator. Saat ini pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) di revisi menjadi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK). Pelatihan TPK dibutuhkan oleh para tenaga fasilitator kesehatan yang melatih di unit program, rumah sakit, organisasi profesi dan institusi lain yang melaksanakan pelatihan kesehatan, agar dapat melaksanakan tugasnya sebagai fasilitator sesuai dengan kaidah kediklatan. Tenaga fasilitator yang sudah mengikuti Pelatihan TPK dapat menjadi fasilitator pada materi/ substansi yang dikuasai.

## Dasar Hukum Penyelenggaraan

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.

## Persiapan Pelatihan

### A. Perencanaan Kegiatan dan Anggaran

Penyelenggaraan pelatihan ini dengan metode pembayaran Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), sesuai Peraturan Pemerintah RI nomor 64 tahun 2019



tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang berlaku pada Kementerian Kesehatan RI dan dilakukan secara luring/ klasikal di Bapelkes Cikarang. Adapun biaya penyelenggaraannya untuk Pelatihan TPK adalah sebesar Rp 3.550.000,- (tiga juta lima ratus lima puluh ribu rupiah).

### B. Persiapan Teknis

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

1. Seksi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan Bapelkes Cikarang mengadakan rapat persiapan. Rapat persiapan dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2022 dengan melibatkan penyelenggara diklat dan Bagian Administrasi Umum Bapelkes Cikarang. Rapat selanjutnya yaitu tanggal 11 Januari 2022 dengan melibatkan fasilitator BBPK Jakarta, BBPK Ciloto dan Bapelkes Cikarang. Rapat persiapan dilakukan secara daring melalui aplikasi Zoom *Meeting*.
2. Penyiapan organisasi penyelenggara dan pengendali diklat melalui Surat Keputusan (SK) nomor HK.01.03/04/8976/2021 yang diterbitkan pada tanggal 10 Desember 2021.
3. Pada saat rapat persiapan dibahas jadwal tentatif, rencana pembelajaran, rencana fasilitator, pengadaan *training kit*, penggunaan kelas untuk belajar, penggunaan asrama, *setting* kelas, dan lain-

lain termasuk konsumsi untuk peserta dan fasilitator.

4. Kelengkapan formulir registrasi, surat tugas, dan pas photo untuk seluruh peserta.

### C. Persiapan Administrasi

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

1. Pemanggilan peserta dilakukan melalui Surat Pemanggilan nomor DL.02.02/4/0039/2022 tanggal 4 Januari 2022. Kelengkapan persyaratan yang harus dikumpulkan oleh peserta yaitu : surat tugas dari masing-masing instansi peserta, biodata dan pas photo.
2. Membuat surat permohonan fasilitasi Pelatihan TPK tahun 2022 pada Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto dan Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang.
3. Melakukan proses pencairan anggaran biaya yang diperlukan selama pelatihan.

### Penyelenggaraan Pelatihan

#### A. Pelaksanaan Pelatihan

Angkatan I tanggal 19-27 Januari

Angkatan II tanggal 02-10 Februari 2022

#### B. Peserta

Peserta memiliki kriteria sebagai berikut :

- a. SDM Kesehatan.
- b. Pendidikan minimal Sarjana (S1) atau D3 dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun.
- c. Bersedia mengikuti pelatihan secara keseluruhan.
- d. Ditugaskan oleh pimpinan dengan surat tugas.

Komposisi peserta Pelatihan TPK Angkatan I tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- a. Peserta berdasarkan Jenis Kelamin





18	Lusita Nengsih Lumban Gaol, S.ST.	Puskesmas Banjar Agung, Dinas Kesehatan Kota Serang
19	dr. Murni Diasfara	Puskesmas Taktakan Dinas Kesehatan Kota Serang
20	Ns.Lonalyta Simanjuntak, M. Kep	RS. EMC Sentul Bogor
21	Ns. Saud All Hutahaean, S.Kep	RS EMC Cikarang
22	Torang Panyusunan B	PT. Medika Teknik Kontrindo
23	Drs. Latif Usman, M.M.	RSPAD Gatot Soebroto
24	Hj. Nurul Qomariyah, S.Pd.,M.Pd	Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang

**c. Peserta berdasarkan Jenis Kelamin**



**Keterangan:**

Peserta Laki-laki : 10 orang

Peserta Perempuan : 18 orang

Berdasarkan data diatas bahwa peserta pelatihan TPK Angkatan 2 didominasi oleh perempuan sebanyak 18 orang atau sekitar 64%

**C. Fasilitator**

Kriteria fasilitator ada pada tabel di bawah ini :

No	Mata Pelatihan	Kriteria/ Nara Sumber
A.	Mata Pelatihan Dasar	Pejabat Pimopinnan Tinggi atau administrator atau Pejabat Analis Kebijakan Madya di Unit yang bertanggung jawab pada pengembangan kompetensi SDM kesehatan atau yang didelegasikan
	1. Kebijakan Pelatihan SDM Kesehatan	Pejabat Pimpinan Tinggi atau administrator atau Pejabat Analis Kebijakan Madya di Unit yang bertanggung jawab pada pelatihan atau yang diidelegasikan
	2. Manajemen Pelatihan	
B.	Mata Pelatihan Inti	
	1. Pembelajaran Orang Dewasa 2. Rencana Pembelajaran (RP) 3. Manajemen Kelas 4. Metode dan Alat Bantu Pembelajaran 6. Teknik Presentasi Interaktif 7. Evaluasi Hasil Pembelajaran	a. Widyaswara yang sudah tersertifikasi TPPP/TPK b. Bersedia menjadi fasilitator sampai materi yang disampaikan selesai
C.	Mata Pelatihan Penunjang	
	1. Building Learning Commitment (BLC)	WI/Pengendali Pelatihan
	2. Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/WI yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi

[VLM]

# Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Angkatan I – IV di Bapelkes Cikarang Tahun 2022

K3RS menjadi salah satu persyaratan wajib bagi Rumah Sakit (RS) untuk memperoleh akreditasi nasional sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Pelaksanaan K3RS memerlukan pemahaman dan komitmen semua pihak terkait baik manajemen, pekerja, pasien maupun pengunjung rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan pelatihan K3RS bagi petugas agar dapat menginisiasi, memfasilitasi dan melaksanakan K3RS di Instansinya. Dalam pelaksanaannya upaya K3RS membutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan berbagai disiplin ilmu diantaranya tenaga medis, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga





manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan lainnya. Semua SDM tersebut berperan sesuai bidangnya untuk penyelenggaraan upaya kesehatan dan keselamatan kerja. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan di bidang K3RS, maka diperlukan pelatihan K3RS.

Untuk memenuhi kompetensi SDM dalam menerapkan K3RS dibutuhkan pelatihan K3RS dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Tujuan pelatihan ini adalah agar peserta mampu melakukan program K3RS sesuai akreditasi rumah sakit mulai dari pengembangan sistem manajemen K3RS, manajemen risiko K3RS, pengelolaan pelayanan kesehatan kerja SDM RS, pengelolaan keselamatan dan keamanan kerja di RS, pencegahan dan pengendalian kebakaran di RS, pengelolaan B3, pengelolaan K3 pada bangunan dan sarana prasarana RS, pengelolaan peralatan medis, kegawat darurat bencana di RS, KIE advokasi K3RS, Standar Operasional Prosedur (SOP) K3RS dan monitoring evaluasi K3RS. Dengan demikian Bapelkes Cikarang menyelenggarakan pelatihan K3RS sebanyak 4 angkatan pada tahun 2022. Pelaksanaan pelatihan ini dilaksanakan secara *blended learning* (penggabungan metode daring dengan metode luring).

Pelaksanaan pelatihan angkatan I dan II dilaksanakan pada tanggal 24 Januari – 03 Februari 2022 (kelas daring) dan tanggal 04 – 06 Februari 2022 (kelas luring). Diikuti sebanyak 60 orang peserta (30 orang per angkatan). Namun pada pelaksanaan kelas luring terdapat 4 orang peserta yang tidak dapat hadir dikarenakan hasil PCR reaktif dan akan diikutkan pada angkatan selanjutnya. Pelaksanaan kelas luring dilakukan kegiatan observasi lapangan di 4 rumah sakit antara lain : RSUP Fatmawati, RSCM, RSJ Marzuki Mahdi, dan RSUD Ciawi Bogor dengan fokus kepada pengamatan profil K3RS, identifikasi bahaya dan penilaian resiko K3, pengamatan manajemen resiko K3RS, pengamatan sistem tanggap darurat dan pencegahan kebakaran dan pengamatan kesehatan kerja di RS.

Pelaksanaan pelatihan angkatan III dan IV dilaksanakan pada tanggal 31 Januari – 10 Februari 2022 (kelas daring), 11 – 13 Februari 2022 (kelas luring). Terdapat 7 orang peserta yang tidak dapat hadir pada pembelajaran luring dikarenakan hasil PCR reaktif, dan terdapat 2 orang yang diikutsertakan dari gelombang 1 (angkatan I dan II) untuk peserta yang tidak dapat hadir diberikan tugas untuk melakukan observasi lapangan di RS nya masing-masing dan melaporkan hasilnya kepada pengendali pelatihan. Pelaksanaan kelas luring dilakukan kegiatan observasi lapangan di 4 rumah sakit antara lain : RSUP Fatmawati, RSCM, RSJ Marzuki Mahdi dan RS Hasan Sadikin. dengan fokus kepada pengamatan profil K3RS, identifikasi bahaya dan penilaian resiko K3, pengamatan manajemen resiko K3RS, pengamatan sistem tanggap darurat dan pencegahan kebakaran dan pengamatan kesehatan kerja di RS.

Adapun hasil evaluasi penyelenggaraan untuk pelatihan K3RS dari peserta antara lain memberikan saran untuk dilakukan pelatihan lanjutan seperti TOT K3RS, pelatihan pembuatan HVA dan HIS, Audit Internal SMK3, Hyperkes dan K3 bagi dokter dan perawat, PCRA, HIRADC. Selain itu peserta berharap untuk pelaksanaan pelatihan secara *offline* / klasikal agar lebih efektif. [SDB]

# Kegiatan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli Angkatan I Tahun 2022 Berjalan Tidak Sesuai yang Direncanakan



Peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu didukung dengan sumber daya manusia kesehatan yang profesional. Untuk itu ditetapkan jabatan fungsional kesehatan yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak penuh untuk melakukan tugas dan fungsinya sesuai profesi masing-masing. Jabatan fungsional adalah jabatan karir yang hanya dapat diduduki oleh seseorang yang telah berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Salah satu jabatan fungsional kesehatan tersebut adalah Jabatan Fungsional Bidan.

Jabatan Fungsional Bidan ditetapkan berdasarkan PER/M. PAN/1/2008 tentang Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya. Jabatan Fungsional Bidan terdiri dari jenjang jabatan terampil dan jenjang jabatan ahli. Salah satu persyaratan untuk kenaikan jenjang bagi jabatan fungsional bidan khususnya dari jenjang terampil ke ahli selain harus berijazah paling rendah Diploma IV/S1 kebidanan, yaitu mengikuti pelatihan penjurangan (Permenpan nomor 01/PER/M.PAN/1/2008, Bab VIII, Pasal 31).

Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pemangku jabatan fungsional kesehatan. Suatu pelatihan dinyatakan berkualitas apabila sesuai dengan Kepmenkes nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Dengan penyelenggaraan pelatihan ini, setiap pemangku jabatan fungsional bidan lebih memahami tugas dan fungsi sesuai dengan jenjang jabatannya, khususnya bagi bidan yang akan naik jenjang dari terampil ke ahli. Sehubungan hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI melalui Bapelkes Cikarang akan



menyelenggarakan pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli pada tahun 2022.

Tujuan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli adalah setelah selesai mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan tugas pokok dan fungsinya sebagai pejabat fungsional Bidan Ahli. Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli angkatan I dilaksanakan selama 10 hari efektif atau setara dengan 87 JPL @ 45 menit yaitu tanggal 2 – 12 Februari 2022 di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang. Adapun kriteria peserta pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli angkatan I adalah PNS dengan pendidikan serendah-rendahnya D-IV/S1 Kebidanan, pangkat paling rendah Penata Muda, golongan ruang III/a, telah mengikuti pendidikan dan pelatihan pra jabatan dan mendapatkan sertifikat serta mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, laptop dan perangkat lunak/ aplikasi (Ms. Word, Ms. Excel, Power Point, Zoom Cloud Meeting, dan lain-lain).

Untuk fasilitator dalam pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli mempunyai kriteria Widyaiswara yang telah berpengalaman

mengajar bidang kebidanan, bidan yang telah mengikuti AKTA IV atau pelatihan TOT Jabatan Fungsional Bidan, pejabat struktural terkait dengan bidang kebidanan, pendidikan minimal D-IV Kebidanan dan memiliki kemampuan melatih serta mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, laptop dan perangkat lunak/ aplikasi (Ms. Word, Ms. Excel, Power Point, Zoom Cloud Meeting).

Kegiatan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli dimulai dengan pengajuan berkas permohonan akreditasi sebulan sebelum kegiatan dilaksanakan, kemudian mulai verifikasi calon peserta di aplikasi Si-Diklat Bapelkes Cikarang. Setelah 30 calon peserta terpilih kami undang ke grup menggunakan aplikasi WAEkspresso dan dikirimkan surat pemanggilan peserta, yang digunakan peserta sebagai dasar pembuatan surat tugas dan izin ke pimpinan instansi.

Peserta mulai hadir di Bapelkes Cikarang hari Minggu tanggal 1 Februari 2022 dan keesokan harinya tanggal 2 Februari 2022 dilaksanakan pembukaan pelatihan oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes. Pelatihan berjalan dengan lancar menggunakan protokol kesehatan yang ketat karena pada saat tersebut masih dalam keadaan pandemi.

Masuk hari kelima, peserta sudah tidak lagi melakukan pembelajaran di kelas secara tatap muka dikarenakan

Bapelkes Cikarang memberlakukan *lock down* karena ada peserta pelatihan dan beberapa panitia yang terkonfirmasi positif COVID-19, maka peserta bidan ahli diarahkan untuk pembelajaran *online* di kamar masing-masing menggunakan *Zoom Meeting*. Banyak sekali kendala yang kami jumpai mulai dari laptop yang bermasalah sampai jaringan sinyal yang kurang baik sehingga panitia harus lebih ekstra untuk memandu peserta mengoperasikan perangkat yang digunakan.

Praktek/ obsevasi lapangan yang sudah dijadualkan ke RSUD Karawang juga dibatalkan dan dialihkan menggunakan *Zoom Meeting* mulai dari paparan profil RSUD Karawang sampai paparan ruang IGD kebidanan, ruang poli kebidanan, ruang VK/ bersalin, dan ruang nifas, yang disampaikan oleh tim fasilitator RSUD Karawang yang terbagi dalam 4 *break out room*. Setelah mendengarkan paparan dan tanya jawab, peserta membuat laporan hasil kegiatan obsevasi lapangan dan dipresentasikan per kelompok.

Setelah *post test* dan nilai telah di rekap dilakukan penutupan pelatihan oleh Kepala Bapelkes Cikarang, dalam penutupan tersebut Bapak Kepala menyampaikan permohonan maaf terkait pelatihan yang berjalan tidak sesuai jadwal yang direncanakan. Penutupan berjalan dengan hikmat walaupun menggunakan *Zoom Meeting*. Setelah penutupan, peserta berpamitan untuk kembali ke daerah masing-masing. [FAn]

---

## Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan I dan II - TA. 2022

Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 162 menyebutkan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dan menurut Peraturan Pemerintah (PP) nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, Pasal 1 menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/ atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Rumah Sakit (RS), Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) lainnya merupakan kebutuhan vital masyarakat untuk melayani dan meningkatkan taraf hidup manusia di bidang kesehatan. Di sisi lain, RS, Puskesmas dan Fasyankes memberi dampak negatif terutama dari limbah yang dihasilkan. Pengelola RS, Puskesmas dan Fasyankes lainnya wajib memahami apa itu limbah fasyankes dan bagaimana cara mengelolanya agar mengurangi dampak terhadap lingkungan dan masyarakat. Oleh karena itu disiapkan sebuah pelatihan teknis bertemakan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes.

## PELATIHAN

Pelatihan angkatan I awalnya dirancang dalam bentuk *blended learning*, namun dikarenakan kasus COVID-19 meningkat kembali menjelang pembukaan maka diputuskan pelaksanaan dalam bentuk *full online*. Adapun masa persiapan pelatihan ini dilakukan untuk menghimpun fasilitator dan *supporting unit* yang akan melayani peserta latih terutama Tim IT Bapelkes Cikarang yang menyiapkan jaringan internet wi-fi.

Untuk mendukung upaya pengelolaan limbah cair domestik yang benar, fasyankes perlu memiliki petugas pengelola limbah cair. Kriteria peserta latih didasarkan atas kurikulum yang terstandarisasi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, yaitu seorang pengelola IPAL di fasyankes yang dibuktikan dengan Surat Keterangan sebagai pengelola IPAL dan berlatar belakang pendidikan minimal D-III. Karakteristik peserta angkatan I dan II sebagai berikut :

**Tabel 1. Karakteristik Peserta berdasarkan Jenis Kelamin**

No	JENIS KELAMIN	Angkatan I	Angkatan II
1	Perempuan	19	19
2	Laki-Laki	11	11
		30	30

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022

**Tabel 2. Karakteristik Peserta berdasarkan Asal Instansi**

No	ASAL INSTANSI	Angkatan I	Angkatan II
1	Rumah Sakit	3	7
2	Puskesmas	10	18
3	Dinkes	6	5
4	BBTKLPP	1	
5	KKP	10	
	JUMLAH	30	30

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022

**Tabel 3. Karakteristik Peserta berdasarkan Asal Provinsi**

No	Provinsi	Angkatan I	Angkatan II
1	Jakarta	1	6
2	Jawa Timur	2	2
3	Jawa Barat	17	18
4	Gorontalo	1	
5	Sumatera Barat	3	
6	Sumatera Selatan	2	
7	NTB	1	
8	Sulawesi Selatan	3	1
9	Sulawesi Barat		1

OASE

22 Edisi 07/Januari - Juni/2021/Th.IV

10	Sulawesi Utara		1
11	Riau		1
	JUMLAH	30	30

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022

Sedangkan untuk kriteria fasilitator, kurikulum mensyaratkan fasilitator dengan latar belakang pendidikan minimal S1 Kesehatan dan memahami kurikulum Pelatihan sesuai Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) nya. Baik peserta maupun fasilitator harus mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, laptop dan perangkat lunak/aplikasi (*Ms. Word, Ms. Excel, Power Point, Zoom Meeting*).

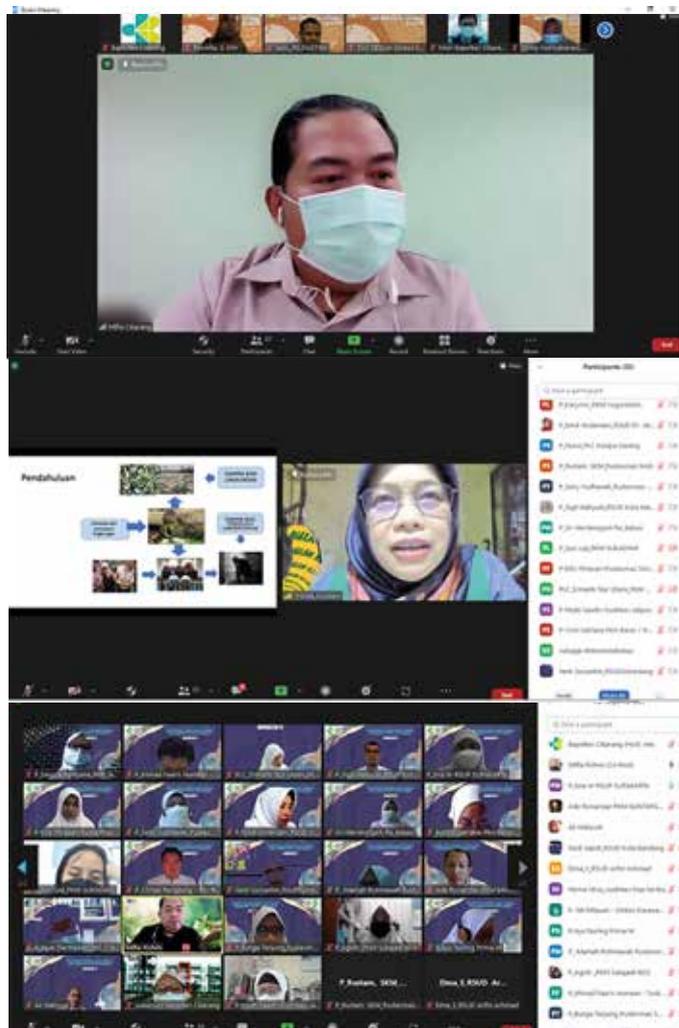
Gambar 1. Proses Pembelajaran Online dan Diskusi Aktif



Antar Peserta

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022

Selain materi penunjang berupa *Building Learning Commitment* dan Anti Korupsi. Adapun materi pelatihan ini antara lain kebijakan pengelolaan limbah cair di fasyankes, karakteristik limbah cair domestik di fasyankes, teknologi pengolahan limbah cair, perencanaan usulan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes, operasional dan monitoring pengolahan limbah cair domestik di fasyankes dan evaluasi pengolahan limbah cair domestik di fasyankes.



Gambar 2. Fasilitasor Memberikan Materi Teori Melalui Pembelajaran Online  
 Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022



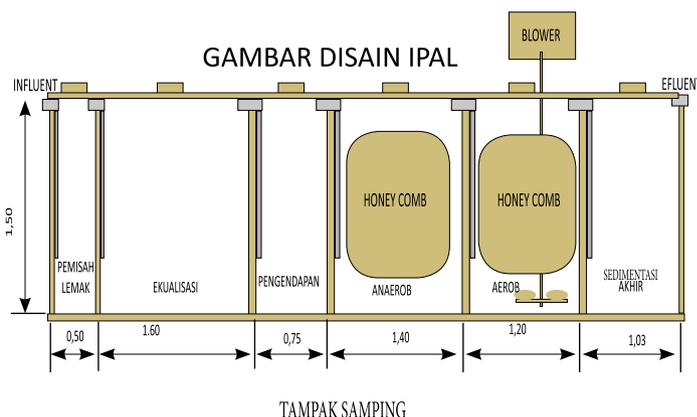
Gambar 3. Fasilitasor Memberikan Materi Teori Melalui Pembelajaran Online  
 Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022

Proses pembelajaran dalam pelatihan ini akhirnya dilakukan secara *full online*. Menyusun skenario pembelajaran *full online* bagi pelatihan ini bukanlah hal yang mudah, karena se-

bagian besar substansi ini merupakan proses perancangan instalasi pengolahan yang membutuhkan teknis perhitungan khusus diakhiri dengan pembuatan gambar teknis menggunakan aplikasi menggambar teknik dimana biasanya dilakukan secara tatap muka. Namun semua teratasi dengan pengondisi sebagai berikut :

- Mengoptimalkan panitia untuk menjaga kelas tetap aktif ditunjukkan dengan layar Zoom aktif
- MOT dan fasilitasor mengoptimalkan WhatsApp Group (WAG), menginformasikan kebutuhan material yang dipakai belajar, seperti matriks hitungan, aplikasi menggambar teknik, dan lain-lain
- Memberikan penguatan dalam tugas yang telah dikerjakan peserta, sehingga tugas peserta lebih baik
- Memberikan tugas pada peserta untuk melakukan praktik lapangan mandiri ke IPAL masing-masing dan/ atau IPAL fasyankes lain
- Melakukan perhitungan ulang (*re-design*) sebagai alternatif solusi perbaikan IPAL untuk kasus yang ditemui saat praktik lapangan mandiri
- Peserta wajib menggunakan potensi matriks dan *software* yang ada, untuk dapat memberikan gambaran alternatif solusi yang ditawarkan sebagai perbaikan IPAL

Gambar 3. Alternatif solusi perbaikan IPAL yang dirancang peserta  
 Sumber : LMS SiTangkas Bapelkes Cikarang, 2022



Dengan penyelenggaraan pelatihan ini, diharapkan akan meningkatkan kompetensi tenaga sanitasi/ kesehatan lingkungan di fasyankes sehingga mampu memantau, mengidentifikasi masalah instalasi dan merancang alternatif perbaikan pada instalasi pengolahan limbah cair domestik secara mandiri dan benar. Sehingga hasil olahannya akan memenuhi baku mutu dan aman jika dibuang ke badan perairan. **[MAR, AF]**

# Pelatihan Pengembangan Media Presentasi Bagi ASN Kesehatan Angkatan I dan II di Bapelkes Cikarang



Pelatihan ini adalah pelatihan yang dilaksanakan sebanyak 2 angkatan di tahun 2022, semua di laksanakan di bulan Februari. Pelatihan ini dilakukan dengan metode daring, dimana proses pembelajaran diberikan melalui media *video conference*. Pengembangan media presentasi bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) Kesehatan ini ditujukan untuk menyiapkan para ASN dalam menyiapkan media presentasi. Pembiayaan pelatihan ini sepenuhnya didukung oleh DIPA Bapelkes Cikarang. Target peserta pelatihan adalah sejumlah 60 orang ASN Kemenkes.

Media presentasi adalah suatu pesan atau materi yang akan disampaikan dan dikemas dalam suatu program komputer, serta disajikan secara menarik. Hal ini dimaksud agar pesan/materi yang akan disampaikan dapat lebih maksimal, sehingga dapat diingat dan dimaknai dengan lebih optimal. Pengembangan media presentasi dimaksudkan agar lebih meningkatkan kualitas bahan yang akan disajikan, untuk lebih menarik orang yang akan menerima materi.

Kemampuan melakukan presentasi baik itu untuk kebutuhan pembelajaran, penyuluhan, sosialisasi, pembinaan teknis, rapat serta penyampaian gagasan dalam forum tertentu perlu didukung 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 Sumber Daya Manusia (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.

Tujuan pelatihan ini adalah peserta mampu mengembangkan media presentasi yang menarik sesuai konsep desain grafis yang benar. Kompetensi pelatihan diharapkan peserta mampu menjelaskan konsep dasar media presentasi, mengidentifikasi jenis program Aplikasi Media Presentasi sesuai kebutuhan dan mengembangkan Media Presentasi populer. Struktur program pelatihan ini adalah sebagai berikut :

No.	Materi	Waktu			JPL
		T	P	PL	
<b>A. PELATIHAN DASAR</b>					
1.	Kebijakan Pelatihan SDM kesehatan	2	0	0	2
	Subtotal	2	0	0	2
<b>B. MATA PELATIHAN INTI</b>					
1	Konsep Dasar Media	2	1	0	3
2	Jenis Program Aplikasi Media Presentasi ( Populer)	2	3	0	5
3	Pengembangan Media Presentasi	4	10	0	14
	Subtotal	8	14	0	22
<b>C. MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>					
1	Building Learning Commitment (BLC)	0	2	0	2
2	Anti Korupsi	2	0	0	2
3	RTL	1	1	0	2
	Subtotal	3	3	0	6
	<b>JUMLAH</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>30</b>



Sesuai struktur program di atas para peserta disampaikan tentang media presentasi Prezi, Canva, Powtoon, Mentimeter, Kahoot dan Powerpoint. Selain disampaikan teorinya, juga peserta diberi kesempatan untuk mempraktekkan langsung pembuatan media presentasi tersebut. Di hari pertama, peserta diberi *test* penjurusan terlebih dahulu, setelah ini menerima materi terkait kebijakan pelatihan SDM Kesehatan, lalu peserta menerima materi *Building Learning Commitment* dan materi Anti Korupsi. Hari pertama diakhiri dengan materi konsep dasar media presentasi. Di hari kedua peserta mulai masuk ke materi inti kedua yaitu program aplikasi media presentasi, di materi ini peserta sudah diberi penugasan untuk langsung mempraktekkan materi yang ada. Pada hari kedua ini juga peserta dikenalkan dengan media Prezi, Canva, Powtoon, Mentimeter dan Kahoot.

Pada hari ketiga peserta dikenalkan dan eksplor terkait Powerpoint, mulai dari merubah *background*, mengedit foto, mengenal huruf yang menarik untuk presentasi, *merger shape*, membuat gambar tampak 3 dimensi, dan membuat *flyer*. Pada hari keempat masih belajar mengembangkan Powerpoint, setelah itu membuat rencana tindak lanjut dan dilakukan *post test*.

Kriteria peserta pada pelatihan ini adalah latar belakang minimal D-III, merupakan SDM Kesehatan, mampu mengoperasikan komputer. Sementara fasilitator di pelatihan ini yang mempunyai kemampuan untuk memahami konsep dasar multimedia dan memiliki kemampuan mengoperasikan aplikasi multimedia.

Peserta yang dilatih pada tahun ini adalah peserta yang berasal dari Balai Pelatihan, Rumah Sakit, Poltekkes, Konsil Kedokteran Indonesia, Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, dan dari BBTCL. Berikut adalah rincian peserta :

No	Instansi	Jumlah Peserta
Angkatan I		
1	Bapelkes Cikarang	4
2	Poltekkes Jakarta III	2
3	Poltekkes Jakarta II	2
4	Poltekkes Gorontalo	2
5	Poltekkes Pontianak	2
6	Poltekkes Mamuju	2
7	Poltekkes Kendari	2
8	Poltekkes Manado	2
9	PMN Cicendo	3
10	RSHS	2
11	RSAB Harkit	2
12	Konsil Kedokteran Indonesia	5
Angkatan II		
1	Bapelkes Cikarang	2
2	Bapelkes Mataram	2
3	Poltekkes Mamuju	2
4	Poltekkes Tangjung Karang	2
5	Poltekkes Ternate	2
6	Poltekkes Jakarta II	2
7	Dit perencanaan Nakes	4
8	Dit Penyedia Nakes	1
9	Sesditjen	2
10	Dit Peningkatan mutu	1
11	RSHS	2
12	RSKO	2
13	RS Rotinsulu	2
14	RS PON	2
15	BBTKL Jkt	2

Semua peserta di pelatihan ini adalah SDM dari Kementerian Kesehatan, dengan jabatan terbanyak adalah Dosen, selanjutnya adalah sebagai Widyaiswara, Jabatan Fungsional Pengembang Teknologi Pembelajaran, para Humas, para Administrator Kesehatan, Analis Kebijakan, Kepegawaian dan jabatan lain yang cenderung tugasnya adalah membuat dan menyiapkan bahan paparan untuk presentasi hasil kerja, bahan pengajaran dan presentasi promosi lainnya. **[VLM]**

# Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual Angkatan I, II dan III Penempatan Provinsi Maluku & Sulawesi Utara dengan Metode *Distance Learning* di Bapelkes Cikarang, 14 Februari – 02 Maret 2022



Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan salah satunya dilakukan melalui penugasan khusus tenaga kesehatan individual untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pada Puskesmas. Tenaga kesehatan yang ditempatkan harus dipersiapkan agar dapat memahami tugas dan fungsinya sehingga dapat melaksanakan tugas sesuai kompetensi dan kewenangannya. Sampai dengan tahun 2019, terdapat 10.134 puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Dalam kondisi pandemi COVID-19 ini, puskesmas perlu melakukan berbagai upaya dalam penanganan pencegahan dan pembatasan penularan infeksi. Meskipun saat ini hal tersebut menjadi prioritas, bukan berarti puskesmas dapat meninggalkan pelayanan lain. Yang menjadi fungsi puskesmas yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama seperti yang ditetapkan dalam Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

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 untuk menggunakan masker, rajin mencuci tangan dengan

sabun dan air mengalir dan tetap diam di rumah. Peran puskesmas sangat penting dalam mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam mengubah perilaku dan lingkungan yang sejalan dengan teori H.L Blum, yakni masyarakat didorong untuk memiliki perilaku hidup sehat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta hidup dalam lingkungan sehat.

Tenaga kesehatan yang ditempatkan melalui program penugasan khusus ini juga diselenggarakan demi mendukung tercapainya masyarakat yang sehat pada masa pandemi COVID-19 ini. Untuk dapat memenuhi program tersebut perlu adanya pelatihan pembekalan guna membekali calon tenaga kesehatan individual sebelum ditempatkan di tempat bertugas.

Untuk itu Bapelkes Cikarang berfungsi untuk membekali peserta/ calon tenaga kesehatan sebelum melaksanakan tugas. Pembekalan ini dilakukan agar peserta mampu melaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki dengan menjunjung etika profesi pada masa pandemi COVID-19. Dengan menjunjung jiwa bela negara, mempelajari mengenai pelayanan kesehatan di *remote area*, pelayanan puskesmas pada masa pandemi COVID-19, manajemen pendekatan keluarga, pemanfaatan JKN BOK, etnografi kesehatan, manajemen bencana,

*surveillance* dan penyelidikan epidemiologi, promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian infeksi. Pelatihan ini berjumlah 75 jam pelajaran dilaksanakan selama 12 hari efektif. Peserta berjumlah 108 orang peserta (35 orang angkatan I, 36 orang angkatan II, dan 36 orang angkatan III). Dengan lokus penempatan angkatan I di kabupaten Buru Selatan, Kepulauan Aru, Maluku Tengah, dan Seram Bagian Timur Provinsi Maluku. Untuk angkatan II lokus penempatan di Bolaang Mangondow, Bolaang Mangondow Timur, Kepulauan Sangihe, Provinsi Sulawesi Utara. Sedangkan angkatan III lokus penempatan di Kepulauan Sangihe, Kepulauan Talaud, dan Kota Bitung, Kabupaten Minahasa, Minahasa Selatan, dan Minahasa Tenggara, provinsi Sulawesi Utara.

Jenis tenaga kesehatan yang dilatih pada angkatan I, II dan III adalah Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM) sebanyak 28 orang, bidan sebanyak 27 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 16 orang, tenaga farmasi 17 orang, tenaga gizi 9 orang, tenaga kesehatan lingkungan 6

orang dan tenaga kesehatan masyarakat 5 orang. Fasilitator yang memberikan materi berasal dari Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes, Pusat Data dan Informasi Kemenkes, Pusat Krisis Kemenkes, Widyaiswara Bapelkes Cikarang, Dinas Kesehatan, dan Pusdikkes Kodiklat TNI AD. Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui analisis terhadap persentase nilai pengetahuan (50% nilai posttest + 50% nilai penugasan), serta penilaian sikap dan perilaku meliputi kehadiran dan keaktifan peserta selama mengikuti pelatihan.

Adapun evaluasi dari peserta terkait penyelenggaraan pelatihan berharap pelatihan dilaksanakan secara tatap muka karena pelatihan daring terlalu lama di depan layar laptop, diberikan jeda untuk rehat di sela-sela pembelajaran, kesulitan jaringan sehingga tidak efektif menerima pembelajaran, dan juga berharap ada penambahan materi terkait pembuatan rencana usulan kegiatan, *public speaking*, dan *leadership*.

[SDB]

## Pelatihan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja (Pemkesja)

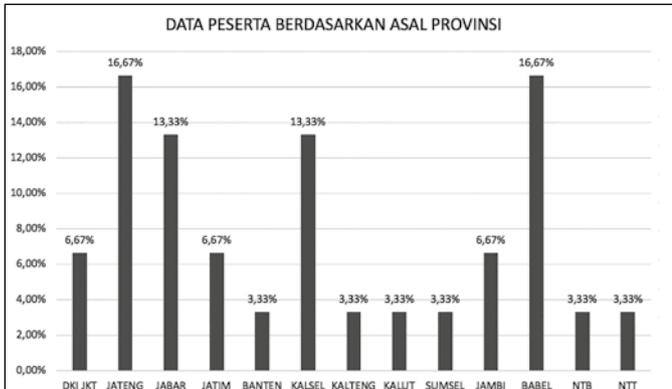
Upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu didukung oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang memiliki peran dan fungsi sebagai pelaksana teknis berbagai upaya kesehatan secara profesional. Sumber daya manusia kesehatan yang dimaksud disini mencakup seluruh tenaga kesehatan dengan berbagai jenis profesinya, terutama tenaga kesehatan yang berstatus aparatur atau Pegawai Negeri Sipil (PNS). Dalam rangka menyediakan aparatur kesehatan yang akan bertugas sesuai dengan kompetensi dan keahliannya itu, maka hingga tahun 2014 ini Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI telah menetapkan 30 rumpun jabatan fungsional kesehatan yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak yang penuh untuk melakukan tugas dan fungsinya sesuai dengan profesinya masing-masing.

Jabatan fungsional adalah jabatan karier yang hanya dapat diduduki oleh seseorang yang telah berstatus sebagai PNS. Salah satu rumpun jabatan fungsional tersebut adalah Jabatan

Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 13 tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja dan Angka Kreditnya.

Pada peraturan tersebut dinyatakan bahwa seorang Pemangku Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja harus sudah mengikuti dan lulus Pelatihan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja paling lama 2 (dua) tahun setelah diangkat ke dalam jabatannya. Apabila yang bersangkutan tidak mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud, maka dapat diberhentikan dari jabatan fungsional tersebut.

Bentuk nyata dari upaya meningkatkan kompetensi dan profesionalisme serta pengembangan pemangku Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja adalah melalui Pelatihan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja. Pelatihan yang diselenggarakan bagi pemangku jabatan fungsional kesehatan tentunya harus berkualitas dan



Gambar 1. Data Peserta berdasarkan Asal Provinsi  
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022



Gambar 2. Data Peserta berdasarkan Asal Instansi  
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022



Gambar 3. Data Peserta berdasarkan Pendidikan  
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022



terstandar. Suatu pelatihan dinyatakan berkualitas apabila pelaksanaannya mengacu pada pedoman atau standar akreditasi sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 725 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Adapun 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.

Untuk penyelenggaraan pelatihan bagi pemangku Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja, tentu perlu disusun suatu Standar Kurikulum Pelatihan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja. Standar kurikulum inilah yang akan menjadi acuan bagi setiap penyelenggaraan Pelatihan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja baik di pusat maupun di daerah. Diharapkan melalui Pelatihan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja ini, semakin banyak jumlah tenaga terlatih yang mampu menjadi pelaksana sekaligus inisiator upaya kesehatan kerja, sehingga pada gilirannya akan membantu terwujudnya kesehatan dan keselamatan kerja.

(UPT) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga Kesehatan baik di lingkup Kementerian Kesehatan maupun Pemerintah Daerah. Bapelkes Cikarang memiliki predikat terakreditasi oleh Pusat Pelatihan SDM Kesehatan dan berkewajiban menyelenggarakan pelatihan yang berkualitas sesuai Kepmenkes RI nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Salah satu bentuk pelatihannya adalah pelatihan Jabatan Fungsional sebagai upaya meningkatkan kompetensi pemangku Jabatan Fungsional Kesehatan.

Tahun 2022, Bapelkes Cikarang telah menyelenggarakan Pelatihan Jabatan Fungsional Pemkesja sebanyak 1 (satu) angkatan yang diselenggarakan secara *Blended Learning* selama 12 hari pada rentang 4-19 Maret 2022. **[MAB]**

# Praktik Lapangan Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Tahun 2022



Penyuluh Kesehatan Masyarakat (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.

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 Menpan nomor 58/KEP/M.PAN/8/2000; Bab IX Pasal 23). Diklat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pemangku jabatan fungsional kesehatan. Setelah mengikuti kegiatan pelatihan diharapkan peserta mampu melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai Pejabat Fungsional PKM Ahli. Dalam hal ini, peserta harus mampu melaksanakan serangkaian tahapan manajemen dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

Pada tanggal 21 Maret – 01 April 2022, Bapelkes Cikarang telah melaksanakan kegiatan Pelatihan Jabatan Fungsional PKM Ahli Tahun 2022. Pelatihan dengan jumlah jam pelajaran sebanyak 89 JPL diikuti oleh 18 peserta dari berbagai daerah dan instansi baik dari dalam Kementerian Kesehatan maupun dari daerah. Pelatihan dilaksanakan secara klasikal (tatap

muka) secara langsung di Bapelkes Cikarang. Berbeda dengan penyelenggaraan pelatihan tahun 2021, Pelatihan Jabatan Fungsional PKM Ahli Tahun 2022 dilaksanakan dengan lebih interaktif dikarenakan peserta dan fasilitator bertatap muka secara langsung sehingga proses penyampaian materi lebih maksimal dan nampak selama proses pembelajaran, peserta lebih proaktif dan antusias mengikuti keseluruhan materi.

Pelatihan untuk kenaikan jenjang ini merupakan kegiatan pelatihan terakhir untuk jumlah jam pelajaran 89 JPL dikarenakan dengan adanya ketentuan baru pada Permenpan nomor 70 tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku bahwa untuk kenaikan jenjang, seorang pemangku jabatan fungsional penyuluh harus melalui Uji Kompetensi, dalam hal ini per Juli 2022 adalah waktu terakhir seorang pemangku jabatan fungsional penyuluh dapat mengajukan kenaikan jenjang dengan menggunakan sertifikat jabatan fungsional. Oleh sebab itu, kegiatan ini mendapatkan antusiasme tinggi dari peserta latih.

Pelaksanaan praktik lapangan peserta terasa sangat berbeda dibandingkan tahun sebelumnya dimana peserta biasanya hanya melaksanakan praktik penyuluhan di instansi atau wilayah kerja masing-masing, namun pada pelatihan ini peserta secara bersama-sama melaksanakan praktik secara langsung ke masyarakat untuk melaksanakan identifikasi masalah hingga memberikan pemicuan secara langsung kepada warga terhadap hasil temuan saat wawancara dan survei identifikasi masalah. Praktik lapangan dilaksanakan pada hari terakhir pelatihan setelah peserta mendapatkan paparan keseluruhan materi sebagai pengkayaan dan bekal sebelum melaksanakan kegiatan ke masyarakat. Kegiatan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru Kota Bekasi, Jl. Melinjo No.13, RT.010/RW.006, Kota Baru, Kec. Bekasi Barat, Kota Bekasi, Jawa Barat.

Secara teknis peserta dibagi ke beberapa kelompok kecil untuk selanjutnya akan mengunjungi rumah warga dan ditemani oleh kader yang telah dikoordinasikan sebelumnya



oleh koordinator wilayah Puskesmas. Pada hari sebelumnya, peserta telah menyiapkan serangkaian kuesioner dan daftar pertanyaan untuk penggalian masalah kesehatan pada keluarga tersebut. Apabila dalam proses wawancara dengan warga diperlukan adanya saran-saran terhadap permasalahan yang ada maka peserta dapat secara langsung memberikan penyuluhan individu ke keluarga tersebut.

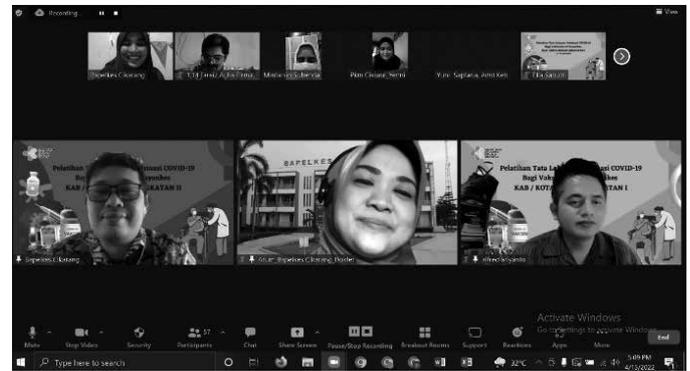
Selama kurang lebih 1 jam proses wawancara ke rumah warga, keseluruhan peserta kembali berkumpul di titik kumpul yang sebelumnya untuk pembukaan dan pertemuan awal. Peserta yang dipimpin oleh ketua kelas yaitu Yudha Adi Nugraha, SKM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara melakukan diskusi dari pengumpulan data-data hasil wawancara warga, melakukan analisis permasalahan, menggali prioritas masalah kesehatan dan mencari solusi bersama untuk mengatasi permasalahan tersebut. Kegiatan tersebut tidak hanya dilaksanakan oleh peserta pelatihan namun juga dilaksanakan bersama perwakilan warga, Lurah, Kepala Puskesmas, Ketua RT, Ketua RW, Kader, Koordinator Wilayah, Petugas Promosi Kesehatan di Puskesmas dan juga dihadiri oleh Perwakilan dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Hasil diskusi bersama tersebut menjadi usulan bersama dari peserta dan keseluruhan undangan yang hadir diharapkan dapat menjadi solusi permasalahan kesehatan warga sekitar.

Kegiatan praktik lapangan yang dilaksanakan menjadi penutup kegiatan pada Pelatihan Jabatan Fungsional PKM Ahli Tahun 2022. Pelatihan ini tidak akan dijumpai lagi di tahun 2023 karena nomenklatur nama untuk jabatan ini telah berganti menjadi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Semoga pelatihan dengan kurikulum baru segera dapat dilaksanakan sehingga kompetensi Tenaga Promosi Kesehatan semakin meningkat dan bisa menjadi motor penggerak di masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. [NC]

## Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Tenaga Vaksinator di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten / Kota Bekasi, Provinsi Sulawesi Tenggara, dan Provinsi Sulawesi Utara

**P**enambahan dan penyebaran kasus COVID-19 secara global berlangsung cukup cepat, tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil. Pandemi COVID-19 memberikan tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia, yang juga berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia yang terlihat dari adanya penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan. Pandemi COVID-19 juga





memberi dampak besar bagi melemahnya perekonomian dan berimplikasi pada terhentinya usaha.

Pemerintah telah melakukan secara gencar langkah-langkah pemutusan rantai penularan COVID-19 secara cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antar kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah. Upaya sosialisasi terkait pencegahan, promotif dan penatalaksanaan COVID-19 melalui penerapan Protokol Kesehatan Penanganan COVID-19 yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak minimal 1 – 2 meter telah dilakukan secara masif.

Sementara itu, tingkat kerentanan masyarakat semakin meningkat disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan sehingga tanpa intervensi kesehatan masyarakat yang cepat dan tepat, diperkirakan sebanyak 2,5 juta kasus COVID-19 akan memerlukan perawatan di rumah sakit di Indonesia dengan angka kematian yang diperkirakan mencapai 10% kematian. Pada situasi ini, jutaan masyarakat sangat rentan tertular COVID-19.

Oleh karena itu, perlu segera dilakukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit melalui upaya pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Pelayanan imunisasi COVID-19 dilaksanakan

dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Untuk itu, petugas kesehatan yang akan melakukan imunisasi COVID-19 ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan sehingga dapat melakukan kegiatan pelayanan imunisasi COVID-19 yang berkualitas dan dapat mencapai target cakupan yang diharapkan.

Sehubungan dengan upaya meningkatkan kapasitas tenaga vaksinator (dokter, perawat dan bidan) di fasilitas pelayanan kesehatan melalui Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19, maka Bapelkes Cikarang melaksanakan pelatihan tersebut untuk kabupaten/ kota Bekasi sebanyak 2 angkatan, Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 1 angkatan dan Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 1 angkatan. Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan pada 12 – 15 April 2022. Pelatihan ini bertujuan agar peserta mampu melaksanakan pelayanan vaksinasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki dengan menjunjung etika profesi. Adapun yang akan dibahas antara lain mengenai *micro planning* dan rantai dingin vaksin, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan imunisasi, monitoring evaluasi penyelenggaraan imunisasi, dan *surveillance* KIPI serta komunikasi resiko, dengan jumlah jam pelajaran sebanyak 30 JPL, dilaksanakan selama 3 hari. Pada hari ketiga peserta melakukan simulasi pelaksanaan vaksinasi sesuai alur yang telah dipaparkan pada teori dan melakukan presentasi hasil video simulasi di kelas dan ditanggapi langsung oleh fasilitator.

Peserta pelatihan untuk kabupaten/ kota Bekasi diikuti sebanyak 60 orang, Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 30 orang, dan Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 30 orang yang berasal dari Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Rumah Sakit pemerintah maupun swasta yang merupakan dokter, bidan, dan perawat. Namun harapan peserta, pelatihan ini dapat dilaksanakan secara *offline/* luring dikarenakan banyak terkendala jaringan yang tidak stabil. [SDB]

# Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I Tahun 2022 di Bapelkes Cikarang, 10 – 20 Mei 2022



Semua penyakit menular pada manusia, hewan dan satwa liar harus dianggap sebagai bahaya. Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular menetapkan Jenis Penyakit Menular Langsung dan Jenis Penyakit Tular Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit. Menteri Kesehatan juga menetapkan Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat menimbulkan Wabah (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 560 tahun 1989 dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 tahun 2010).

Sesuai amanat Undang-Undang nomor 18 tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan, Menteri Pertanian menetapkan Jenis Penyakit Hewan Menular Strategis (Keputusan Menteri Pertanian nomor 4026 tahun 2013). Penyakit Hewan Menular Strategis (PHMS) didefinisikan sebagai penyakit hewan yang dapat menimbulkan kerugian ekonomi, keresahan masyarakat, dan/ atau kematian hewan yang tinggi. Penetapan ini terkait dengan upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit hewan.

Menteri Pertanian berkonsultasi dengan Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Pertanian nomor 4971 tahun 2013 menetapkan Jenis *Zoonosis* yang memerlukan prioritas untuk ditanggulangi dan dikendalikan.

Kebutuhan dasar manusia menyebabkan adanya interaksi antara hewan dan manusia semakin intens. Kerusakan ling-

kungan yang disebabkan oleh pengalihfungsian lahan, limbah (rumah tangga dan industri) dan bencana alam menjadi faktor kerentanan munculnya penyakit, salah satunya penyakit *zoonosis*. Penyakit *zoonosis* adalah jenis penyakit yang penularannya berasal dari hewan ke manusia atau sebaliknya. Contoh *zoonosis* yang penularannya berasal dari hewan ke manusia adalah Ebola, Marburg, MERS-CoV, dan Avian Influenza (AI) atau yang biasa dikenal dengan nama flu burung. Ancaman *zoonosis* dari luar yang patut diantisipasi dan diwaspadai antara lain Ebola, MERS-CoV dan Emerging Infectious Diseases (EID) lainnya. Ancaman *zoonosis* dari dalam seperti Rabies, Flu Burung, Antraks, Leptospirosis, Pes dan sebagainya bersifat sporadis sehingga diperlukan respon cepat agar setiap kejadian tidak meluas.

Penyakit *zoonosis* inilah yang satu dekade belakangan ini memicu lahirnya konsep *One World One Health*. Kata *One World* mengandung arti bahwa saat ini kita hidup di satu dunia, saling terhubung dan tidak terpisah-pisah. Suatu kejadian di suatu tempat di ujung dunia sekalipun akan berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kondisi dunia secara umum. Dengan kata lain *One World One Health* menuntut kita untuk menyadari bahwa satu kejadian penyakit di satu tempat saja sudah berarti bahwa dunia sedang sakit, karena dalam *One World One Health* dunia adalah satu tubuh.

"*One Health*" sebagai sebuah konsep yang mendasarkan bahwa kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan/ ekosistem bersifat saling bergantung satu sama lain melalui kolaborasi antar disiplin terkait sehingga dipandang tepat dalam mencegah ataupun mengendalikan penyebaran penyakit, kesehatan ekosistem, serta kemunculan patogen baru dan agen zoonotik yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas serta berdampak pada pertumbuhan sosioekonomi. Investigasi KLB/ wabah merupakan langkah penting dalam pengendalian penyakit menular di Indonesia. Dari investigasi KLB/ wabah diharapkan menghasilkan suatu informasi yang dapat digunakan dalam penanggulangan dan intervensi selanjutnya,

diidentifikasi daerah-daerah yang berisiko tinggi terjadi KLB/ wabah, ditetapkannya prioritas daerah penanggulangan serta merumuskan bentuk penanggulangan yang tepat, dan pada akhirnya KLB/ wabah tidak menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan dalam hal penyelidikan epidemiologi sangat penting dikuasai oleh tenaga epidemiologi lapangan. Tingginya harapan terhadap tenaga kesehatan manusia, hewan dan lingkungan untuk menjadi agen perubahan (*change agent*) dalam menjawab permasalahan *zoonosis* di masyarakat. Mengingat hal diatas, Bapelkes Cikarang pada tahun 2022 ini mengadakan Pelatihan Investigasi Wabah/ KLB Secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health*, yang diharapkan dapat menjawab tantangan penyebaran penyakit menular terutama zoonotik yang berkembang secara nasional maupun global dengan pendekatan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor.

Penyelenggara pelatihan ini adalah Bapelkes Cikarang, Kemenkes RI, yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI, dengan metode pelatihan *blended learning*. Pelaksanaan di Bulan Mei 2022, sebanyak 2 angkatan, untuk 60 orang, dukungan anggaran dari DIPA Bapelkes Cikarang (rupiah murni) Tahun Anggaran 2022.

Kriteria Peserta merupakan tim yang berasal dari kabupaten/ kota yang sama terdiri dari :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota :
  - a. Penanggung jawab atau pengelola program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) bersumber binatang (pengelola program *zoonosis*) atau pengelola program surveilans epidemiologi di tingkat kabupaten/ kota dan pengelola program P2P di Puskesmas
  - b. Pendidikan minimal D-III Kesehatan dan lebih diutamakan epidemiolog
  - c. Diutamakan Aparatur Sipil Negara (ASN)
  - d. Peserta bersedia mengikuti pelatihan sampai dengan selesai
  - e. Ditugaskan oleh pimpinan instansi
2. Dinas Peternakan/ Pertanian atau yang membidangi Kesehatan Hewan :
  - a. Penanggung jawab atau pengelola program kesehatan hewan/ kesehatan satwa liar di tingkat kabupaten/ kota dan di tingkat kecamatan (Puskesmas)
  - b. Pendidikan minimal D-III Kesehatan Hewan/ Peternakan/ Dokter Hewan

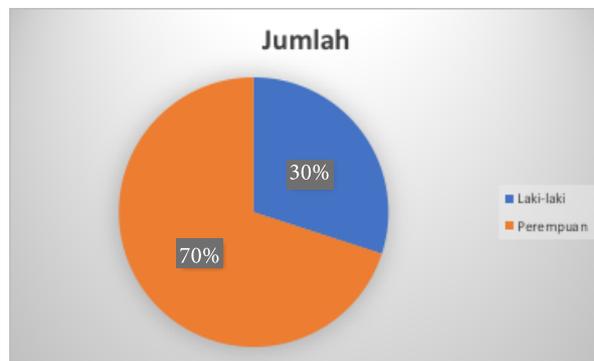
- c. Peserta bersedia mengikuti pelatihan sampai dengan selesai
- d. Ditugaskan oleh pimpinan instansi.

Untuk Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I Tahun 2022 diikuti oleh 30 peserta, sebagai berikut :

No	Nama Instansi	Jumlah
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang	3
2	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten Karawang	3
3	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi	3
4	Dinas Peternakan Kabupaten Sukabumi	3
5	Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur	3
6	Dinas Peternakan, Kesehatan Hewan dan Perikanan Kabupaten Cianjur	3
7	Dinas Kesehatan Kota Semarang	3
8	Dinas Pertanian Kota Semarang	3
9	Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen	3
10	Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Kebumen	3
Total		30

Adapun komposisi peserta Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

**a. Peserta berdasarkan Jenis Kelamin**



Keterangan:  
 Peserta Laki-laki : 9 orang  
 Peserta Perempuan: 21 orang

**b. Peserta berdasarkan Asal Peserta**

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang: 3
2. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten

## PELATIHAN

Karawang: 3

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi : 3
4. Dinas Peternakan Kabupaten Sukabumi :3
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur : 3
6. Dinas Peternakan, Kesehatan Hewan dan Perikanan Kabupaten Cianjur :3
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang : 3
8. Dinas Pertanian Kota Semarang : 3
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen : 3
10. Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Kebumen : 3

### C. Peserta berdasarkan Pendidikan



Keterangan:

1. S2 : 2 orang
2. S1 : 23 orang
3. D3 : 5 orang

Proses pembelajaran dalam pelatihan disampaikan oleh Narasumber dan Fasilitator yang berasal dari Direktorat SKK (Ditjen P2P) Kemenkes, Direktur PMK, Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia ( PAEI ), Balai Besar Pelatihan Kesehatan Hewan (BBPKH) Cinagara, Widyaiswara Bapelkes Cikarang, Dinas Kesehatan Kulonprogo, INDOHUN dan Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang.

Penyelenggaraan pelatihan ini dengan biaya pelatihan dibebankan pada DIPA Bapelkes Cikarang Tahun 2022 dan dilakukan metode *blended learning* yaitu suatu pelatihan yang memadukan pelatihan *Online* dan *Offline*, dimana pelatihan didahului dengan pelatihan *online* kemudian setelah selesai akan dipanggil ke Bapelkes Cikarang untuk melakukan pelatihan *offline* dititikberatkan pada penguasaan kemampuan kerja yang berisi aspek keterampilan dan sikap, dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang.

Pada tanggal 10 s.d 13 Mei 2022 (Pelatihan *Online*) dan telah dilakukan pembukaan Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I Tahun 2022



secara resmi oleh Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Ir. Doddy Izwardy, M.A, didampingi oleh Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes, Koordinator Seksi Pelatihan Manajemen Teknis Non Kesehatan, Verawaty Lenny, SKM, MKM serta Pengendali Pelatihan Angkatan I, drg. Yana Yojana, MA. Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I Tahun 2022 ini dilaksanakan secara *distance learning* yaitu *online* yang dilaksanakan ditempat kerja masing-masing peserta dengan aplikasi *Zoom Meeting*.

Pada tanggal 18 s.d 19 Mei 2022 (*Pelatihan Offline*), Praktek Lapangan - Langkah-langkah Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* (*role play* pemaparan bersama *local leader* hasil investigasi) dilakukan secara klasikal yang didampingi oleh Tim Praktek Kerja Lapangan (PKL) dan dilanjutkan dengan Penyusunan Laporan dan Bahan Seminar serta dilanjutkan Seminar Hasil PKL oleh peserta pelatihan per kelompok kabupaten (5 kabupaten), dengan lahan praktek di Dusun Kiaralawang, Desa Karangpawitan, Kecamatan Karawang Barat, Jawa Barat.

Setelah seluruh rangkaian proses pembelajaran dilaksanakan, pada hari Jum'at tanggal 20 Mei 2022 Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I Tahun 2022 secara resmi ditutup. Penutupan Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I Tahun 2022 dilakukan oleh Koordinator Seksi Pelatihan Manajemen Teknis Non Kesehatan, Verawaty Lenny, SKM, MKM. [NM]

# Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health*

## Angkatan II Tahun 2022

### di Bapelkes Cikarang, 23 Mei – 2 Juni 2022



Pertumbuhan eksponensial dari populasi manusia dan hewan ternak, angka urbanisasi yang tinggi, perubahan sistem pertanian, kerusakan hutan, perubahan ekosistem dan globalisasi perdagangan hewan dan produk hewan telah mengantarkan umat manusia pada tantangan global penyebaran penyakit infeksius yang baru muncul (*emerge*) atau muncul kembali (*re-emerge*) yang sangat erat kaitannya dengan manusia, hewan, dan ekosistem tempat mereka tinggal. *Zoonosis*, atau penyakit yang dapat ditularkan dari hewan ke manusia, saat ini menjadi isu kesehatan global. Penyebaran virus COVID-19 diyakini bermula dari pasar *seafood* Huanan, Kota Wuhan, China pada bulan Desember 2019, ketika seseorang terjangkit Virus Corona akibat mengkonsumsi hewan liar dari jenis kelelawar. 75% penyakit infeksi *emerging* bersifat *zoonosis* dan berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ wabah di Indonesia atau bahkan meluasnya KLB/ wabah antar negara yang dikenal dengan pandemi.

Penanganan *zoonosis* memerlukan sebuah kerjasama yang sangat erat dari berbagai bidang yang terkait seperti kesehatan hewan, kesehatan masyarakat serta kesehatan lingkungan. Upaya penanggulangan yang bisa dilakukan untuk mengatasi penyebaran penyakit melalui hewan

dengan pendekatan konsep *one health*. Konsep *one health* menggagas pendekatan multi disiplin hingga trans disiplin yang tidak hanya berbicara mengenai bagaimana pentingnya menjaga kesehatan manusia, akan tetapi juga pentingnya mengkondisikan hewan serta melakukan konservasi yang ada di lingkungan sekitarnya. Penerapan konsep *one health* tersebut diharapkan bisa menurunkan penyebaran *zoonosis* serta berbagai resiko yang ditimbulkan dari mengkonsumsi hewan.

Integrasi dari segala bidang keilmuan (kesehatan dan lingkungan) sangat diperlukan untuk bersama-sama memikirkan jalan keluar atas ancaman KLB/ wabah akibat penyakit *zoonosis*. "*One Health*" sebagai sebuah konsep yang mendasarkan bahwa kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan/ ekosistem bersifat saling bergantung satu sama lain melalui kolaborasi antar disiplin terkait sehingga dipandang tepat dalam mencegah ataupun mengendalikan penyebaran penyakit, kesehatan ekosistem, serta kemunculan patogen baru dan agen *zoonotik* yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas serta berdampak pada pertumbuhan sosio ekonomi.

Investigasi KLB/ wabah merupakan langkah penting dalam pengendalian penyakit menular di Indonesia. Dari investigasi KLB/ wabah diharapkan menghasilkan suatu informasi yang dapat digunakan dalam penanggulangan dan intervensi selanjutnya, diidentifikasi daerah-daerah yang berisiko tinggi terjadi KLB/ wabah, ditetapkannya prioritas daerah penanggulangan serta merumuskan bentuk penanggulangan yang tepat, dan pada akhirnya KLB/ wabah tidak menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan dalam hal penyelidikan epidemiologi sangat penting dikuasai oleh tenaga epidemiologi lapangan. Tingginya harapan terhadap tenaga kesehatan manusia, hewan dan lingkungan untuk menjadi agen perubahan (*change agent*) dalam menjawab

## PELATIHAN

permasalahan *zoonosis* di masyarakat menjadikan pentingnya peran lembaga pelatihan.

Peran penting lembaga pelatihan adalah meningkatkan kompetensi tenaga epidemiologi dalam melakukan investigasi KLB/ wabah. Peningkatan kompetensi tersebut dapat dicapai melalui kegiatan pelatihan dengan berpedoman kurikulum pelatihan investigasi KLB/ Wabah secara terpadu dengan pendekatan *One Health* yang standar. Kementerian Kesehatan RI melalui Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bekerjasama dengan *Indonesia One Health University Network* (INDOHUN), Balai Besar Pelatihan Kesehatan Hewan (BBPKH) Cinagara, Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI), Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, Dirjen PKH Kementan RI, FKM UI, FETP UGM memiliki peran penting dalam meningkatkan kompetensi tenaga epidemiologi lapangan dalam melakukan investigasi KLB/ wabah.

Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan II Tahun 2022 pada tanggal 23 Mei – 2 Juni 2022 dengan sasaran Tim KLB/ Wabah Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, Dinas Peternakan/ Pertanian atau yang membidangi Kesehatan Hewan, tim ini nantinya akan sebagai pelaksana investigasi KLB/ wabah yang terjadi di wilayah kerja masing-masing secara terkoordinasi dan terpadu dengan pendekatan *one health*.

Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan II Tahun 2022 ini dilakukan dengan metode *Blended Learning* yaitu secara daring yang dilaksanakan di tempat kerja masing-masing peserta dan luring yaitu Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang dilaksanakan di Wilayah Dinas Kesehatan Karawang. Sumber dana kegiatan ini adalah DIPA Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang Tahun 2022.

Jumlah peserta yang mengikuti pelatihan ini adalah 30 orang yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang merupakan penanggung jawab atau pengelola program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) bersumber binatang (pengelola program *zoonosis*) atau pengelola program surveilans epidemiologi di tingkat kabupaten/ kota dan pengelola program P2P di Puskesmas serta Dinas Peternakan/ Pertanian atau yang membidangi Kesehatan Hewan yang merupakan penanggung jawab atau pengelola program kesehatan hewan/ kesehatan satwa liar di tingkat kabupaten/ kota dan di tingkat kecamatan (Puskesmas), dengan rincian sebagai berikut :

No	Instansi	Jumlah
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor	2 orang
2	Puskesmas Citeureup Kabupaten Bogor	1 orang
3	Dinas Perikanan dan Peternakan Kabupaten Bogor	2 orang
4	UPT Puskesmas Kelas A Wilayah I, Dinas Perikanan dan Peternakan Kabupaten Bogor	1 orang
5	Dinas Kesehatan Kabupaten Pangandaran	2 orang
6	BLUD Puskesmas Cijulang, Kabupaten Pangandaran	1 orang
7	Dinas Pertanian Kabupaten Pangandaran	3 orang
8	Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat	3 orang
9	Dinas Perikanan dan Peternakan Kabupaten Bandung Barat	3 orang
10	Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten	1 orang
11	Puskesmas Kalikotes, Dinas kesehatan Kabupaten Klaten	1 orang
12	Puskesmas Wedi, Dinas Kabupaten Klaten	1 orang
13	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Kabupaten Klaten	3 orang
14	Dinas Kesehatan Kabupaten Pati	2 orang
15	Puskesmas Margoyoso I Kabupaten Pati	1 orang
16	Dinas Pertanian Kabupaten Pati	3 orang
<b>Jumlah</b>		<b>30 orang</b>

Narasumber/ Fasilitator pada Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan II Tahun 2022 berasal dari :

1. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes
2. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes
3. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK)
4. Dinas Kesehatan Kulonprogo
5. Balai Besar Pelatihan Kesehatan Hewan (BBPKH) Cinagara
6. Widyaiswara Bapelkes Cikarang
7. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Daerah Istimewa Yogyakarta
8. Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
9. INDOHUN.

Pembelajaran secara daring (*online*) dilaksanakan tanggal 23-27 Mei 2022 yang didahului dengan pembukaan pelatihan oleh Ketua Penyelenggara Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan II, Verawati Lenny, SKM., MKM. Materi yang disampaikan adalah *Building Learning Commitment* (BLC), Kebijakan Investigasi



Wabah/ KLB dari Kementan dan Kemenkes, Pelaksanaan Kebijakan Investigasi KLB/ Wabah secara Lintas Sektor (Pedoman Koordinasi PMK), Anti Korupsi, Konsep Dasar dan Penerapan Epidemiologi dalam KLB/ Wabah, Langkah-langkah Investigasi KLB/ Wabah secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health*, Analisis dan Komunikasi Risiko dalam KLB/ Wabah, Pencegahan dan Pengendalian berdasarkan Hasil Investigasi

KLB/ Wabah secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health* serta Pemetaan Sistem Pencegahan dan Pengendalian KLB/ Wabah Lintas Sektor (OHSMART).

Pada tanggal 30-31 Mei 2022 dilaksanakan Praktek Lapangan (pelatihan luring/ offline) di Dusun Kiaralawang, Desa Karangpawitan, Kecamatan Karawang Barat, Jawa Barat. Peserta dibagi ke dalam 5 kelompok berdasarkan kabupaten asal untuk melakukan langkah-langkah Investigasi KLB/ Wabah secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health* dengan masyarakat setempat, *role play* pemaparan hasil investigasi bersama *local leader* yang didampingi oleh Tim PKL dan dilanjutkan dengan Penyusunan Laporan dan Bahan Seminar serta dilanjutkan Seminar Hasil PKL oleh peserta pelatihan per kelompok kabupaten.

Setelah seluruh rangkaian proses pembelajaran dilaksanakan, pada tanggal 2 Juni 2022 Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah secara Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan II Tahun 2022 secara resmi ditutup. Penutupan dilakukan oleh Koordinator Seksi Pelatihan Manajemen Teknis Non Kesehatan, Verawaty Lenny, SKM., MKM. [NP]

## Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli Angkatan II Tahun 2022



Jabatan Fungsional Bidan ditetapkan berdasarkan PER/M. PAN/1/2008 tentang Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya. Jabatan Fungsional Bidan terdiri dari jenjang jabatan terampil dan jenjang jabatan ahli. Salah satu persyaratan untuk kenaikan jenjang bagi jabatan fungsional bidan khususnya dari jenjang terampil ke ahli selain harus berijazah paling rendah Diploma IV/ S1 Kebidanan, yaitu mengikuti pelatihan



penjenjangan (Permenpan nomor 01/PER/M.PAN/1/2008, Bab VIII, Pasal 31).

Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pemangku jabatan fungsional kesehatan. Suatu pelatihan dinyatakan berkualitas apabila sesuai dengan Kepmenkes nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Dengan



penyelenggaraan pelatihan ini, setiap pemangku jabatan fungsional bidan lebih memahami tugas dan fungsi sesuai dengan jenjang jabatannya, khususnya bagi bidan yang akan naik jenjang dari terampil ke ahli. Sehubungan hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI melalui Bapelkes Cikarang menyelenggarakan pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli Tahun 2022.

Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli angkatan II dilaksanakan selama 10 hari efektif atau setara dengan 87 JPL @ 45 menit yaitu tanggal 30 Mei – 10 Juni 2022 secara klasikal/ tatap muka di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang, Peserta pelatihan berjumlah 30 orang berasal dari Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Kalimantan Barat dan Kalimantan Utara. Sumber biaya pada pelatihan ini yaitu berasal dari DIPA Bapelkes Cikarang Tahun Anggaran 2022 dengan skenario Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP).

Selama proses pelatihan semua SDM yang terlibat wajib memperhatikan pedoman pencegahan COVID-19 baik penyelenggara maupun peserta dan fasilitator, peserta wajib menjalani protokol kesehatan peduli sanitasi diri dan

lingkungannya dengan selalu menjalani 5M, melakukan pengukuran suhu tubuh secara mandiri dan pembersihan desinfeksi mandiri.

Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli angkatan II ini adalah angkatan terakhir yang akan kami selenggarakan di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang sesuai PermenPAN & RB nomor 36 tahun 2019 Pasal 39 Ayat 1 berbunyi kenaikan jenjang Jabatan Fungsional Bidan satu tingkat lebih tinggi wajib memenuhi Angka Kredit yang ditetapkan dan Ayat 4 berbunyi kenaikan jenjang Bidan yang akan dinaikkan jabatannya setingkat lebih tinggi harus mengikuti dan lulus Uji Kompetensi, memenuhi Hasil Kerja Minimal, atau persyaratan lain yang ditentukan oleh Instansi Pembina.

Dengan mengacu pada Permenpan tersebut untuk kenaikan jenjang jabatan fungsional bidan dari terampil ke ahli tidak memerlukan sertifikat pelatihan jabatan fungsional. Sertifikat pelatihan tersebut dapat digunakan sebagai pemenuhan kompetensi SKP dan Angka Kredit.

Secara keseluruhan pelatihan berjalan dengan baik dan lancar. Seluruh proses pembelajaran diikuti oleh peserta dengan penuh semangat begitu pula kegiatan observasi lapangan yang dilaksanakan di RSUD Karawang berjalan sesuai rencana yang terjadual dan yang terpenting adalah tujuan dari pembelajaran tercapai.

Ucapan terima kasih kepada semua tim yang sudah mendukung dan mensukseskan penyelenggaraan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli angkatan II, salam hangat dan kasih sayang. **[FAn]**

# Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Pengangkatan Pertama Tahun 2022



Upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung dengan adanya Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang profesional. Untuk itu Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan 30 (tiga puluh) jabatan fungsional kesehatan yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak yang penuh untuk melakukan tugas dan fungsinya sesuai profesinya masing-masing.

Jabatan fungsional adalah jabatan karier yang hanya dapat diduduki oleh seseorang yang telah berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN). Salah satu jabatan fungsional tersebut adalah Jabatan Fungsional Bidan. Peraturan Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 36 tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Bidan menyatakan bahwa Jabatan Fungsional Bidan terdiri dari jenjang jabatan terampil dan jenjang

fungsi sesuai jenjangnya. Oleh karena itu disusun kurikulum Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihannya.

Bapelkes Cikarang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan baik di lingkup Kementerian Kesehatan maupun Pemerintah Daerah. Bapelkes Cikarang memiliki predikat terakreditasi oleh Pusat Pelatihan SDM Kesehatan dan berkewajiban menyelenggarakan pelatihan yang berkualitas sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Salah satu bentuk pelatihannya adalah pelatihan Jabatan Fungsional sebagai upaya meningkatkan kompetensi pemangku Jabatan Fungsional Kesehatan. Dengan demikian, diharapkan dengan penyelenggaraan pelatihan (pengangkatan) ini, setiap pemangku Jabatan Fungsional Bidan (pengangkatan) perlu mengikutinya agar lebih memahami tugas dan fungsi sesuai dengan jenjang jabatannya.

Tahun 2022, Bapelkes Cikarang telah menyelenggarakan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan pengangkatan pertama sebanyak 5 angkatan dengan metode pelatihan jarak jauh (*full online*) pada bulan Februari – Juni 2022. Data pada SiDiklat (sistem pendaftaran calon peserta) Bapelkes, total yang mendaftar di 6 angkatan sebanyak 687 calon peserta

Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan	Angkatan I	Angkatan II	Angkatan III	Angkatan IV & V
Tanggal Pelaksanaan	16 – 24 Februari 2022	23 Maret – 04 April 2022	08 – 20 April 2022	10 – 22 Juni 2022
Nomor Surat Akreditasi	Nomor : 0129 / H / A.P / 2022 Tanggal : 14 Februari 2022	Nomor : 0292 / H / A.P / 2022 Tanggal : 08 Maret 2022	Nomor : 0382 / H / A.P / 2022 Tanggal : 06 April 2022	Nomor : 0562 / H / A.P / 2022 Tanggal : 12 Mei 2022
Jumlah Peserta	30 Peserta	30 Peserta	30 Peserta	60 Peserta

Gambar 1. Distribusi Pelaksanaan Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Pengangkatan Pertama

jabatan ahli. Salah satu persyaratan untuk pengangkatan pertama dalam Jabatan Fungsional Bidan yaitu mengikuti pelatihan penjenjangan (PermenPAN & RB nomor 36 tahun 2019). Pelatihan ini diselenggarakan agar setiap pemangku jabatan fungsional bidan dapat lebih memahami tugas dan

dan 150 peserta diantaranya telah memenuhi kriteria dan dapat mengikuti pelatihan. Peserta yang telah lolos verifikasi di kumpulkan dalam satu Grup WA dan dikirim surat pemanggilan.



Gambar 2. Distribusi Peserta Menurut Asal Instansi



Gambar 3. Distribusi Peserta Menurut Kategori Jenjang Jabatan

Peserta pelatihan sebanyak 150 orang (5 angkatan), telah mengikuti keseluruhan rangkaian kegiatan pelatihan mulai dari pembelajaran AM (Asinkronus Mandiri) menggunakan LMS/ LJJ dan Pembelajaran SM (Sinkronus Maya) via Zoom

Meeting telah dinyatakan LULUS dalam mengikuti Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Pengangkatan Pertama Tahun 2022 dan selanjutnya peserta dapat ditugaskan/ didayagunakan secara optimal dalam mendukung kinerja organisasi di instansi masing-masing. [FAn]

# Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat Pengangkatan Pertama Tahun 2022



Upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam melakukan pembangunan nasional. Sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN), sesuai dengan Undang-Undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara telah diamanatkan untuk dilakukannya pengembangan kompetensi. Pengembangan kompetensi merupakan hal yang sangat penting dalam membangun profesionalisme pegawai ASN. Adapun kompetensi ASN terdiri dari 3 (tiga) aspek utama, yakni berupa Pengetahuan (*Knowledge*), Keterampilan (*Skill*) dan juga sikap (*Attitude*). Salah satu bentuk pengembangan kompetensi yang dapat dilakukan oleh ASN yaitu dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan.

Sebagai upaya pemenuhan aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap melalui pelatihan, berdasarkan Peraturan Menteri

PAN RB nomor 35 tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Perawat Pasal 15 (4) bagian pengangkatan pertama jabatan fungsional perawat bahwa “PNS yang telah diangkat dalam Jabatan Fungsional Perawat, paling lama 3 (tiga) tahun wajib mengikuti dan lulus Pendidikan dan pelatihan fungsional Perawat”

Pendidikan dan Pelatihan Fungsional Perawat pada pengangkatan pertama memberikan pembekalan kepada seorang jabatan fungsional perawat agar memiliki serangkaian kompetensi yang diharapkan mampu dikuasai oleh perawat tersebut sebagai bekal dalam mengemban jabatan fungsional sehingga mampu mengerjakan semua tugas, fungsi dan tanggung jawabnya untuk menjadi tenaga kesehatan yang kompeten.

Bapelkes Cikarang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan baik di lingkup Kementerian Kesehatan maupun Pemerintah Daerah. Bapelkes Cikarang memiliki predikat terakreditasi oleh Pusat Pelatihan SDM Kesehatan dan berkewajiban menyelenggarakan pelatihan yang berkualitas sesuai Kepmenkes RI nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan.

Salah satu bentuk pelatihannya adalah pelatihan Jabatan

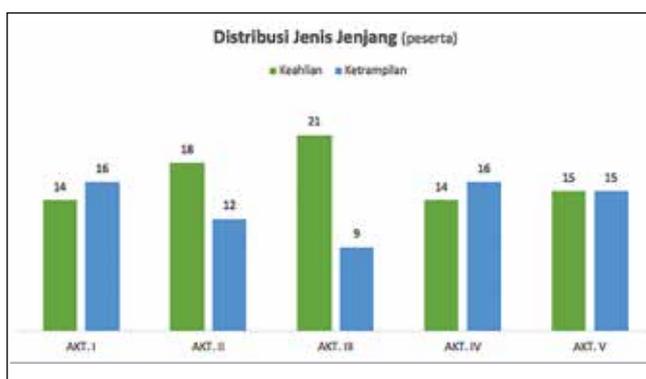
Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat	Angkatan I	Angkatan II	Angkatan III	Angkatan IV	Angkatan V
Tanggal Pelaksanaan	02 – 17 Maret 2022	22 Maret – 05 April 2022	08 – 21 April 2022	17 – 31 Mei 2022	17 – 31 Mei 2022
Nomor Surat Akreditasi	Nomor : 0144 / H / A.P / 2022 Tanggal : 14 Februari 2022	Nomor : 0233 / H / A.P / 2022 Tanggal : 08 Maret 2022	Nomor : 0380 / H / A.P / 2022 Tanggal : 06 April 2022	Nomor : 0462 / H / A.P / 2022 Tanggal : 12 Mei 2022	Nomor : 0462 / H / A.P / 2022 Tanggal : 12 Mei 2022
Jumlah Peserta	30 Peserta	30 Peserta	30 Peserta	30 Peserta	30 Peserta

Gambar 1. Distribusi Pelaksanaan Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat (Pengangkatan Pertama)

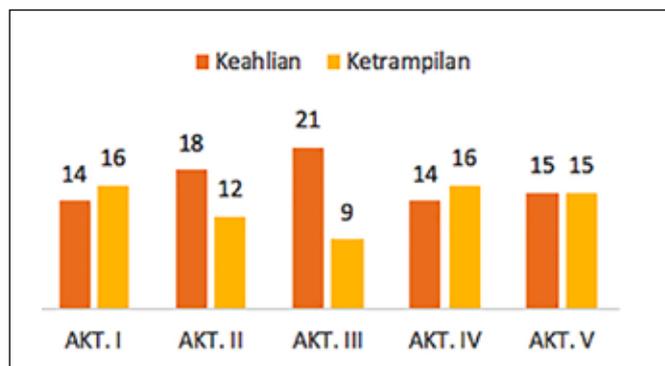
Fungsional sebagai upaya meningkatkan kompetensi pemangku Jabatan Fungsional Kesehatan. Dengan demikian, diharapkan dengan penyelenggaraan pelatihan (pengangkatan) ini, setiap pemangku Jabatan Fungsional Perawat (pengangkatan) perlu mengikutinya agar lebih memahami tugas dan fungsi sesuai dengan jenjang jabatannya.

Tahun 2022, Bapelkes Cikarang telah menyelenggarakan Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat (pengangkatan pertama) sebanyak 5 (lima) angkatan dengan metode pelatihan jarak jauh (*full online*) pada bulan Januari – Mei 2022. Data pada SiDiklat (sistem pendaftaran calon peserta) untuk 5 angkatan di Bapelkes Cikarang sebanyak 1.035 calon peserta dan 150 peserta diantaranya telah memenuhi kriteria peserta dan dapat mengikuti pelatihan. Peserta yang telah mengikuti

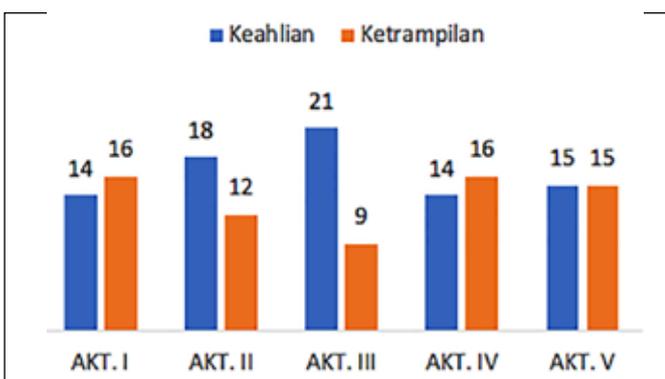
pelatihan sebanyak 150 peserta, telah mengikuti keseluruhan rangkaian kegiatan pelatihan dan telah dinyatakan LULUS dalam mengikuti Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat (Pengangkatan Pertama) Tahun Anggaran 2022.



Gambar 4. Distribusi Peserta berdasarkan Jenis Jenjang



Gambar 2. Distribusi Peserta berdasarkan Kategori Kelulusan



Gambar 3. Distribusi Peserta berdasarkan Asal Instansi



Keseluruhan kegiatan Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat (Pengangkatan Pertama) dari mulai angkatan I hingga angkatan V telah berlangsung dengan baik. Kendala terbesar dari pelaksanaan kegiatan pelatihan secara *full online* yaitu adanya keterbatasan akses jaringan internet. Permasalahan akses internet tidak hanya ditemui oleh peserta namun juga dari sisi fasilitator. Selain dari sisi sinyal internet, kendala yang ditemui saat proses pembelajaran yaitu keterbatasan sarana prasarana yang dimiliki peserta.

Beberapa peserta berupaya mengatasi kendala yang ditemui dengan melakukan akses *Zoom Meeting* menggunakan 2 (dua) *device* sehingga jika terdapat sarana prasarana yang tidak mendukung seperti *microphone* atau kamera yang bermasalah, peserta tetap bisa mengikuti keseluruhan proses pembelajaran dengan maksimal.

Proses penyelenggaraan pelatihan menggunakan *Learning Management System* (LMS) yang dimiliki Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dengan alaman laman (<http://ljj-kesehatan2.kemkes.go.id/>). Peserta dapat secara mandiri mempelajari keseluruhan bahan ajar di setiap Mata Pelatihan sebelum tahapan tatap muka via *Zoom*

*Meeting* dilaksanakan. Peserta akan melaksanakan diskusi hasil pembelajaran mandiri melalui LMS bersama dengan fasilitator saat *Zoom Meeting* sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung secara interaktif dan peserta lebih proaktif mengikuti pembelajaran.

Hasil evaluasi kegiatan baik dari sisi penyelenggaraan dan fasilitator pada 5 angkatan pelatihan bernilai baik yaitu diatas 80. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelatihan pada Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat (pengangkatan pertama) telah berlangsung dengan baik dan maksimal. [NC]

# Pelatihan Jabatan Fungsional Terapis Gigi dan Mulut (Pengangkatan Pertama) Tahun 2022

**M**enghadapai era fungsional seperti sekarang ini sangat penting bagi para pengemban jabatan fungsional dimana jabatan fungsional merupakan sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu. Jabatan fungsional di Kementerian Kesehatan disebut Jabatan Fungsional Kesehatan disingkat Jabfungkes. Jumlah jabfung yang sudah ditetapkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sampai saat ini sebanyak 30 jenis, salah satunya Jabfung Terapis Gigi dan Mulut (TGM). Jabfung TGM adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab dan wewenang untuk melaksanakan pekerjaan di bidang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut (*askesgilut*) pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*fasyankes*) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pejabat Fungsional Terapis Gigi dan Mulut atau disebut Terapis Gigi dan Mulut adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan *askesgilut* sesuai tugas dan kewenangannya berdasarkan peraturan yang berlaku. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) nomor PER/37/2019, tentang Jabatan Fungsional Terapis Gigi dan Mulut dan Angka Kreditnya (AK) pasal 15 ayat 4



mengamanatkan Pejabat Fungsional Terapis Gigi dan Mulut yang telah bertugas paling lama tiga tahun setelah diangkat sebagai jabfung, wajib mengikuti pelatihan fungsional di bidang pelayanan *askesgilut*. Ayat 5 menyebutkan Pejabat Fungsional Terapis Gigi dan Mulut yang belum mengikuti dan/atau tidak lulus pendidikan dan pelatihan fungsional di bidang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, tidak diberikan kenaikan jenjang satu tingkat di atasnya.

Sehubungan dengan amanat tersebut, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan memandang penting segera menindaklanjuti dengan menyusun kurikulum pelatihannya. Kurikulum pelatihan yang disusun ini fokus pada materi kejabfungsionalnya, bukan pada materi teknis pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Materi teknis pelayanan kesehatan gigi dan mulut menjadi

ranah pelatihan teknis dalam pengembangan kompetensi TGM.

Adapun tujuan pelatihan ini adalah agar peserta mampu melakukan kegiatan bidang TGM sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi nomor 37 tahun 2019 tentang Jabfung Terapis Gigi dan Mulut, sesuai dengan kompetensinya.

Pelatihan Jabatan Fungsional Terapis Gigi dan Mulut (Penggangkatan Pertama) ini dilaksanakan pada :

- a. Angkatan I pada tanggal : 16 -24 Februari 2022.
- b. Angkatan II pada tanggal : 23 Maret – 04 April 2022
- c. Angkatan III pada tanggal : 08 – 20 April 2022

Tempat penyelenggaraan Pelatihan Jabfung TGM (Penggangkatan) Angkatan I, II dan III ini diselenggarakan secara daring penuh (*full online*). Kesiapan akses jaringan dilakukan oleh masing-masing komponen pelatihan di lokasi kerja masing-masing.

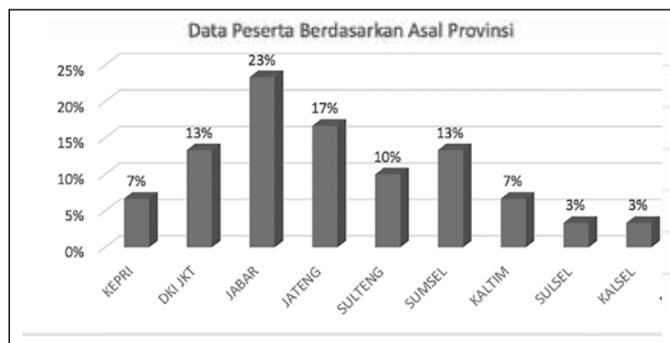
Kriteria peserta adalah Pejabat Fungsional TGM dengan mekanisme penggangkatan pertama dimana masing-masing angkatan sebanyak 30 orang dalam satu kelas.

**A. Data dan Kriteria Peserta Pelatihan Jabfung TGM Angkatan I**

- 1. Berdasarkan asal provinsi tergambar dari tabel dan grafik berikut :

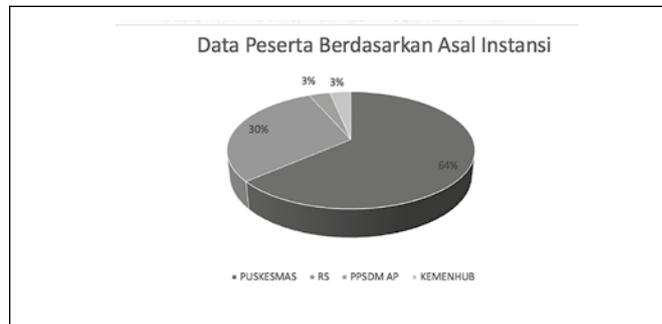
PROV	KEPRI	DKI JKT	JABAR	JATENG	SULTENG
JML	2	4	7	5	3
%	7%	13%	23%	17%	10%

PROV	SUMSEL	KALTIM	SULSEL	KALSEL	MALUT
JML	4	2	1	1	1
%	13%	7%	3%	3%	3%



- 2. Berdasarkan asal Instansi tergambar dari tabel dan grafik berikut :

JENIS ASAL INSTANSI	PUSKESMAS	RS	PPSDM AP (Aparatur Perhubungan)	KEMENHUB
JML	19	9	1	1
%	64%	30%	3%	3%



- 3. Berdasarkan asal pendidikan tergambar dari tabel dan grafik berikut :

PENDIDIKAN	D3	S1
JML	26	4
%	87%	13%



**B. Data dan Kriteria Peserta Pelatihan Jabfung TGM Angkatan II**

- 1. Berdasarkan asal provinsi tergambar dari tabel dan grafik berikut :

PROVIN-SI	KAL SEL	DKI JKT	SUL SEL	BA BEL	SULT ENG	MALU KU	KE PRI	SUL TRA
JML	1	1	3	1	8	1	1	1
%	3%	3%	10%	3%	27%	3%	3%	3%

PROVIN-SI	BALI	SUL BAR	JA TIM	JA TENG	SU MUT	SUM SEL	ACEH	JA BAR
JML	2	5	1	1	1	1	1	1
%	7%	17%	3%	3%	3%	3%	3%	3%

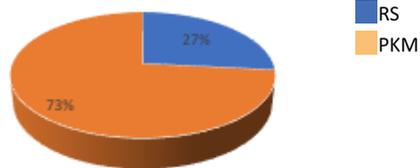


## PELATIHAN

2. Berdasarkan asal Instansi tergambar dari tabel dan grafik berikut :

ASAL INSTANSI	RS	PKM
JML	8	22
%	27%	73%

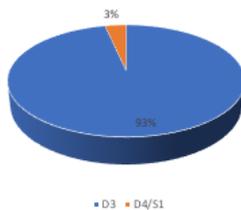
Data Peserta Berdasarkan Asal Instansi



3. Berdasarkan asal Pendidikan tergambar dari tabel dan grafik berikut :

ASAL PENDIDIKAN	D3	D4/S1
JML	50	2
%	93%	3%

Data Peserta Berdasarkan Asal Pendidikan

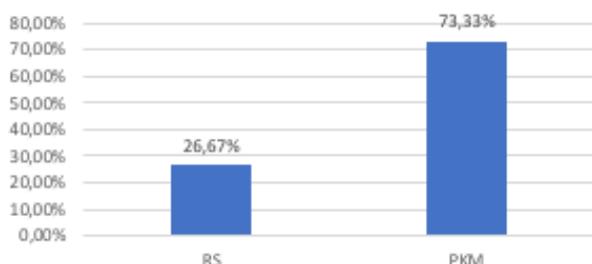


### C. Data dan Kriteria Peserta Pelatihan Jabfung TGM Angkatan III

1. Berdasarkan asal provinsi tergambar dari tabel dan grafik berikut

INSTANSI	RS	PKM
JML	8	22
%	26,67%	73,33%

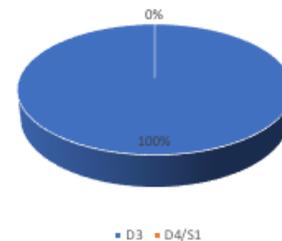
DATA PESERTA BERDASARKAN ASAL INSTANSI



2. Berdasarkan asal Instansi tergambar dari tabel dan grafik berikut :

PENDIDIKAN	D3	D4/S1
JML	30	0
%	100%	0%

DATA PESERTA BERDASARKAN ASAL INSTANSI



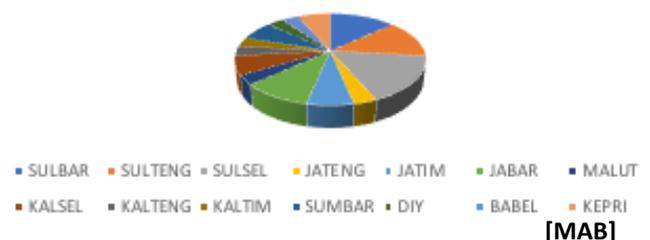
3. Berdasarkan asal Pendidikan tergambar dari tabel dan grafik berikut :

PROVIN- SI	SULBAR	SULTENG	SULSEL	JATENG	JATIM	JABAR
JML	4	4	5	1	2	3
%	13,33%	13,33%	16,67%	3,33%	6,67%	10,00%

MA- LUT	KAL- SEL	KAL TENG	KAL TIM	SUM BAR	DIY	BABEL	KEPRI
1	2	1	1	2	1	1	2
3,33%	6,67%	3,33%	3,33%	6,67%	3,33%	3,33%	6,67%

DATA PESERTA BERDASARKAN ASAL PROVINSI



# Self Assessment Menuju WBBM Nasional



Setelah tahun lalu Bapelkes Cikarang tidak berhasil diusulkan sebagai Satuan Kerja (satker) berpredikat menuju WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani) Nasional ke Kementerian PAN dan RB, dikarenakan hasil *survey* yang belum memenuhi standar, maka di tahun ini kami

kembali dilakukan penilaian oleh Tim Penilai Internal (TPI). Penilaian dilakukan guna menindaklanjuti Peraturan Presiden nomor 81 tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010 – 2025, Peraturan Menteri PAN dan RB nomor 25 tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020 – 2024, dan Peraturan Menteri PAN dan RB nomor 90 tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju WBK dan WBBM di Instansi Pemerintah.

Pada tanggal 30 Maret – 01 April 2022, TPI yang hadir berasal dari Inspektorat Investigasi dan Inspektorat IV Inspektorat Jenderal Kemenkes, Biro Kepegawaian Kemenkes, Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes, Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes, serta Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes. Mereka melakukan penilaian terhadap Kelompok Kerja (pokja) I - VI terkait dokumen dan juga melakukan *survey* internal dan eksternal.



*Survey* eksternal terdiri dari 290 orang responden alumni peserta pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Individu (Nusantara Sehat Individu), Tenaga Pelatih Kesehatan, Media Presentasi, Perawat, Terapis Gigi dan Mulut (TGM), Pembimbing Kesehatan Kerja, dan Bidan Ahli.

Semoga semua harapan dapat tercapai demi terwujudnya satker yang bersih dari korupsi, gratifikasi, suap dan pungli, serta dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada peserta pelatihan. Semoga Bapelkes Cikarang dapat diusulkan sebagai Satuan Kerja (satker) berpredikat menuju WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani) Nasional ke Kementerian PAN dan RB. **[EM]**

# Pembuatan Sabun Organik *Homemade* Natural dengan Metode *Cold Press*

Bagi para ibu yang aktif memasak di dapur pastinya tahu yaa batas penggunaan minyak goreng itu maksimal sebanyak 2 kali penggorengan. Minyak goreng bekas pakai atau kita bisa sebut saja minyak jelantah akan mengalami perubahan warna menjadi coklat tua selama proses pemanasan. Minyak jelantah ini umumnya bisa berasal dari minyak kelapa, minyak sayur, minyak jagung ataupun minyak lainnya. Menurut Madeline Citra Vanessa & Jihan Mutia (2017) dalam penelitiannya berjudul “Analisis Jumlah Minyak Jelantah yang dihasilkan Masyarakat di Wilayah Jabodetabek” (1.928.067 keluarga). Rata-rata pemakaian minyak goreng per keluarga per minggu sebanyak 0,98 liter. Ini berarti dari kegiatan masak-memasak tiap harinya mampu menghasilkan limbah minyak jelantah sebanyak 1.889.506 ton per minggu. Fakta menarik lainnya, seperti yang dilansir dari laman katadata.co.id bahwa rumah tangga di Indonesia merupakan konsumen minyak goreng terbesar di dunia. Jumlahnya mencapai 13 juta ton atau setara 16,2 miliar pada tahun 2019 (menurut Publikasi *Indonesia Oilseeds dan Product Annual*, 2019). Dan ternyata sebanyak 3 miliar liter minyak jelantah terbuang setiap tahunnya di Indonesia. Minyak jelantah sebagai limbah rumah tangga ini akan berakhir di saluran air dan mencemari tanah. Hal ini berisiko meningkatkan pencemaran lingkungan.

Minyak jelantah dapat dimanfaatkan kembali salah satunya menjadi bahan baku bio diesel ataupun sabun. Beberapa waktu yang lalu, kami berkesempatan mengikuti *workshop online* bersama *Kertabumi Recycling Center* tentang pembuatan sabun organik natural padat berbahan dasar minyak kelapa dan minyak jelantah. Kali ini, saya tidak sendiri, saya ditemani bapak-bapak pramu *laundry*. Kami ingin *sharing knowledge and experience* selama praktik pembuatan sabun pada hari Selasa, 17 Mei 2022 kepada Sobat BC. Mari kita ikuti bersama pembahasannya.

Sabun adalah bahan yang digunakan dengan air untuk mencuci atau membersihkan kotoran. Sabun merupakan campuran minyak atau lemak dengan alkali/ basa kuat (NaOH/ *Sodium Hydroxide* atau KOH/ *Potassium Hydroxide*) melalui proses yang disebut saponifikasi. Untuk praktik kali ini, kita batasi hanya pada pembuatan sabun padat/ batangan yaa. Sebelum meluncur kepada proses pembuatan,

kami mau menginformasikan beberapa alasan mengapa sabun *homemade* organik lebih baik dari sabun di pasaran :

1. Kita bisa memilih bahan dari sabun yang akan dibuat
2. Mengetahui pasti apa isi dan kandungan sabunya
3. Tidak menggunakan bahan kimia sintetis yang berbahaya seperti : SLS, paraben/ pengawet, *triclosan*
4. Mengurangi penggunaan plastik atau kemasan sabun lainnya sehingga tidak menjadi sampah
5. Air dari sisa membilas sabun lebih ramah lingkungan

Kegunaan sabun minyak jelantah adalah mencuci perkakas yang tidak digunakan untuk kebutuhan dasar manusia misalnya keset, lap tangan yang tentunya lebih ramah lingkungan.

Berikut adalah alat dan bahan yang kita dibutuhkan dalam membuat sabun padat organik :

Alat	
1.	wadah tahan panas/ <i>stainless steel</i>
2.	<i>hand blender</i> / pengocok telur
3.	spatula tahan panas (silikon)/ sendok <i>stainless steel</i>
4.	timbangan digital
5.	wadah cetakan sabun silikon/ kayu
6.	kain linen/ kertas minyak/ kertas nasi
7.	kain lap bersih
Bahan	
1.	soda Api/ NaOH
2.	<i>coconut Oil</i> / Minyak Kelapa/ Minyak Jelantah
3.	air destilasi/ air demineral
4.	pewangi/ <i>essensial oil</i> / pewarna

Jika kita perhatikan beberapa alat membutuhkan *effort* khusus seperti timbangan digital yang mungkin di tiap rumah belum tentu ada. Timbangan digital yang dimaksud disini bukan timbangan berat badan yah gaes, tapi timbangan yang umum digunakan dalam menimbang komposisi bahan makanan. Komposisi/ takaran bahan yang tepat sangat mempengaruhi keberhasilan pembuatan sabun itu sendiri. Oh yaa, jika Sobat BC ingin mencoba bisa juga membeli *starter kit* yang telah tersedia di marketplace @kertabumi.

Tentunya ketika berinteraksi dengan bahan kimia, kita perlu memperhatikan keamanan diri yaa. Untuk itu, kita membutuhkan Alat Pelindung Diri (APD) seperti sarung



tangan, masker, *hair net*/ penutup kepala, *apron*/ celemek dan kacamata lab. Mengapa harus menggunakan sarung tangan? Wujud NaOH berupa kristal padat yang mudah mencair pada suhu ruang ini bersifat korosif, *irritant* yang mampu merusak jaringan kulit serta membuat kulit terasa terbakar jika terkena. Oleh karena itu kita wajib menggunakan sarung tangan yaa Sobat.

Jenis pewarna yang bisa digunakan bisa dari pewarna makanan dapat diperoleh di toko kue, toko roti dan pewarna alami seperti bubuk kopi, bubuk coklat, bubuk teh hijau, kunyit atau charcoal.

Selain itu kami pun diberikan resep pembuatan sabun natural *homemade* yang dapat dilihat pada tabel berikut :

#### Resep Sabun Mandi

- |    |                             |                          |
|----|-----------------------------|--------------------------|
| 1. | minyak kelapa 100%          | → 500 gram minyak kelapa |
| 2. | air (38% dari total oil)    | → 190 gram               |
| 3. | pewangi (3% dari total oil) | → 15 gram                |
| 4. | soda api/ NaOH              | → 73 gram                |

#### Resep Sabun Jelantah

- |    |                             |                            |
|----|-----------------------------|----------------------------|
| 1. | minyak jelantah             | → 500 gram minyak jelantah |
| 2. | air (38% dari total oil)    | → 190 gram                 |
| 3. | pewangi (3% dari total oil) | → 15 gram                  |
| 4. | soda api/ NaOH              | → 67 gram                  |

Sobat BC juga bisa lho menggunakan kalkulator sabun/ *soapcalc* pada tautan <http://soapcalc.net/calc/SoapCalcWP.asp> . Berikut tampilan layar utama *soapcalc*.



Sobat BC juga bisa memilih jenis minyak yang akan digunakan sebagai bahan dasar pembuatan sabun. Ternyata banyak juga yaa jenis minyak di bumi ini, ada *almond oil*, *argan oil*, *camelia*

*oil*, *canola oil*, dan lain-lain.

Teruntuk bahan dasar sabun yang berasal dari minyak jelantah perlu dilakukan *pre treatment* terlebih dahulu yaa seperti direndam dengan biji kopi, daun pandan, karbon aktif/ zeolite untuk mengurangi bau dan menjernihkan keruhnya warna minyak jelantah selama kurang lebih 1 – 2 bulan.

Berikut cara membuat sabun :



1. Gunakan APD
2. Siapkan alat dan bahan
3. Timbang soda api/ NaOH, air destilasi. Tuang soda api/ NaOH ke dalam wadah yang berisi air destilasi. Aduk hingga larut. Terjadi reaksi eksotem, larutannya yang tercipta akan menghasilkan panas
4. Tunggu larutan hingga dingin/ mencapai suhu ruangan
5. Timbang dalam wadah minyak sesuai komposisi
6. Tuang larutan soda api ke dalam minyak
7. Aduk perlahan semua bahan menggunakan *hand blender*/ pengocok telur sampai adonan *trace* (sedikit kental)
8. Setelah *trace* bisa tambahkan pewangi, pewarna. Aduk hingga rata

9. Tuang adonan sabun ke dalam cetakan. Jika cetakan terbuat dari kayu bisa dilapisi dengan kertas minyak terlebih dahulu
10. Tutup adonan dengan kain linen dan simpan di udara ruang
11. Diamkan 24 – 48 jam untuk proses saponifikasi
12. Tunggu 4 – 6 minggu untuk proses *curing*/ sabun benar-benar keras

Mudah kan Sobat BC. Ayoo beralih ke sabun organik *homemade* dan bijak kelola minyak jelantahmu secara bertanggungjawab. Saatnya kita berikan kontribusi terbaik dalam menjaga kelestarian lingkungan demi kebaikan bumi. [SOA]

# Sosialisasi GERMAS dan Vaksinasi COVID-19 di Provinsi Jawa Timur



Dalam mewujudkan masyarakat sehat berbagai upaya dilakukan salah satunya melalui Sosialisasi GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) serta vaksinasi COVID-19. Tahun ini Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bekerja sama dengan Anggota Komisi IX DPR RI, M. Nur Yasin, MBA melakukan Sosialisasi GERMAS di Provinsi Jawa Timur, khususnya di Kabupaten Jember.

Acara yang dilaksanakan di Grand Gumuk Mas Jember ini dihadiri oleh 200 orang dengan unsur terbanyak adalah ibu-ibu Muslimat. Acara dimulai dengan laporan panitia oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes. Beliau menyampaikan bahwa Pemerintah mencanangkan program GERMAS sesuai amanat Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017. Bapelkes Cikarang bersama tokoh masyarakat anggota Komisi IX DPR RI melakukan kegiatan sosialisasi GERMAS di Gumuk Mas dan vaksinasi kepada seluruh lapisan masyarakat di wilayah Kecamatan Kencong.

Suherman menyampaikan tentang 7 Kegiatan GERMAS, antara lain: 1) melakukan aktifitas fisik; 2) mengonsumsi sayur dan buah setiap hari; 3) melakukan cek kesehatan minimal 6 bulan sekali; 4) tidak merokok; 5) tidak minum alkohol; 6) membersihkan lingkungan; dan 7) menggunakan jamban.

Kasus pandemi COVID-19 mulai melandai, namun kita tetap harus menjaga protokol kesehatan melalui Gerakan 5M, seperti : (1) menggunakan masker; (2) mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir; (3) menjaga jarak; (4) menjauhi

kerumunan; dan (5) mengurangi mobilitas.

Suherman juga mengucapkan terima kasih kepada anggota Komisi IX DPR RI, Ir. Nur Yasin, MBA yang telah meluangkan waktunya untuk berbagi dengan masyarakat. Kegiatan akan berlangsung selama dua hari dengan agenda hari pertama Sosialisasi GERMAS di Grand Gumuk Mas pada hari Sabtu, 21 Mei 2022 dan hari kedua Vaksinasi COVID-19 di Kantor Kecamatan Kencong pada hari Minggu, 22 Mei 2022.

Acara selanjutnya adalah sambutan dari Pimpinan Cabang NU Kencong, Hj. Ririn Hidayat. Beliau berharap kepada Muslimah yang berasal dari 64 ranting dan 5 Pimpinan Anak Cabang agar mengikuti kegiatan secara utuh selama dua hari dan minimal 1 orang membawa sasaran 10 orang untuk di vaksin di Kecamatan Kencong dengan rangkaian dosis 1, 2 dan 3. Dan juga diharapkan tiap lembaga mengirim minimal 3 guru untuk di vaksin. Acara besok diharapkan dapat mensukseskan kegiatan vaksin dengan target 1.000 orang.

Pengurus NU Cabang Kencong, Agus Nuryasin, M.Pd bertanya kepada masyarakat yang hadir pada acara sosialisasi, siapakah tokoh yang harus kita teladani dalam menjalani pola hidup sehat? Tokoh tersebut adalah Nabi Muhammad SAW. Beliau kalau makan berhenti sebelum kenyang. Dalam Al-Qur'an disebutkan, makan dan minumlah tapi jangan berlebihan. Beliau menganjurkan kita secukupnya untuk makan dan berpuasalah niscaya kamu sehat. Untuk urusan kesehatan harus dimulai dari diri sendiri. Rasulullah sangat memperhatikan kesehatan gigi dan gusi. *"Seandainya aku tidak akan memberatkan kepada umatku, niscaya aku wajihkan untuk bersiwak"*, hadits adalah perintah. Perilaku hidup sehat lainnya yang patut kita amalkan yakni ketika masuk dan keluar kamar mandi diawali dan diakhiri dengan berdo'a. Beliau adalah teladan yang harus kita tiru. Semoga kegiatan ini bermanfaat untuk kita dan mengubah perilaku hidup sehat.

Selanjutnya sambutan dari Anggota Komisi IX DPR RI, Ir. Nur Yasin, MBA. Cabang NU Jember mendapat pengecualian di Indonesia karena terbagi menjadi 2 kepengurusan : (1) Cabang Kencong membawahi 5 kecamatan; dan (2) Cabang Jember membawahi 26 kecamatan. Pemuda Anshor bergerak dalam pendidikan, diharapkan dapat mengejar ketertinggalan, dan harus yakin bisa. Bapelkes Cikarang saat ini di bawah direktorat jenderal baru yaitu Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Ditjen Nakes). Nakes di Indonesia terlihat banyak namun saat kemarin terjadi lonjakan kasus COVID-19 ternyata kurang. Jangan bilang Indonesia sudah cukup nakes, nyatanya belum, sehingga dibentuklah ditjen baru.



Nur Yasin juga menyampaikan tentang tugas dan fungsi Komisi DPR, yang terdiri dari : (1) menyusun undang-undang; (2) menyusun anggaran; dan (3) mengevaluasi Undang-Undang Dasar dan anggaran. Di fungsi yg ke-3, beliau melihat sudah benar dilaksanakan oleh Bapelkes Cikarang. Untuk Kementerian Kesehatan mendapat anggaran sebanyak 96,85 T. Setelah perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) menjadi Ditjen Nakes, semula 5,504 T naik menjadi 5,548 T, naik sekitar 43,6 M.

Untuk acara vaksinasi hari Minggu, 22 Mei 2022 beliau tidak dapat hadir karena ada pembahasan anggaran tahun 2023. Beliau bertanya kepada masyarakat sosialisasi, kenapa masih perlu vaksin khususnya *booster*? Kita masih harus melakukan vaksin *booster* karena di dunia belum ada yang mampu memprediksi kapan COVID-19 berakhir. Tidak ada yang bisa menjamin COVID-19 selesai. Di Shanghai saja baru selesai *lockdown*. Di Korea Utara sedang berjangkit lebih banyak dari Indonesia, padahal penduduknya separuh Jawa Timur. Menurut data statistik di Indonesia menunjukkan penurunan kasus COVID-19 dan terus melandai. Presiden Indonesia menginformasikan untuk melonggarkan aturan protokol kesehatan (prokes), naik pesawat tidak perlu PCR, prokes dilonggarkan namun tidak bebas, sehingga vaksinasi harus tetap berjalan. Per hari ini, Sabtu 21 Mei 2022 vaksin *booster* masyarakat Indonesia baru 20,7%. Masyarakat kita masih kurang sadar akan pentingnya *booster*, dianggap yang lebih penting vaksin 1 dan 2. Bupati juga sudah menyampaikan memang sulit di wilayah Jember. Kuota vaksin *booster* sebesar 8.000 dan untuk pelaksanaan vaksin esok hari di Kecamatan Kencong mendapat kuota 1.000 pertama. GERMAS sudah dijalankan sejak tahun 2015 dan menekankan pada kegiatan promotif dan preventif. Program ini perlu digalakkan kembali dalam era penerapan protokol kesehatan di masa pandemi. Beliau juga akan siap membantu wilayah Jember dan ibu muslimat untuk keberhasilan program kesehatan di Kabupaten Jember.

Di akhir sambutannya dan sebelum membuka acara, Nur Yasin memberikan pantun :

*Ke pasar kencong beli madu  
Rasanya enak dimakan dengan roti  
Alhamdulillah, jumpa kembali dgn ibu-ibu muslimat NU  
Rasanya tenang dan damai di hati  
Gunung tinggi betapa indahnya  
Pelangi indah di langit yang biru*

## KEGIATAN

*Konferensi Muslimat hampir tiba waktunya*

*Tetaplah kompak mengabdikan pada NU*

*Buah mangga buah mengukuh*

*Ditaruh di kulkas hingga membeku*

*Jika ibu-ibu kompak dan bersatu*

*Saya selalu siap untuk membantu*

Selanjutnya disampaikan materi tentang vaksinasi oleh PLT. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dr. Lilik Lailiyah, M.Kes. Di Kabupaten Jember masih level 2 berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri. Kenapa level 2 karena kasus sudah melandai dan cakupan vaksinasi target 70% cakupan dosis 2, sekarang baru 66,6% kurang 3,4%, kurang lebih 68 ribu vaksinasi dosis 2 lansia. Vaksinasi besok utamakan membawa lansia. Untuk dosis 3 target 30% sekarang masih 10%. Peserta sosialisasi mayoritas adalah ibu-ibu. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menitikpkan masalah kesehatan terkait ibu dan anak, angka kematian ibu dan stunting. Belum usai pandemi sudah ada hepatitis akut. Kita tidak boleh panik tapi tetap harus waspada. Saat di lapangan, promosi perilaku hidup bersih dan sehat akan dilanjutkan oleh teman-teman di puskesmas. Gelorakan Hidup Sehat GERMAS. Diharapkan besok kita bisa mensukseskan vaksinasi.

Lilik Lailiyah juga menyampaikan materi tentang GERMAS di masa pandemi COVID-19, diantaranya melakukan :

1. melakukan aktifitas fisik : senam aerobik dan senam GERMAS
2. membersihkan lingkungan : ODF Gesit, CFD, RTH, KTR
3. edukasi dan perilaku hidup sehat : tidak merokok, NAPZA, kesehatan produksi
4. vaksinasi, masih berada di level 2
5. penerapan protokol kesehatan
6. pencegahan dan deteksi dini penyakit : cerdas, posbindu, hepatitis akut *unknown*
7. pangan sehat dan perbaikan gizi : asupan gizi seimbang (isi piringku), keamanan pangan

Berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 24 tahun 2022, Kabupaten Jember masih di level 2. Cakupan vaksinasi per 20 Mei 2022 adalah sebagai berikut :

Total Sasaran (>12 tahun)	: 1.999.696
Dosis 1	: 1.659.172 (82,97%)
Dosis 2	: 1.331.628 (66,59%)
Dosis 3	: 218.668 (10,94%)
Total Suntikan	: 3.209.468

Total Sasaran (Lansia) : 279.954

Dosis 1 : 203.860 (72,82%)

Dosis 2 : 165.992 (59,29%)

Dosis 3 : 20.678 (7,39%)

Total Sasaran (Anak-anak) : 220.884

Dosis 1 : 126.288 (57,17%)

Dosis 2 : 87.357 (39,55%)

Untuk mencapai 70% Total Dosis 2 kurang : 68.159 sasaran

Untuk mencapai 30% Total Dosis 3 kurang : 381.241 sasaran

Untuk mencapai 60% Total Dosis 2 Lansia kurang : 1.980 sasaran

Di akhir materi, Lilik Lailiyah memberikan pantun :

*Berwisata ke raja empat*

*Jangan lupa makan nasi*

*Kalau ibu-ibu ingin sehat*

*Jangan lupa vaksinasi*

drg. Lili Aprilianti, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyampaikan sosialisasi tentang vaksinasi *booster* COVID-19. Masyarakat membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan terapi pengobatan pada gejala penyakit yang dialami di masa pandemi, masyarakat bisa hadir di puskesmas untuk mendapatkan vaksin COVID-19 dosis 1, dosis 2 dan *booster*. Beliau juga menyampaikan bahwa masyarakat perlu mengetahui manfaat vaksin. Vaksin tidak hanya dibutuhkan untuk syarat administrasi perjalanan dan syarat administrasi lainnya, tetapi untuk melindungi diri kita dari serangan penyakit. Sasaran vaksin kepada masyarakat dengan usia > 18 tahun, dengan prioritas untuk lansia dan penderita imunokompromais (suatu kondisi melemahnya sistem imun yang ditandai dengan defek kuantitatif maupun kualitatif pada sistem imun seluler, humoral, maupun gabungan dari keduanya). Untuk sasaran lansia dilaksanakan serentak di seluruh Kabupaten/ Kota, sedangkan sasaran non lansia dilaksanakan di Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai cakupan dosis 1 total minimal 70% dan cakupan dosis 1 lansia minimal 60%. Dilaksanakan mulai 12 Januari 2022 secara GRATIS.

Syarat untuk mendapatkan vaksin *booster* (lanjutan) :

1. membawa KTP/ KK
2. membawa surat bukti vaksinasi dosis 1 dan 2
3. sudah divaksin dosis kedua minimal 6 bulan
4. sudah terdaftar dan menggunakan aplikasi Peduli Lindungi

Tak Kenal Maka Tak Kebal. Vaksin melatih tubuh untuk kenal, lawan dan kebal penyebab penyakit seperti virus atau bakteri. Vaksin diutamakan untuk membentuk kekebalan tubuh. KIPI yang terbanyak dilaporkan ada 8 kasus dan sudah terevaluasi. Kejadiannya bersamaan dengan waktunya pemberian vaksin. Pandemi belum berakhir maka vaksin masih terus digencarkan. Acara sosialisasi ditutup oleh pembawa acara dan dilakukan foto bersama.

Hari Minggu, 22 Mei 2022 dilakukan kegiatan Vaksinasi

COVID-19 di Kantor Kecamatan Kencong. Tahapan kegiatan vaksinasi antara lain pendaftaran dan *screening*, cek tekanan darah, vaksinasi, dan observasi setelah dilakukan vaksinasi. Warga yang hadir sebanyak 339 orang berasal dari Guru-Guru TK se-wilayah Muslimat Cabang Kencong dan masyarakat pria dan wanita dari 5 (lima) kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Jember, yaitu Kecamatan Jombang, Kecamatan Kencong, Kecamatan Gumukmas, Kecamatan Puger dan Kecamatan Umbul Sari. [EM]

## Praktik Kerja Industri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Pontianak

Hai Sobat BC, kali ini Bapelkes Cikarang kedatangan para penimba ilmu yang berasal dari luar pulau nich. Pulau yang dikenal dengan Kota Khatulistiwa-nya. Yap, mereka adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Pontianak. Pasca dua tahun COVID-19 berlalu, kegiatan Praktik Kerja Industri mulai menggeliat kembali di Bapelkes Cikarang. Untuk informasi, kegiatan ini adalah kegiatan praktik pertama di tahun 2022 yang dilakukan bukan lagi dengan sistem pembelajaran dalam jaringan (*online*) tapi mereka hadir langsung di Bapelkes Cikarang (klasikal). Kehadiran mereka disambut riang gembira karenanya fungsi Instalasi Lab dan Bengkel Kerja bergelora kembali. Mereka adalah mahasiswa tingkat akhir semester VI Program Studi Diploma Tiga Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan. Pemilihan lokasi praktik kerja di Bapelkes Cikarang tidak lain tidak bukan karena unggulan kami di bidang Kesehatan Lingkungan (kesling) dan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3).

Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Pontianak yang hadir di Bapelkes Cikarang berjumlah 26 orang yang terdiri dari 22 orang wanita dan 4 orang laki-laki. Walaupun lebih banyak wanitanya mereka adalah wanita-wanita terpilih dan tangguh yang kedepannya menjadi ujung tombak kesehatan lingkungan di Indonesia. Kegiatan praktik bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan mahasiswa dalam bidang kesehatan lingkungan khususnya pengelolaan limbah cair dan menggugah kesadaran mahasiswa dalam mengelola sampah minimal dalam skala rumah tangga dan diharapkan mampu berkembang dalam suatu komunitas di masyarakat. Kegiatan tersebut diselenggarakan pada tanggal 6 – 16 Juni

2022 dengan jumlah jam pembelajaran sebanyak 97 JPL yang berlangsung selama 8 hari efektif.

Pembukaan dilakukan secara *hybrid (offline & online)* dan dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes dan Direktur Poltekkes Kemenkes Pontianak yang diwakili oleh Wakil Direktur I, Dr. Fathmawati, S.SiT, M.Kes secara *online* memberikan sambutannya. Dalam penandatanganan berita acara serah terima mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Pontianak kepada Bapelkes Cikarang diwakili oleh Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan, Nurul Amaliyah, SKM, M.Sc. Tak lupa pula kegiatan praktik ini dikendalikan oleh pengendali praktik, Agus Dwinanto, SAP, MM (Widyaiswara) dan Sadim Bahrudin, SKM, MM (Koordinator Instalasi Lab dan Bengkel Kerja).

Fasilitator yang terlibat pada kegiatan praktik ini yakni kolaborasi widyaiswara dan instruktur Lab dan Bengkel Kerja Bapelkes Cikarang. Adapun materi yang akan diterima mahasiswa sebagai berikut :

### A. MATERI DASAR

1. Kebijakan dan Paradigma Kesehatan Lingkungan
2. Bapelkes Cikarang sebagai Sentra Pelatihan Kesehatan Lingkungan & K3

### B. MATERI INTI

1. Prinsip dan Teknologi Pengolahan Air Limbah
2. Pengelolaan Air Limbah Industri (Operasional, Peman-tauan & Pemeliharaan)
3. Karakteristik Sampah & Konsep 3R
4. Pengelolaan Sampah Domestik (Pengumpulan, Peng-angkutan & Pengolahan)
5. *Entrepreneurship* Bidang Persampahan (Kompos, Bio-gas dan Bank Sampah)\*

### C. MATERI PENUNJANG

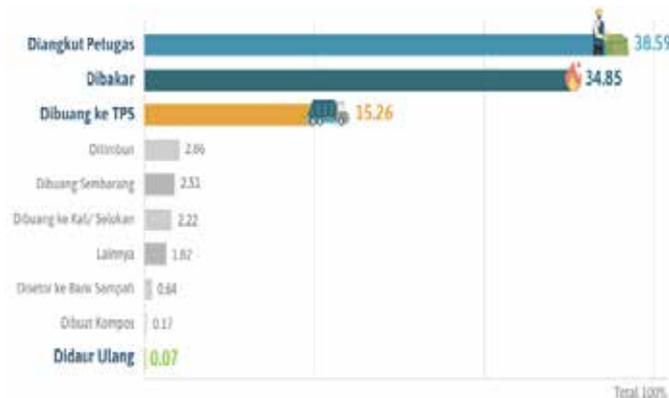
1. *Building Learning Commitment (BLC)*

## KEGIATAN

Mahasiswa melakukan praktik pengelolaan limbah cair meliputi perhitungan dan rancang bangun/ *design* IPAL. Sedangkan praktik pengelolaan sampah meliputi *composting*, pembuatan bio aktivator, Tong SUPER dan Takakura. Selain itu mahasiswa juga mengikuti praktik dan ujian akhir.

Kami pun membekali mahasiswa tentang penerapan *entrepreneurship* bidang persampahan. Kegiatan dilaksanakan pada Rabu, 08 Juni 2022. Lokus kegiatan *entrepreneurship* bidang persampahan yang kami kunjungi untuk diambil ilmunya adalah Rumah Pemulihan Material (RPM) *Waste4Change* yang berlokasi di Komplek Perumahan Vida Bumipala, Jalan Alun Alun Utara RT 002/ RW 001 Padurenan, Mustika Jaya, Kota Bekasi, Jawa Barat. PT *Waste4Change* Alam Indonesia adalah perusahaan yang menawarkan jasa manajemen sampah dari hulu (sumber) ke hilir dengan misi untuk mengurangi jumlah sampah yang berakhir di TPA. *Waste4Change* memiliki visi menjadi pemimpin dalam menyediakan solusi pengelolaan sampah yang bertanggung jawab dengan slogan #BijakKelolaSampah #KolaborasiAtasiSampah. *Waste4Change* memiliki 3 (tiga) unit Rumah Pemulihan Material (RPM) yang ketiganya tersebar di Bekasi, Bandung dan Sidoarjo.

Kondisi Manajemen Sampah di Indonesia berdasarkan data Bappenas tahun 2019 dapat terlihat pada grafik berikut :



Hanya 0,07% sampah yang didaur ulang dari total 100%. Seperti yang kita ketahui bahwa mayoritas sampah yang dihasilkan adalah plastik dan bahan yang dapat didaur ulang. Prinsip pengelolaan sampah di *Waste4Change* ini sangat sederhana yakni dengan melakukan pemilahan di awal proses karena sejatinya TPA adalah Tempat Pemrosesan Akhir bukan Tempat Pembuangan Akhir yaa kawan-kawan.

Presiden Indonesia, Joko Widodo menyatakan : “Kami

(Indonesia) berkomitmen untuk mengurangi 70% sampah plastik laut pada tahun 2025. Hal ini dituangkan pada Peraturan Presiden nomor 97 tahun 2017 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional (Jakstranas) tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga.

Adapun alur pengelolaan sampah di *Waste4Change* dapat terlihat dari gambar berikut :



Alur pengelolaan sampah di *Waste4Change* diawali dengan pemilihan sampah pada sumber. Dengan kata lain *Waste4Change* memberdayakan masyarakat untuk terlibat aktif pada pemilihan sampah pada sumbernya. *Waste4Change* memiliki jadwal pengangkutan sampah secara terpilah. Tentunya jadwal pengangkutan sampah organik memiliki proporsi lebih sering yaa karena setiap hari kita pasti menghasilkannya. Selanjutnya sampah akan dibawa ke RPM dimana sampah organik mengalami proses pengomposan, sampah kertas akan didaur ulang, plastik/ logam/ kaca akan didistribusikan kepada mitra pabrik daur ulang dan lainnya akan masuk ke TPA dan dilakukan teknologi *Refused Derived Fuel* (RDF). RDF merupakan teknologi pengolahan sampah melalui proses *homogenizers* menjadi ukuran yang lebih kecil atau dibentuk menjadi pelet. Hasilnya akan dimanfaatkan sebagai sumber energi terbarukan dalam proses pembakaran *recoaving* batu bara untuk pembangkit tenaga listrik.

Selain itu, *Waste4Change* juga mengelola sampah organik melalui *Black Soldier Fly* (BSF) atau kita sebut saja dia Magot dan membudidayakannya. BSF merupakan salah satu jenis serangga yang berasal dari ordo *Diptera*, genus *Hermetia* dan memiliki nama latin *Hermetia illucens*. Berikut adalah alur proses hidup BSF :

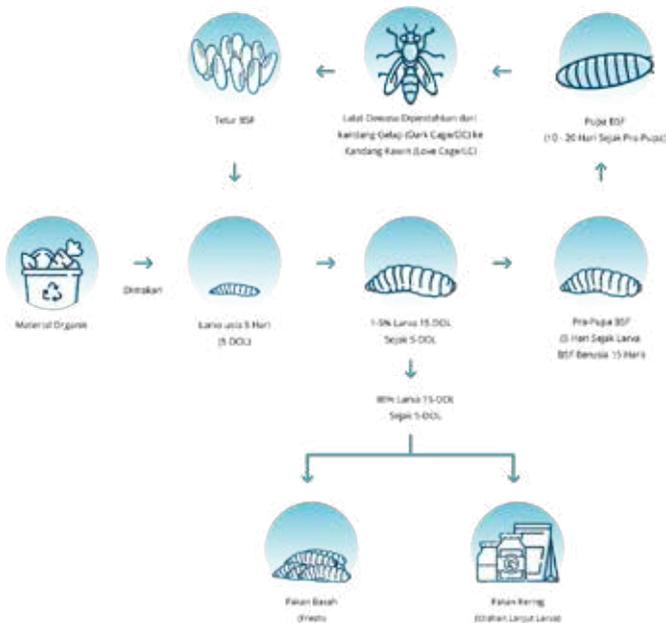
Beberapa keunggulan pengolahan sampah organik menggunakan BSF diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Waktu pengolahan singkat, dibandingkan dengan metode seperti pengomposan yang memerlukan waktu hingga



Peringkat I	Peringkat II	Peringkat III
Mega Aulia	Ekis Kurniawati	Nova Rianti Simatupang

2 bulan atau bio digester yang memerlukan waktu 15 hari. Pengolahan sampah organik menggunakan BSF cenderung memiliki proses yang jauh lebih singkat sekitar 24 jam sampah sudah dapat habis dimakan larva BSF



- Biaya yang rendah, tidak memerlukan teknologi canggih
- Tidak ada residu yang terbuang, semua produk yang dihasilkan seperti larva, residu, bangkai lalat dan bekas kepompong bisa diolah kembali menjadi produk baru yang bermanfaat
- Memiliki hasil akhir dengan potensi ekonomi tinggi, bisa digunakan untuk pakan ternak dengan kandungan protein yang tinggi

Tibalah juga kita di penghujung kegiatan. Kegiatan praktik ditutup pada Rabu, 15 Juni 2022 oleh Kepala Bapelkes Cikarang yang diwakili oleh Koordinator Pelatihan Fungsional, Aulia Fitriani, ST, MKM. Evaluasi fasilitator, penyelenggaraan dan peserta dapat terlihat pada tabel dibawah ini :

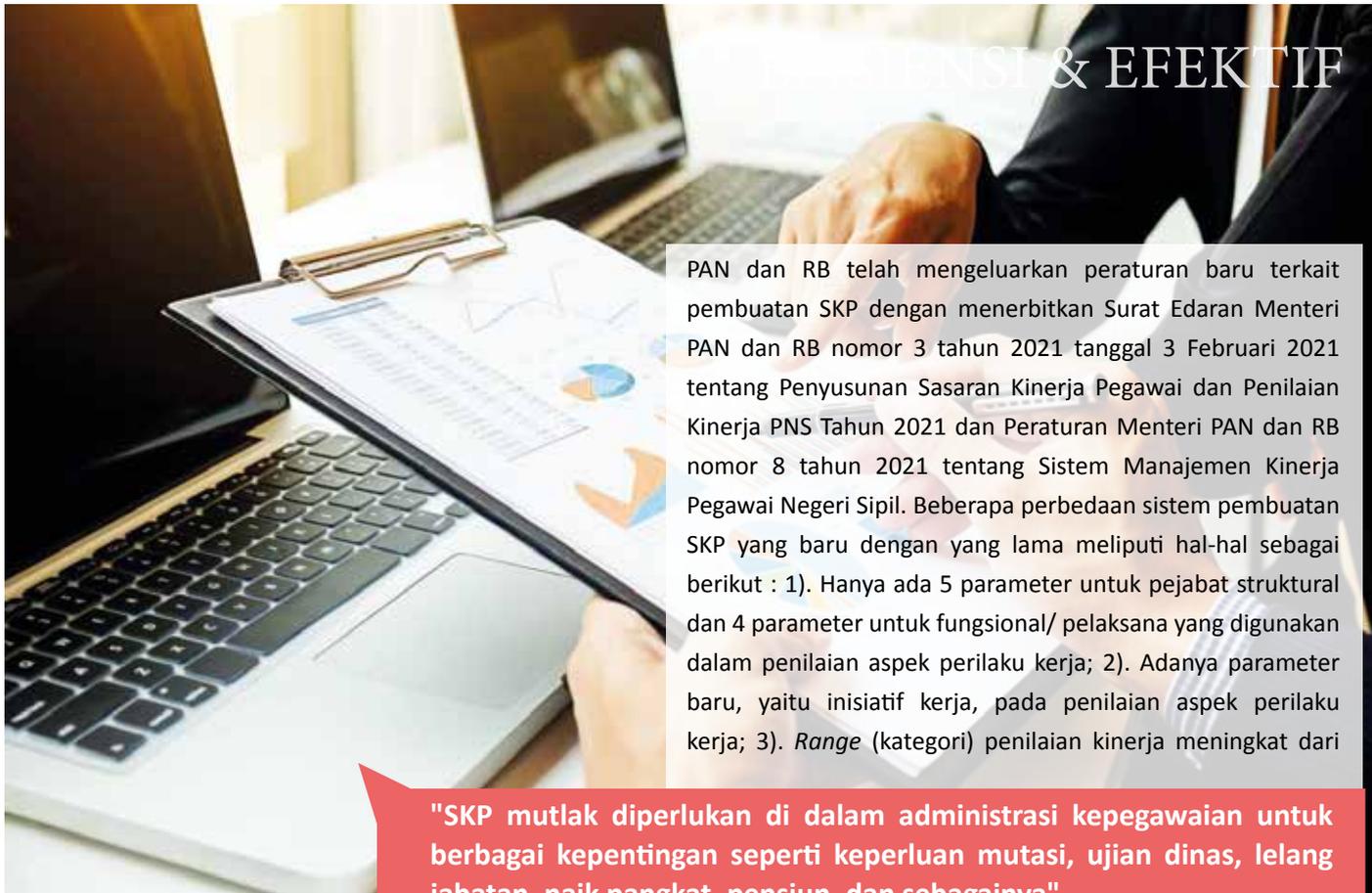
Rata-rata nilai evaluasi fasilitator dan penyelenggaraan mendapat nilai diatas 90, dapat disimpulkan bahwa peserta merasa puas dengan keseluruhan pelayanan di Bapelkes Cikarang.

Beberapa testimoni dari peserta :

- Sangat baik, sangat menyenangkan, sangat memuaskan, sangat seru dan banyak dapat pengalaman baru, sangat baik dan bermanfaat
- Everything is very good
- Terima kasih telah memberikan banyak ilmu, semoga ilmu yang didapatkan dalam pelatihan praktik kerja industri ini dapat dimanfaatkan sebagai bekal masa depan yang lebih baik
- Sangat puas dengan pelayanan Bapelkes Cikarang dan proses pembelajarannya sangat menambah ilmu dari yang tidak tahu menjadi tahu
- Penyelenggaraan di Bapelkes Cikarang sangat baik, tetap dipertahankan, dan sukses selalu. [SOA]

*Ada semur didalam panci, Bila dimakan enak sekali  
Ada cerita saat pulang nanti, Bapelkes Cikarang selalu di hati*

# Sosialisasi dan Pendampingan Penyusunan SKP



PAN dan RB telah mengeluarkan peraturan baru terkait pembuatan SKP dengan menerbitkan Surat Edaran Menteri PAN dan RB nomor 3 tahun 2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penyusunan Sasaran Kinerja Pegawai dan Penilaian Kinerja PNS Tahun 2021 dan Peraturan Menteri PAN dan RB nomor 8 tahun 2021 tentang Sistem Manajemen Kinerja Pegawai Negeri Sipil. Beberapa perbedaan sistem pembuatan SKP yang baru dengan yang lama meliputi hal-hal sebagai berikut : 1). Hanya ada 5 parameter untuk pejabat struktural dan 4 parameter untuk fungsional/ pelaksana yang digunakan dalam penilaian aspek perilaku kerja; 2). Adanya parameter baru, yaitu inisiatif kerja, pada penilaian aspek perilaku kerja; 3). *Range* (kategori) penilaian kinerja meningkat dari

**"SKP mutlak diperlukan di dalam administrasi kepegawaian untuk berbagai kepentingan seperti keperluan mutasi, ujian dinas, lelang jabatan, naik pangkat, pensiun, dan sebagainya".**



Bagian Kepegawaian Bapelkes Cikarang mengadakan Sosialisasi dan Pendampingan Penyusunan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) tahun 2021 pada hari Senin, 07 Juni 2022 dengan pendamping Bapak Tubagus dari Biro Organisasi dan Sumber Daya

Manusia Kemenkes. Sosialisasi ini dilaksanakan secara luring dengan tetap mematuhi prokes dan diikuti oleh Aparatur Sipil Negara (ASN) internal Bapelkes Cikarang yang merupakan perwakilan dari masing-masing bagian.

Pada sosialisasi ini, dijelaskan bahwa SKP mutlak diperlukan di dalam administrasi kepegawaian untuk berbagai kepentingan seperti keperluan mutasi, ujian dinas, lelang jabatan, naik pangkat, pensiun, dan sebagainya. Sementara itu, Kementerian

sebelumnya (*range* nilai baik berada pada interval  $90 < x < 120$ ); 4). Komposisi penilaian berupa SKP 70% dan Perilaku 30%; 5). Uraian kegiatan pada SKP menggunakan bahasa capaian (kalimat pasif)/ kata benda + kata sifat; 6). Terdapat 2 metode penilaian, yaitu metode *Direct* dan *Non Direct*; 7). ASN bisa mendapatkan nilai tambahan pada kategori Kinerja Tambahan dengan melaksanakan kinerja di luar tupoksi namun masih berhubungan dengan kompetensi.

Setelah penjelasan mekanisme penyusunan SKP berdasarkan peraturan yang baru, sosialisasi dilanjutkan dengan simulasi penilaian menggunakan Microsoft Excel. Simulasi dilaksanakan dengan mempraktikkan pengisian Rencana SKP, Penilaian SKP, serta Penilaian Perilaku Kerja Pegawai. Simulasi kemudian dilanjutkan dengan tanya jawab terkait mekanisme penyusunan SKP. [PS]

# Sosialisasi GERMAS di Provinsi Jawa Tengah

Tahun 2022 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang melaksanakan kegiatan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di 2 (dua) lokus. Kali ini Sosialisasi GERMAS diadakan di Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah pada hari Rabu, 29 Juni 2022, bekerjasama dengan Anggota Komisi IX DPR RI. Kegiatan GERMAS ini dihadiri oleh masyarakat Sukoharjo dengan laki-laki dan perempuan yang seimbang jumlahnya.

Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes menyampaikan dalam laporan panitia bahwa Program Indonesia Sehat menjadi program prioritas pembangunan bidang kesehatan dalam rangka mendukung agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia. Pemerintah mencanangkan program GERMAS sesuai amanat Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017. Dalam 3 tahun ini bangsa kita terkena pandemi COVID-19, dan semoga segera berakhir. Kegiatan GERMAS ini mengajak masyarakat untuk merubah perilaku yang tidak sehat untuk berubah menjadi perilaku hidup sehat. Suherman juga mengucapkan terima kasih atas kehadiran Anggota Komisi IX DPR RI, Rahmad Handoyo, S.Pi., M.M. yang berkenan meluangkan waktu menghadiri kegiatan ini. Semoga kegiatan ini berjalan dengan lancar sesuai rencana dan menjadi ibadah untuk kita semua.

Selanjutnya sambutan dan ucapan selamat datang dari Camat Sukoharjo yang diwakili oleh Dra. Ratna Setyani. Beliau menyampaikan permohonan maaf dari Bapak Camat yang tidak dapat hadir karena ada Dinas Luar yang tidak bisa ditinggalkan. Ucapan selamat datang disampaikan atas kehadirannya di Sukoharjo dalam acara GERMAS dengan tema “Wujudkan Masyarakat Hidup Sehat dan Produktif dengan Vaksinasi COVID-19”.

Dilanjutkan sambutan dan pembukaan acara dari Anggota Komisi IX DPR RI, Rahmad Handoyo, S.Pi., M.M. Silaturahmi dapat membawa berkah, acara ini juga membawa manfaat bagi kita. Saat ini Indonesia juara di dunia untuk stunting dan diabetes. Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia menguras uang negara trilyunan. PTM seperti jantung, diabetes, stroke. PTM sebenarnya bisa dihindarkan dengan cara cek kesehatan secara teratur, sehingga bisa diketahui dengan cepat jika terkena. Beliau mengajak masyarakat yang hadir untuk selalu cek kesehatan



agar jangan sampai terlambat jika menderita suatu penyakit. Akan diaktifkan posyandu, puskesmas untuk tes kesehatan, gula darah, dan lain-lain. Tingginya penyakit diabetes di Indonesia sebesar 90% bukan karena keturunan tapi karena makan yang tidak diatur, hanya 10% karena keturunan. Silahkan berkunjung ke fasilitas kesehatan, tidak perlu takut, tidak perlu disuntik, hanya tes kesehatan. Preventif artinya jaga-jaga, terutama bagi yang sudah berumur di atas 50 tahun harus berhati-hati dan cek kesehatan minimal 3 bulan sekali. Terkait stunting, desa sudah memperjuangkan. Kalau butuh makanan tambahan bagi anak-anaknya silahkan berkomunikasi, ibu-ibu penggerak posyandu dapat menghubungi pihak lapangan. Sukoharjo sudah keren, DPRD nya juga keren, karena target vaksinasi COVID-19 sudah tinggi.

Acara berikutnya yaitu paparan materi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Nurwahyu Sri Rahayu, SKM, M.Kes dengan judul Hidup Sehat dengan GERMAS di Masa COVID-19. Kondisi saat ini bergeser bukan hanya penyakit menular tapi juga penyakit tidak menular, saat ini kita dalam masa pandemi COVID-19. Virus Corona ini menular menyebabkan penyakit saluran pernafasan menular melalui percikan/ droplet saat batuk atau bersin yang terhirup langsung atau menempel pada benda di sekitar kita. Saat ini penyebaran virus COVID-19 telah mengalami penurunan namun kita tetap masih harus waspada. Pada prinsipnya protokol kesehatan pada masa kebiasaan baru dilakukan dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, tidak lupa menggunakan masker, tetap menjaga jarak serta melakukan pola hidup sehat dengan tidak merokok, konsumsi



gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, disinfeksi lingkungan, menjaga daya tahan tubuh, istirahat cukup, olah raga, kelola stress serta kelola penyakit komorbid dan memperhatikan kelompok rentan.

Adaptasi kebiasaan baru merupakan upaya penyesuaian kebiasaan baru yang harus dilakukan agar masyarakat dapat melakukan kegiatan sehari-hari sehingga dapat hidup aman dari COVID-19. Adaptasi kebiasaan baru dilakukan di semua sektor seperti pendidikan, tempat ibadah, pasar, tempat kerja dan tempat umum lainnya. Pentingnya melakukan adaptasi karena belum adanya vaksin Corona, resiko penularan masih tinggi, dan tidak ada jaminan seseorang terbebas dari virus COVID-19.

Harapan dari pelaksanaan GERMAS :

1. Pembudayaan GERMAS menjadi sarana agar masyarakat tahu, mau dan mampu melindungi dari ancaman penyakit COVID-19, penyakit tidak menular dan penyakit menular
2. Semua unsur harus serempak, sadar dan menjaga diri, keluarga dan masyarakat sekitarnya agar tidak terpapar dan menyebarkan virus COVID-19
3. Agar pemerintah bersama para tokoh, organisasi masyarakat, dunia usaha dan masyarakat berpartisipasi dalam pencegahan virus COVID-19
4. Protokol kesehatan perlu dilaksanakan dengan menggunakan adaptasi kebiasaan baru

Paparan materi selanjutnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten OASE

Sukoharjo diwakili oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, dr. Agus Kristianto, diawali dengan senam peregangan yang dilakukan oleh seluruh masyarakat yang hadir. Dalam 30 tahun terakhir ini, terjadi perubahan pola penyakit yang disebabkan berubahnya perilaku manusia. Pada era tahun 1990an, penyebab kematian dan kesakitan terbesar adalah penyakit menular seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), TBC, diare, dan lain-lain. Sejak tahun 2010 penyebab terbesar kesakitan dan kematian adalah penyakit tidak menular seperti stroke, jantung, dan kencing manis. Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini dapat menyerang bukan hanya usia tua tetapi telah bergeser ke usia muda, dari semua kalangan kaya dan miskin dan tinggal di kota maupun di desa.

Faktor resiko penyebab PTM yaitu :

1. Kurang aktifitas  
Penduduk kurang beraktivitas fisik, contohnya banyak menghabiskan waktu dengan menonton TV, bermain game dan terlalu lama di depan komputer. Hal ini dapat menyebabkan faktor resiko kegemukan.
2. Kurang konsumsi buah  
Pola makan yang berubah dimana kecenderungan masyarakat untuk makan makanan olahan, siap saji, tinggi gula, garam dan lemak dan kurang makanan yang berserat seperti buah dan sayur menyebabkan gangguan pencernaan.
3. Minum alkohol  
Kebiasaan minum minuman beralkohol dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh dan beresiko kematian.
4. Merokok  
Merokok dapat menyebabkan bermacam-macam penyakit di antaranya kanker paru-paru dan kanker mulut.
5. Buang air besar sembarangan  
Saat ini masih terdapat 63 juta penduduk yang masih membuang air di sungai, danau, laut dan daratan. Membuang air besar sembarangan dapat menyebabkan sakit perut dan diare.

Hal ini disebabkan masyarakat semakin maju, informasi dan transportasi yang semakin mudah dan merubah gaya hidup masyarakat. Terjadinya PTM juga dipengarungi oleh pencemaran lingkungan. Di zaman teknologi saat ini, industri bertumbuh dengan pesat, namun tidak diikuti dengan pengendalian limbah hasil industri. Zat pencemar banyak mencemari lingkungan udara, air dan daratan. Zat pencemar yang berasal dari knalpot kendaraan bermotor, limbah pabrik, asap rokok, logam berat dan pestisida mencemari sumber air minum, menyebabkan polusi udara, mencemari tanah pertanian, tanaman dan sayur-

mayur. Jika zat pencemar masuk ke dalam tubuh manusia, memicu terjadinya PTM seperti gagal ginjal, gagal jantung, tekanan darah tinggi, kanker dan gangguan syaraf, bahkan dapat berakhir dengan kecacatan dan kematian.

Jika ada anggota keluarga terserang PTM, perlu pengobatan dan perawatan jangka panjang. Hal ini menyebabkan beban pembiayaan kesehatan pemerintah meningkat, produktivitas keluarga menurun yang dapat berakibat beban ekonomi keluarga bertambah berat bahkan dapat jatuh miskin karena merawat anggota keluarga yang sakit. Resiko terjadinya PTM dapat dicegah, oleh sebab itu perlu dilakukan suatu kegiatan pencegahan oleh seluruh masyarakat Indonesia dari semua kalangan yaitu dari umur muda sampai tua, jenis pekerjaan, status sosial, status ekonomi, di desa maupun kota melalui GERMAS.

Apakah GERMAS? GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Tujuan dari GERMAS adalah agar masyarakat berperilaku sehat, sehingga diharapkan berdampak pada Kesehatan yang terjaga. Jika sehat, produktivitas masyarakat akan meningkat, terciptanya lingkungan yang bersih, biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk berobat berkurang.

Siapa saja yang melaksanakan GERMAS? Seluruh lapisan masyarakat harus terlibat dalam GERMAS. Individu, keluarga dan masyarakat harus mempraktekkan pola hidup sehat sehari-hari. Akademisi (universitas), dunia usaha (swasta), organisasi masyarakat (Karang Taruna, PKK, dan sebagainya), organisasi profesi menggerakkan institusi dan organisasi masing-masing agar anggotanya berperilaku sehat. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menyiapkan sarana dan prasarana seperti kurikulum pendidikan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), fasilitas olah raga, sayur dan buah, ikan, fasilitas kesehatan, transportasi, Kawasan Tanpa Rokok (KTR), taman untuk beraktivitas warga, dukungan Iklan Layanan Masyarakat (ILM), Car Free Day (CFD), air bersih, uji emisi kendaraan bermotor, keamanan pangan, pengawasan terhadap iklan yang berdampak buruk terhadap kesehatan (rokok, makanan tinggi gula, garam, lemak) dan sebagainya. Tugas pemerintah juga untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya.

Kegiatan GERMAS dilakukan dengan cara antara lain : (1) melakukan aktivitas fisik; (2) mengkonsumsi sayur dan buah; (3) tidak merokok; (4) tidak mengkonsumsi alkohol; (5) memeriksa kesehatan secara rutin; (6) membersihkan lingkungan; dan (7)

menggunakan jamban.

Pada tahun 2016, kita mulai secara nasional dengan melaksanakan kegiatan :

#### 1. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang melibatkan otot rangka dan mengakibatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Lakukanlah paling sedikit 30 menit setiap hari. Batasilah kegiatan banyak duduk seperti menonton TV, main game dan komputer apalagi ditambah dengan makan makanan kudapan yang manis, asin dan berminyak.

Aktivitas fisik dapat dilakukan :

- a. Di sekolah, yaitu melakukan peregangan pada pergantian jam pelajaran, bermain saat istirahat dan memperbanyak kegiatan berjalan.
- b. Di rumah, yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, berkebun, dan menemani anak bermain.
- c. Di tempat kerja, seperti melakukan peregangan di sela-sela jam kerja dan memperbanyak kegiatan berjalan.
- d. Dalam perjalanan, seperti menggunakan tangga, berhenti 1-2 halte sebelum halte yang dituju, memarkir kendaraan agak jauh, berhenti untuk peregangan dalam perjalanan jarak jauh atau macet dan melakukan peregangan di dalam mobil atau bis.
- e. Di tempat umum, seperti memanfaatkan taman kota untuk aktivitas fisik, memperbanyak kegiatan di ruang terbuka dan menggunakan sepeda ke tempat kerja

#### 2. Mengonsumsi sayur dan buah

#### 3. Memeriksa kesehatan secara rutin

Agar kesehatan kita terjaga, periksalah secara rutin yaitu cek tekanan darah, cek kadar gula darah, cek kolesterol darah, tes darah lengkap di laboratorium, ukur lingkaran perut. Dan khusus perempuan, lakukan tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) 6 bulan sekali untuk deteksi dini kanker leher rahim. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya, serta Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) terdekat.

Dengan berakhirnya paparan materi, maka berakhir pula Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Sukoharjo, dan acara ditutup dengan foto bersama. [EM]

# Serba Serbi Penyelenggaraan Pelatihan Jabatan Fungsional (Mekanisme Pengangkatan Pertama) Tahun Anggaran 2022

Oleh : Aulia Fitriani, ST, MKM \*)

Bapelkes Cikarang merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 tahun 2018 mempunyai tugas melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan masyarakat. Dan mengacu pada Peraturan Menteri PAN dan RB nomor 13 tahun 2019, Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Jabatan Fungsional Kesehatan dengan sasaran peserta adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) pemegang jabatan fungsional mekanisme pengangkatan pertama.

Tahun 2022 ini Bapelkes Cikarang menyelenggarakan 3 jenis Pelatihan Jabatan Fungsional (Jabfung) Kesehatan mekanisme pengangkatan pertama, yaitu Jabfung Bidan, Jabfung Perawat dan Jabfung Terapis Gigi dan Mulut. Pelatihan ini diselenggarakan *full online* dengan sesi asinkronus mandiri dan sinkronus maya, sesuai kurikulum yang di standarisasi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Penyelenggaraan pelatihan yang menggunakan *Learning Management System (LMS) Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Kesehatan 2* yang perlu pengenalan bagi peserta. Panitia memberikan penjelasan program pelatihan dan sistem informasi yang digunakan termasuk aksesibilitas ke LMS. LMS wajib di akses peserta dikarenakan semua bahan ajar sesi asinkronus mandiri di akses disini (mulai dari log bahan ajar, penugasan dan tes akhir mata pelatihan).

Berdasarkan pengalaman menyelenggarakan pelatihan ini di tahun anggaran 2022, tidak dipungkiri bahwa kemampuan dasar informasi dan teknologi (IT) peserta memudahkan mereka dalam belajar di sesi asinkronus mandiri. Adapun beberapa perhatian khusus selama penyelenggaraan pelatihan ini dirangkum sebagai berikut :

## Link dan Registrasi Akun

Link LMS LJJ Kesehatan 2 yang dikembangkan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan ini berlokasi di <http://ljj-kesehatan2.kemkes.go.id/>. Link ini bersifat umum dan dapat

di akses siapa saja. Alamat *link* ini dapat disimpan (*save*) dalam *browser* di laptop peserta, namun sebaiknya panitia menyimpannya dalam wadah komunikasi bersama peserta, seperti *WhatsApp Group (WAG)*.

Peserta pelatihan mendapatkan *username* dan *password* sebagai akses masuk ke akun masing-masing. Untuk akun peserta, panitia perlu berkoordinasi dengan Tim IT Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Akun ini sesuai dengan karakter peserta dan wajib diingat oleh peserta.

Gambar 1. Tampilan Tangkapan Layar LMS dari Setiap Bapelkes/ BBPK



Sumber : LMS LJJ Kesehatan 2

Gambar 2. Tampilan Tangkapan Layar Log Mata Pelatihan



## Peserta Belajar Mandiri di Log Mata Pelatihan

Di sesi asinkronus mandiri, peserta mempelajari mata pelatihan dasar/ inti/ penunjang sesuai jadwal. Fasilitator telah menyiapkan bahan ajar berupa narasi bacaan, video pembelajaran, kumpulan referensi serta log forum diskusi guna dimanfaatkan dalam sesi asinkronus mandiri. Setelah mempelajari bahan ajar, peserta mengerjakan tugas dan *quiz* dengan nilai batas bawah 70 sesuai kurikulum. Peserta mendapatkan pengalaman belajar baru yang akan menjadi bekal dalam sesi sinkronus maya nanti.



Gambar 3. Tayangan Video Pembelajaran dalam Log Mata Pelatihan  
Sumber : LMS LJJ Kesehatan 2

### Manajemen Waktu dan Fokus

Mengingat pelatihan jabfung kesehatan ini mulai dari 50 JPL dan memungkinkan dilaksanakan 10–11 hari secara *full online*, maka peserta dan panitia perlu manajemen waktu yang baik di setiap sesi pembelajaran. 5 hari yang diberikan untuk belajar di sesi asinkronus mandiri ini, peserta perlu mengatur waktu guna menyelesaikan tugas dan *quiz* akhir mata pelatihan. Melalui WAG, panitia memantau dan *support* informasi yang dibutuhkan peserta sehingga *progress* pembelajaran terkontrol walaupun belum sesi tatap muka virtual.

Adapun pelatihan ini hanya 1x seumur hidup bagi pemegang jabfung kesehatan. Peserta berhak memperoleh kesempatan mengikuti pelatihan secara fokus untuk menunjukkan eksistensi dan kemampuan dirinya sehingga bisa mempersembahkan prestasi terbaiknya bagi instansi pengirim.

### Sistem Penyimpanan Dokumen

LMS merupakan sebuah sistem yang memungkinkan terjadinya error akses. Peserta wajib memiliki data file mandiri terkait bahan ajar dan tugas yang dikerjakan selama pelatihan. Bukan hanya preventif atas error akses dan kehilangan data, namun juga untuk memudahkan *re-call* tugas yang telah dibuat.

### Peserta Aktif dalam Pembelajaran Virtual

Di sesi sinkronus maya, fasilitator dan peserta melakukan proses pembelajaran di waktu yang sama dari tempat masing-masing, yaitu dengan Aplikasi *Zoom Meeting*. Lama pembelajaran bervariasi antara 2 – 8 JPL. Dikarenakan peserta telah memiliki bekal saat belajar mandiri, maka sesi sinkronus maya ini lebih ditujukan untuk pendalaman dan pembahasan tugas yang di *upload*. Fasilitator memberikan penguatan materi melalui proses *review* pengalaman belajar sesi asinkronus mandiri. Fasilitator meminta peserta mempresentasikan tugas. Akan terjadi diskusi perbaikan tugas di dalam *Zoom Meeting* dan jika perlu, peserta memperbaiki tugas sesuai arahan fasilitator.



Gambar 4. Pembelajaran Virtual Dipandu Fasilitator  
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2022

### Peningkatan Keterampilan dalam Pengelolaan LMS

Fasilitator memiliki wewenang penuh dalam mengelola bahan ajar, penugasan dan *quiz* dalam log Mata Pelatihan di LMS. Fasilitator memberikan penilaian terhadap tugas yang di *upload* peserta di LMS. Ini semua membutuhkan keterampilan khusus yang dapat dilatih, minimal fasilitator dapat melakukan penilaian tugas dalam LMS sehingga informasi nilai ini akan panitia ambil sebagai referensi nilai akhir peserta.

### Pendampingan *Management of Training (MOT)* dan Panitia

Terakhir adalah peran panitia yang bertindak sebagai *reminder* dan *supporter* peserta. Panitia aktif dalam WAG sejak awal. Di sesi asinkronus mandiri, panitia aktif dalam WAG untuk *reminder* tugas sedangkan MOT membantu mengarahkan pertanyaan peserta kepada fasilitator agar terjadi diskusi aktif dalam WAG. Di saat sesi sinkronus maya, MOT melalui Materi *Building Learning Commitment* telah membentuk suasana belajar di dalam kelas, dan mengendalikan kelas agar berjalan sesuai jadwal. Sedangkan panitia sebagai *host* membantu hal teknis dalam pengelolaan aplikasi ruang virtual (*Zoom Meeting*).

Simpulan dari bahasan ini adalah kesuksesan penyelenggaraan pelatihan tidak luput dari peran berbagai pihak. Peserta, fasilitator, panitia dan sejawatnya, serta seluruh *supporting unit* dalam koordinasi Sub Bagian Administrasi Umum. Tim IT mengatur pengelolaan jaringan dan sinyal internet/ wi-fi kantor untuk tidak *down* karena nyawa dari pembelajaran *online* adalah jaringan dan sinyal internet/ wi-fi.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah men-*support* pelatihan jabfung kesehatan Bapelkes Cikarang. Manfaat pelatihan ini telah dirasakan peserta latih dari seluruh Indonesia.

**\*) Aulia Fitriani, ST, MKM, Koordinator Pelatihan Fungsional Bapelkes Cikarang**

# Bijak Kelola Finansial dengan *Frugal Living*

Oleh : Setyawati Oktavia Arifin, A.Md \*)



Menurut Survei Nasional Literasi Keuangan yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) tahun 2019 menunjukkan indeks literasi keuangan masyarakat Indonesia sebesar 38,03%. Nilai tersebut menunjukkan secara umum masyarakat masih belum memahami dengan baik karakteristik berbagai produk dan layanan jasa keuangan. Untuk kita ketahui bersama bahwa literasi keuangan merupakan keterampilan yang penting untuk dipahami dalam rangka pemberdayaan masyarakat dan kesejahteraan individu. Dua tahun sudah pandemi COVID-19 telah berlalu, kita terima ini sebagai kenyataan. Banyak perusahaan/ instansi pemerintah yang mempekerjakan pegawainya dari rumah/ *Work From Home* (WFH). Ada hal yang menarik untuk kita cermati bersama bahwa pandemi tidak selamanya buruk. Kita bisa lihat pertumbuhan ekonomi perdagangan *online* terus menggeliat melalui *platform e-commerce* sebagai motor penggerak ekonomi berbasis digital. Artinya masyarakat memiliki kecenderungan untuk berbelanja dari rumah.

Direktorat Jenderal Aplikasi Informatika Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) pada tahun 2019 merilis data bahwa Indonesia merupakan negara 10 terbesar pertumbuhan *e-commerce* dengan pertumbuhan mencapai 78% dan berada di peringkat ke-1. Peningkatan pertumbuhan ekonomi berbasis digital ini terjadi akibat adanya pergeseran gaya hidup masyarakat ke arah digital dan semakin berkembangnya digitalisasi sistem pembayaran. Kemudahan informasi yang ditawarkan saat ini sebaiknya dimanfaatkan dengan bijak oleh masyarakat terlebih bagi kaum milenial dan generasi Z (gen Z). Kaum milenial dan gen Z merupakan pengguna internet aktif yang menjadi target “empuk” pasar

untuk menggerakkan roda perekonomian. Mungkin tak asing bagi kita dan juga pernah menjadi *trending* di dunia maya, *tagline* Visi : Foya dan Misi : Foya; Visi Misi : Foya-Foya. Sungguh ironis, alih-alih menggerakkan roda perekonomian, kaum milenial dan gen Z malah terjerat perilaku hidup konsumtif. Kali ini penulis ingin berbagi tentang *frugal living* sebagai alternatif pilihan gaya hidup.

Gerakan *Financial Independence Retire Early* (FIRE) alias pensiun dini lahir di Amerika Serikat pada tahun 1992 yang di gagas oleh ahli financial *Vicki Robin & Joe Dominguez* dalam bukunya *Your Money or Your Life*. Menurut observasi *Vicki Robin*, “Dalam kehidupan keseharian, kita tidak selalu berpikir jernih. Kadang-kadang kita lupa bahwa harta, rupiah yang kita miliki, kita dapatkan dengan menukarkan nyawa atau waktu kita untuk bekerja yang tidak pernah kita bisa dapatkan kembali”.

Gerakan FIRE ini melahirkan gaya hidup *frugal living* yang berfokus pada prinsip kesederhanaan atau gaya hidup hemat, cermat dalam memprioritaskan kebutuhan. Bisa jadi orang awam yang baru mengenal *frugal living* mengidentikkannya sebagai gaya hidup pelit. Eitss, tidak begitu maksudnya. Penganut *frugal living* secara sadar mampu memilah dan membatasi pengeluaran untuk mencapai kebebasan finansial. Mereka tidak terpengaruh konsumerisme terlebih pada godaan *sale e-commerce* yang mencuat di tanggal-tanggal kembar dengan dalih *self love, self healing, self reward* dan *self-self* lainnya #canda.

Perhitungan menuju kebebasan finansial menurut *The 4% Rule* yakni Pengeluaran Bulanan  $\times$  12 bulan  $\times$  25. Contohnya: jika pengeluaran bulanan sebesar Rp 5.000.000 maka  $Rp\ 5.000.000 \times 12 \times 25 = Rp\ 1,5\ M$ . Untuk mencapai kebebasan finansial, penganut *frugal living* harus menabung sebanyak Rp 1,5 M.

Belajar dari penggiat *frugal living*, Samuel & Claudya, berikut tips gaya hidup *frugal living* :

## 1. Memahami *Mindset Frugal Living*

*Frugal living* mampu membedakan secara fasih antara *spending money* dan *wasting money*. Bedanya, *spending money* dilakukan secara sadar, penuh pertimbangan dan ada tujuannya. Penganut *frugal living* tahu apa yang di mau. Sedangkan *wasting money* itu pengeluaran yang

lebih ke tidak direncanakan, tidak ada tujuan sama sekali hanya karena suka sebaiknya hal seperti ini yang wajib dihindari.

## 2. Buat Tujuan Keuangan

Mengutip *Seven Habits* karya Stephen R Covey : “ *Begin with the end in mind* ”. Kita mulai sesuai dengan tujuan akhir. Kita set *final financial goal* yang kita inginkan. Misal pergi berhaji/ umroh, memiliki rumah, melanjutkan jenjang pendidikan dan lain sebagainya.

## 3. Budgeting

Kita bisa mengatur pengeluaran dengan melakukan *budgeting* secara detail kurang lebih selama 3 – 6 bulan sehingga target bisa terukur dengan jelas. Catat pengeluaran, dan pelajari polanya. Lakukan evaluasi. *One step closer* menuju *financial goals*. Rasio yang umumnya dipakai *budgeting* pengeluaran vs pemasukan adalah 70% pemasukan dan 30% *saving/* tabungan. Namun hal ini bersifat fleksibel menyesuaikan kondisi masing-masing pihak. Tidak ada yang benar ataupun yang salah.

## 4. Lakukan

Memperkaya dan memberdayakan diri melek literasi keuangan. Belajar investasi, bisa dimulai dari membeli emas, deposito, memahami instrumen investasi

reksadana pasar uang, belajar *trading* saham.

5. Tidak membandingkan diri sendiri dengan orang lain karena setiap orang memiliki *journey* dan tahapan yang berbeda-beda

Jika kita menginginkan kebebasan finansial kita harus disiplin dalam pengeluaran. Bisa dimulai dari pengeluaran makan dengan cara membuatnya dari rumah lebih murah, dapat banyak dan lebih hemat. Penggunaan transportasi lebih efisien dengan kendaraan umum. Esensinya *frugal living* adalah kebiasaan mendisiplinkan diri dalam *budgeting*.

Menurut Ligwina Hanato - *financial trainer, frugal living* memangkas semua pengeluaran. Pengeluaran *life style* dikorbankan untuk menabung lebih banyak. Artinya adanya realokasi dari *post life style* ke *post menabung/ investasi*. Gaya hidup *frugal living* bisa dilakukan oleh siapa saja yang mau menerapkannya. Berikut beberapa tokoh berpengaruh yang menganut gaya hidup *frugal living* diantaranya Warren Buffet, Ratu Elizabeth, Bill Gates dan Ed Sheeran. Semoga bahasan yang sedikit ini bisa memberikan *insight* bagi pembaca. Salam Sehat.

\*) Setyawati Oktavia Arifin, A.Md, Pranata  
Laboratorium Pendidikan (JFU)

# Kapan Indonesia Memasuki Era *Post-Pandemic COVID-19?*

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

Dua tahun lebih telah berlalu, tepatnya ketika Jumat, 11 Maret 2022 Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah virus SARS Cov-2 sebagai Pandemi COVID-19 atau yang menurut terminologi WHO disebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Dimana sampai saat ini WHO belum mencabut status tersebut meski sudah banyak negara-negara di Eropa antara lain, Swedia, Inggris, Denmark, Jerman dan Belanda, serta di Asia (Singapura) telah menyatakan bahwa pandemi COVID-19 di negara mereka telah berakhir atau setidaknya-tidaknya mulai melonggarkan pembatasan-pembatasan yang dilakukan selama pandemi COVID-19. <sup>[1]</sup>

Pertanyaannya, kapan Indonesia mengikuti jejak mereka?

Jokowi mengingatkan, kita harus hati-hati untuk menyatakan pandemi COVID-19 telah berakhir dan menerbitkan Keputusan Presiden bahwa pandemi virus SARS COV-2 tersebut menjadi endemi, karena keputusan Presiden dimaksud tidak semata-mata sebuah keputusan politik, tetapi juga harus mempertimbangkan aspek-aspek kesehatan, ilmu pengetahuan, sosial-budaya termasuk perilaku masyarakat, dan kondisi ekonomi keuangan. Pertimbangan antara kondisi sains kesehatan dengan aspek non-kesehatan harus seimbang. Kita tidak ingin latah mengikuti negara-negara lain, karena memang kondisinya berbeda. <sup>[2]</sup>

Menurut Prof. Tjandra Yoga Adhitama, Direktur Jenderal

Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan (periode Januari 2009 - April 2014) yang pernah menjadi Direktur Penyakit Menular, WHO – SEARO (*South East Asia Regional Office*), 2018 - 2020, status pandemi COVID-19 baru bisa dinyatakan berakhir jika WHO telah menyatakan PHEIC berakhir dan memasuki *Post-Pandemic Period*. Namun demikian, tidak ada larangan jika masing-masing negara telah menyatakan pandemi COVID-19 di negaranya telah bertransformasi menjadi endemi. <sup>[3]</sup>

Secara epidemiologis, suatu infeksi dikatakan endemi jika dalam suatu populasi infeksi itu terus-menerus bertahan pada tingkat dasar di wilayah geografis tertentu meski tanpa terjadinya transmisi dari luar. Penyakit infeksi yang masih menjadi endemi di Indonesia antara lain : Demam Berdarah Dengue (DBD), Tuberkulosis (TB), malaria, kusta, hepatitis, leptospirosis, filariasis (kaki gajah). <sup>[4]</sup>

Ada beberapa hal yang patut menjadi pertimbangan sebelum memutuskan pandemi COVID-19 berakhir. Yang pertama dan utama dilihat dari sisi sains kesehatan. Pandemi COVID-19 baru dapat dinyatakan berakhir, jika sekurang-kurangnya 5 kondisi di bawah ini terwujud, yaitu : <sup>[5]</sup>

1. Tingkat kekebalan masyarakat harus sudah mencapai lebih dari 70%, baik dari vaksinasi maupun dari infeksi, dengan kata lain telah tercapai (*herd immunity*). Untuk itu pelaksanaan vaksinasi lengkap harus didorong secepat-cepatnya dan seluas-luasnya termasuk pemberian *booster*, terutama kepada kelompok tenaga kesehatan dan lansia.
2. Tingkat kasus baru (*positivity rate*) di bawah 5% dan terus turun, dengan indikator laju penularan yang ditunjukkan oleh angka *effective reproduction number* ( $Re/Rt$ ) tidak lebih dari 1, serta tingkat kematian (*fatality rate*) juga di bawah 1%.
3. Kapasitas respon memadai, dimana tingkat hunian Rumah Sakit (RS) atau *Bed Occupancy Ratio*/ BOR sudah mencapai di bawah 5%. Angka BOR ini untuk memastikan sistem pelayanan kesehatan terutama RS tidak lagi terbebani. Untuk selanjutnya unit-unit pelayanan kesehatan primer

(puskesmas, klinik, dan lain-lain) harus terus diperkuat.

4. Sistem *surveillance* berjalan aktif dan terus diperkuat untuk meningkatkan temuan kasus aktif atau *active case finding* maupun tes epidemiologi. Karena endemi tidak berarti berhentinya mutasi virus, maka juga harus terus dilakukan *surveillance genomic* untuk melacak keberadaan varian-varian baru di Indonesia.
5. Terjadi secara merata dan konsisten. Pra kondisi butir 2 sampai 4 terjadi dengan distribusi yang merata di wilayah yang luas dan dalam waktu yang cukup panjang, sudah stabil atau konsisten.

Yang kedua dari sisi bergesernya penanggung jawab program dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah, dimana keberadaan Komite Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (disingkat KPCPEN) akan di evaluasi kembali, karena menurut Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Sistem Otonomi Daerah yang kita anut menyatakan 6 urusan termasuk urusan kesehatan menjadi urusan pemerintah daerah. Sedangkan pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan hanya menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di sektor kesehatan dan memberikan dukungan baik berupa perangkat keras maupun perangkat lunak yang tidak mampu pengadaannya dilakukan oleh pemerintah daerah.

Yang ketiga menyangkut hak dan kewajiban pemerintah maupun warga negara. Hak dan kewajiban mereka di kala endemi sudah barang tentu berbeda dengan di saat pandemi. Jika saat pandemi COVID-19 dua tahun terakhir semua biaya yang timbul terkait dengan penanganan COVID-19 menjadi beban APBN, maka ke depan pelayanan terhadap pasien COVID-19 berlaku seperti kondisi normal, yaitu akan menjadi beban pasien masing-masing. Dengan demikian peranan sistem jaminan kesehatan baik Jamkesda maupun Jamkesnas menjadi sangat penting.

Pada masa pandemi, pengadaan sarana, prasarana, dan operasional penanganan COVID-19 termasuk biaya perawatan warga negara yang positif terpapar COVID-19 dibebankan sepenuhnya pada APBN sesuai Perpu 01/2020 jo UU 02/2020

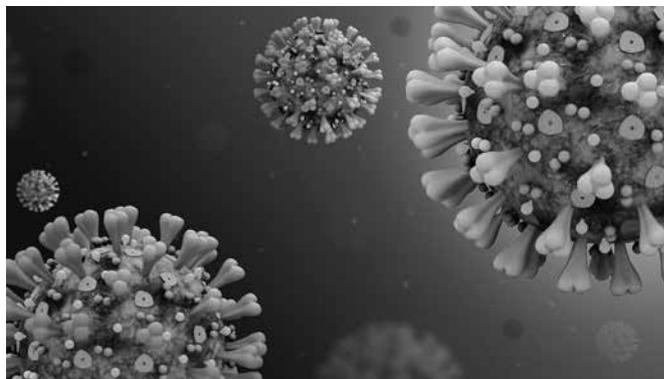
tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/ atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/ atau stabilitas sistem keuangan, yang mengacu petunjuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam *International Health Regulation (IHR) 8 Core Capacities*, maka di kala endemi nanti penanganannya kembali seperti kondisi pemeliharaan kesehatan secara normal. Dimana pemerintah hanya wajib menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai kondisi yang telah ada. Meskipun demikian, pemerintah tetap wajib memperhatikan kesehatan masyarakat, antara lain melalui skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mengintensifkan kepesertaan semua warga negara dalam Program JKN yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai amanah Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Menurut data BPJS, sampai dengan akhir tahun 2021, jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dengan status aktif mencapai 88.700.481, atau 91,63% dari total kuota PBI 2021 sebanyak 96,8 juta jiwa. Pada tahun 2022 ini, jumlah kuota PBI yang iurannya dibebankan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) ditargetkan menjadi 130 juta jiwa.

Diluar peserta PBI terdapat sekitar 55,1 juta jiwa yang iurannya ditanggung oleh pemberi kerja (PPU) termasuk pensiunan. Dan yang paling krusial terdapat 30,4 juta jiwa termasuk dalam golongan pekerja mandiri (PBPU), serta 4,1 juta jiwa yang bukan pekerja (BP), yang mana kedua kelompok ini jumlahnya  $\pm$  34,5 juta jiwa iurannya ditanggung sendiri.<sup>[5]</sup>

Sebelum pemerintah memutuskan pandemi COVID-19 berakhir, idealnya 80% dari 34,5 juta jiwa tersebut diatas telah mengikuti program jaminan kesehatan nasional. Dengan demikian mampu mengeliminasi kemungkinan adanya masyarakat yang suspek COVID-19 namun tidak datang ke Puskesmas karena ketiadaan biaya.

Yang keempat, *last but not least* perilaku sehat masyarakat *community healthy behavior*, dimana masyarakat secara luas telah menjalankan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Secara umum tujuan PHBS adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Dengan demikian masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup mereka, dan dengan sendirinya masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatannya sendiri.



Perilaku yang sesuai dengan PHBS memberi keyakinan setiap individu tidak akan menyembunyikan kondisi kesehatannya karena dapat membahayakan kesehatan keluarga sendiri maupun masyarakat yang berinteraksi dengannya. Jadi, kalau seseorang sudah merasa batuk dan tidak enak badan, dengan sadar melakukan tes PCR sendiri, tinggal di rumah saja, isolasi mandiri, pakai masker, minum obat antivirus dan upaya-upaya lainnya.

Sepertinya, keempat-empat aspek tersebut di atas mustahil dapat dicapai bersamaan dalam waktu dekat, terutama aspek 2 - 4 yang merupakan aspek politik, sosial budaya dan ekonomi keuangan. Oleh karenanya, sebelum COVID-19 dinyatakan sebagai endemi, hendaklah dipertimbangkan melalui masa transisi dahulu secara bertahap.

Jika aspek sains kesehatan telah dipenuhi, pemerintah dapat menerbitkan keputusan berakhirnya masa pandemi COVID-19 dan memasuki *Post-Pandemic*. Kemudian setelah sebagian besar pemerintah daerah siap menerima pelimpahan tanggung jawab penanganan COVID-19 (aspek kedua) dapat ditingkatkan menjadi *Pre-Endemic*. Pada masa *Post-Pandemic*, Komite PC-PEN dapat dipertimbangkan tetap menjalankan fungsinya sekaligus sebagai *help-desk* pemerintah daerah dalam penanganan COVID-19.

Aspek keempat memerlukan proses jangka panjang, oleh karenanya begitu aspek ketiga terpenuhi, maka pemerintah dapat sepenuhnya memutuskan masa pandemi COVID-19 berakhir dan menyatakan penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh virus SARS Cov-2 dan berbagai variannya dinyatakan sebagai endemi.

Seiring dengan endemi COVID-19 tersebut, pemerintah ic. Kementerian Kesehatan hendaklah terus melakukan *surveillance genomic* dan gencar melaksanakan sosialisasi PHBS sampai terwujudnya perilaku masyarakat yang sadar hidup bersih dan sehat.

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

# Mengenal 5 Kunci Keamanan Pangan, Menuju Ruang Aman dari Keracunan Makanan

Oleh : Iffa Karina Permatasari, S.Gz., MPH \*)



Sumber Foto : freepik.com

Makanan adalah kebutuhan primer manusia. Tiada hari tanpa makan, untuk pada dasarnya bertahan hidup serta menjaga dan meningkatkan kesehatan. Sayangnya, makanan masih menjadi celah para sumber penyakit untuk menyerang manusia. Penyakit yang bersumber dari makanan atau *foodborne disease* disebabkan oleh konsumsi makanan yang terkontaminasi oleh mikro organisme patogen seperti bakteri dan virus, cemaran kimia atau bahkan bahan radioaktif. Walaupun terdapat kasus-kasus keracunan pangan yang bisa sembuh dengan sendirinya, banyak pula kasus keracunan makanan yang memberikan dampak serius bahkan menyebabkan kematian. Beberapa gejala yang dapat timbul pada keracunan makanan adalah mual, muntah, diare, nyeri perut dan keram.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa hampir 1 dari 10 orang di dunia sakit setelah mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi setiap tahunnya. Penyakit diare yang disebabkan oleh makanan dan air terdapat menyebabkan kematian pada sekitar 2 juta orang di dunia, termasuk anak-anak. Di Indonesia sendiri, terdapat sekitar 20 juta kasus keracunan pangan setiap tahunnya berdasarkan data Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Sejumlah kasus tersebut pun merupakan kasus yang dilaporkan pada pihak berwenang. Menurut WHO, masih terdapat kasus-kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan sering kali tidak disadari, tidak dilaporkan, atau tidak terinvestigasi, bahkan ketika kasus tersebut sudah jelas

merupakan KLB keracunan makanan. Pada umumnya, kasus-kasus seperti ini baru “terlihat” ketika berdampak besar kepada kondisi kesehatan masyarakat atau ekonomi. Besaran masalah tidak amannya makanan ini ternyata lebih besar dari data-data yang sudah resmi ada, sehingga semakin penting bagi kita untuk menjaga keamanan pangan, yang sangat dekat keberadaannya dengan kita semua.

Potensi kontaminasi pada makanan dapat muncul dengan berbagai macam cara pada beragam proses memasak makanan, mulai dari pemilihan bahan makanan, persiapan dan penyimpanan bahan makanan, memasak makanan hingga penyajian dan penyimpanan makanan yang sudah masak. Terdengar banyak yang harus diperhatikan untuk memastikan keamanan makanan kita sehari-hari bukan? Oleh karenanya, WHO menyederhanakan kiat-kiat menjaga keamanan pangan dalam “Lima Kunci menuju Makanan Yang Lebih Aman” (*The Five Keys to Safer Food*) sehingga lebih mudah diingat dan diterapkan oleh setiap orang. Kelima kunci tersebut adalah :

## 1. Jaga Kebersihan

Mikro organisme berbahaya yang menyebabkan penyakit dan bahkan kematian, disebut “patogen”. Makhhluk hidup yang sangat kecil dan tidak tampak oleh mata ini banyak ditemukan di tanah, air, hewan dan manusia. Mereka dapat terbawa di tangan kita, kain lap dan peralatan masak, serta mudah sekali untuk berpindah pada makanan dan



menyebabkan penyakit. Mikro organisme patogen ini kadang kala tidak menimbulkan perubahan tampilan, bau dan rasa pada makanan yang telah terkontaminasi. “Membuang makanan yang sudah tampak, berbau dan terasa aneh” tidak cukup untuk menjaga diri kita dari keracunan makanan, sehingga kita harus menjaga kebersihan dengan :

- ✓ Cuci tangan sebelum menjamah atau mengolah makanan dan sering cuci tangan saat mempersiapkan makanan
- ✓ Cuci tangan setelah ke kamar mandi
- ✓ Cuci dan sanitasi semua permukaan (meja, meja dapur) dan alat-alat masak yang digunakan

Lindungi area dapur dan makanan dari serangga, hama dan binatang lainnya

## 2. Pisahkan Mentah dan Matang

Bahan makanan mentah, terutama daging, unggas, dan *seafood*, bisa mengandung mikro organisme jahat yang bisa berpindah-pindah ke makanan lainnya saat persiapan dan penyimpanan makanan. Untuk hal ini, terdapat istilah “kontaminasi silang” (*cross-contamination*) dimana terjadi perpindahan mikro organisme dari makanan mentah ke makanan matang. Poin-poin penting dalam memisahkan makanan mentah dan matang yaitu :

- ✓ Pisahkan daging, unggas dan *seafood* mentah dari makanan lainnya
- ✓ Gunakan alat-alat masak (seperti pisau dan talenan) terpisah untuk mengolah bahan mentah
- ✓ Simpan makanan dalam wadah terpisah dan tertutup untuk menghindari kontak antara bahan makanan mentah dan masak

Untuk memastikan pemisahan makanan ini benar-benar menjaga keamanan makanan kita, terdapat beberapa tips tambahan seperti menyimpan bahan mentah dengan posisi di bawah makanan masak/ siap saji untuk mencegah kontaminasi

silang, tidak lupa mencuci piring/ wadah yang telah digunakan untuk bahan mentah serta menggunakan piring bersih untuk makanan matang. Bumbu yang digunakan untuk merendam atau marinasi daging mentah juga sebaiknya tidak ditambahkan ke daging yang telah matang dan siap dimakan.

## 3. Masak Sampai Matang

Memasak makanan sampai matang dapat membunuh hampir semua mikro organisme berbahaya. Pada suhu minimal 70° C, memasak makanan dinilai aman untuk membunuh mikro organisme bahkan dengan jumlah/ konsentrasi tinggi.

Memasak makanan sampai matang sempurna, terutama daging, unggas, telur, dan *seafood*

- ✓ Untuk makanan berkuah seperti sop dan semur, didihkan sampai setidaknya 70°C
- ✓ Ketika memanaskan makanan masak, pastikan sudah dipanaskan secara menyeluruh

Apabila tidak ada termometer yang dapat digunakan untuk mengukur suhu masakan, terdapat beberapa tips yang dapat diperhatikan : (1) Memasak daging dan unggas sampai warna dagingnya tidak lagi berwarna merah muda/ *pink*, dan jika ditekan/ ditusuk keluar air sari daging yang bening; (2) Memasak telur dan *seafood* sampai sangat panas menyeluruh; serta ikan dipastikan matang apabila sudah tidak ada bagian yang “transparan”; dan (3) Memasak makanan berkuah sampai mendidih dan tetap didihkan selama minimal satu menit.

## 4. Jaga Makanan pada Suhu Aman

Mikro organisme dapat bertumbuh dengan sangat cepat pada makanan ketika makanan tersebut disimpan pada suhu ruang. Pertumbuhan mikro organisme ini dapat diperlambat atau dihentikan jika makanan dijaga pada suhu di bawah 5° C atau di atas 60° C. Walaupun terdapat beberapa mikro organisme berbahaya yang tetap dapat tumbuh di bawah suhu 5° C. Beberapa kiat yang dapat dilakukan untuk menjaga makanan dalam suhu aman terdiri dari :

- ✓ Jangan biarkan makanan masak pada suhu ruang lebih dari 2 jam
- ✓ Dinginkan makanan masak dan mudah rusak di lemari es (lebih baik pada suhu di bawah 5° C)
- ✓ Menjaga makanan matang tetap panas (lebih dari 60° C) sebelum disajikan
- ✓ Tidak menyimpan makanan terlalu lama bahkan dalam lemari es
- ✓ Tidak mencairkan (*thaw*) makanan beku pada suhu ruang

Bahan makanan dapat disimpan dalam lemari es dalam jumlah kecil atau dipisah dalam wadah-wadah kecil sehingga mengurangi frekuensi makanan keluar masuk lemari es dan waktu terpaparnya bahan makanan pada suhu ruang. Selain itu, mencairkan makanan beku dapat dilakukan di lemari es bagian pendingin biasa, bukan *freezer*, agar tidak terlalu lama berada di suhu ruang. Kita juga sering kali menyimpan makanan sisa di dalam kulkas. Tips dari WHO adalah untuk tidak menyimpan makanan sisa di dalam lemari es lebih dari 3 hari.

### 5. Gunakan Air dan Bahan Makanan Mentah yang Aman

Air dan bahan makanan yang aman berarti terbebas dari mikro organisme berbahaya dan cemaran kimia yang dapat menyebabkan penyakit. Untuk itu, beberapa kiat yang dapat dilakukan adalah :

- ✓ Pastikan menggunakan air bersih yang aman (baik untuk mencuci bahan makanan, memasak, membuat minuman dan es batu, mencuci peralatan masak dan makan, dan mencuci tangan)
- ✓ Pilihlah bahan makanan yang segar dan baik

- ✓ Pilihlah bahan makanan olahan untuk keamanan, seperti susu pasteurisasi atau susu *Ultra-High Temperature* (UHT)
- ✓ Cuci buah dan sayur dengan air bersih, terutama jika akan dimakan mentah
- ✓ Tidak menggunakan/ memakan makanan yang sudah melewati tanggal kadaluwarsanya
- ✓ Pilihlah buah dan sayur yang tidak berwarna kusam dan tidak terdapat tanda-tanda kerusakan dan layu. Sementara ikan yang segar memiliki insang yang masih merah, mata yang cerah, sisik yang rapat

Makanan adalah kebutuhan setiap manusia. Manusia tidak dapat bertahan hidup tanpa makanan. Manusia pun tidak dapat bertahan hidup dengan sehat jika makanannya tidak aman, baik dari segi bahan makanan dan proses pengolahan dari persiapan sampai penyimpanan makanan. Oleh karenanya, menjaga keamanan makanan minimal dengan 5 kunci menuju keamanan pangan menjadi hal yang penting untuk dipahami dan diterapkan di kehidupan sehari-hari.

**\*) Iffa Karina Permatasari, S.Gz., MPH, Widyaiswara (JFU)**

---

---

# Pengalamanku di Pelatihan Fasilitator Daring

Oleh : Fitri Andaiyani, S.SiT \*)

Beberapa hari yang lalu, saya mengikuti pelatihan Fasilitator Daring (Fasdar) di Lembaga Administrasi Negara (LAN) menggunakan anggaran peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) DIPA Bapelkes Cikarang. Saya mengikuti pelatihan Fasdar ini bersama teman tim saya, senang rasanya bisa mengikuti pelatihan ini selain dapat menambah ilmu, saya juga mendapatkan teman dari berbagai instansi, ada yang dari Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Desa, DPRD dan beberapa instansi lainnya. Pelatihan Fasdar di angkatan II dilakukan dengan metode *blended* dimulai tanggal 9 – 12 Juni 2022, pembelajaran mandiri dan tanggal 13 – 16 Juni 2022 pembelajaran klasikal/ tatap muka.

Diawali dengan pembukaan di tanggal 13 Juni 2022 dibuka oleh Deputy Penyelenggara Pengembangan Kompetensi, Dr. Basseng M.Ed dan dilanjutkan dengan *Building Learning Commit-*

*ment* (BLC). Disini kami peserta saling berkenalan dan membentuk organisasi kelas setelah itu kami memulai materi tentang Teknik Presentasi yang disampaikan oleh tim fasilitator yang luar biasa. Materi yang disampaikan cukup menarik dan mudah dipahami.

Bayangan saya di pelatihan Fasdar ini seperti pelatihan Training of Trainee (TOT) yang ada pembuatan Rencana Pembelajaran dan Micro Teaching, ternyata sangat berbeda jauh. Disini kami mempelajari teknik pembuatan video mulai dari membuat *script*, pengambilan video dan edit video menggunakan berbagai aplikasi, hehehe lumayan rumit buat saya, cocoknya untuk fungsional Pengembang Teknologi Pembelajaran (PTP).

Hari berikutnya kami dibagi menjadi 6 kelompok, dalam kelompok masing-masing ada yang berperan sebagai pembuat *script*, presenter dan auditor. Saya masuk dalam kelom-



pok empat. Di tim kami ada 4 orang, saya sendiri sebagai presenter, Dimas sebagai auditor, Titin dan Onny sebagai pembuat *script*. Tim kami cukup *solid* walaupun baru kenal kami sudah cukup akrab. Batas waktu pembuatan video hanya 1 hari sudah termasuk mengedit, luar biasa banget.

Lumayan bingung untuk mencari tema yang akan kami ambil, akhirnya saya dan tim memutuskan untuk mengambil materi terkait pelatihan jabatan fungsional bidan karena saya sebagai presenter lumayan menguasai materi tersebut, dan kami pun membuat *script* Bersama. Setelah *script* selesai, kami mulai proses pengambilan video, ada yang di *outdoor* dan *indoor*. Hehehe saya didandani oleh ibu Titin bagaikan artis dengan *lipstick* dan bedak yang cukup menor agar kelihatan di layar lebih cerah. Ada beberapa spot pengambilan video, mulai jalan dari pintu keluar, jalan di taman dan naik tangga cukup menguras tenaga. Mas Onny yang mengambil video dari jongkok sampai berdiri dan pengambilan video terakhir di ruangan studio. Saat saya memaparkan materi kegiatan jabfung bidan, ada beberapa kali kesalahan mulai dari penyebutan kata yang salah, gerak tubuh yang kaku, muka tegang dan mata yang serius. Membaca teks sungguh pengalaman yang luar biasa tapi

akhirnya terlewat juga. Terakhir adalah tugas mas Dimas sebagai editor untuk mengedit video yang diambil.

Hari Kamis, 16 Juni 2022 adalah hari terakhir kami di pelatihan Fasdar angkatan II dengan mempresentasikan hasil diskusi kami. Alhamdulillah berjalan lancar dan video yang tim kami hasilkan cukup memuaskan, walaupun di tim lain banyak yang lebih bagus. Kemudian setelah semua kelompok melakukan presentasi, dilakukan penutupan oleh Kepala Pusbangkom TSK ASN, Dra. Isti Herini, MBA sambil membagikan sertifikat ke peserta satu persatu secara bergiliran.

Pengalaman berharga yang cukup membuat saya senang yaitu dapat menambah ilmu dan pengalaman. Ucapan terima kasih kepada seluruh fasilitator dan teman-teman peserta semuanya serta tak lupa pula terima kasih yang tak terhingga kepada penyelenggara Pusbangkom-TSK (LAN). Semoga ilmu yang kami dapat bisa bermanfaat dan dapat kami terapkan di instansi tempat kami bekerja.

**\*) Fitri Andaiyani, S.SiT, Analis Data dan Informasi (JFU)**

# Gambaran Literasi Digital Tenaga Kesehatan Peserta Pelatihan di Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan RI

Oleh : drg. Yana Yojana, MA \*)

## Abstrak

Pandemi COVID-19 membawa dampak perubahan signifikan pada berbagai sektor, termasuk sektor pendidikan dan pelatihan. Pembelajaran *online* merupakan salah satu bentuk penyesuaian dalam sektor pendidikan dan pelatihan selama masa pandemi COVID-19. Pada implementasi pembelajaran *online*, kemampuan peserta menggunakan Teknologi, Informasi dan Komunikasi (TIK) merupakan kunci keberhasilan proses pembelajaran. Kemampuan menggunakan TIK dikenal juga dengan literasi digital. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat literasi digital tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan di Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan RI. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah total responden adalah 162 peserta. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat literasi digital pada peserta pelatihan di Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan RI adalah sangat baik (60,5%).

**Kata Kunci:** literasi digital, tenaga kesehatan, pelatihan online.

## Abstract

*COVID-19 pandemic provides significant changes in various sectors, including the education and training sector. Online learning is one of adjustment in the education and training sector during the COVID-19 pandemic. In the implementation of online learning, information and communication technology literacy (digital literacy) is the key of the learning process. This study aimed to describe the digital literacy level of health workers as training participants at Bapelkes Cikarang,*



*Ministry of Health the Republic of Indonesia. This study used a survey method with quantitative approach. The respondents was totaling 162 participants. Data collection techniques used a questionnaire. The data analysis technique used descriptive analysis. The results of this research showed that majority the level of digital literacy is very good (60,5%).*

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah melanda dunia sejak awal tahun 2020. Penyebaran virus ini sangat cepat dan masif, sehingga memaksa pemerintah untuk melakukan tindakan menghambat penyebaran virus melalui pencegahan kerumunan dan pembatasan pergerakan penduduk. Salah satu sektor yang diwajibkan melakukan penyesuaian adalah sektor pendidikan dan pelatihan. Pembelajaran dengan metode *online* merupakan sistem pembelajaran virtual yang memungkinkan tidak terjadinya interaksi fisik sehingga menjadi salah satu pilihan metode pendidikan dan pelatihan yang dapat dilaksanakan di masa pandemi COVID-19.

Surat Edaran Kepala LAN nomor 7/K1/HKM.02.03/2020 tahun 2021 mensyaratkan agar seluruh kegiatan pelatihan diubah



menjadi pembelajaran *online*. Sementara itu Kementerian Kesehatan melalui Surat Edaran nomor DL.03.01/3/2461/2020 tentang Ketentuan Pelaksanaan Pelatihan pada Masa *New Normal* bahwa pelatihan diubah metodenya menjadi pelatihan *online*. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang adalah lembaga pelatihan milik Kementerian Kesehatan RI yang mempunyai tugas melaksanakan pengembangan kompetensi Tenaga Kesehatan (nakes) melalui pelatihan. Bapelkes Cikarang, pada bulan November 2020 mulai melaksanakan pelatihan *online* pada seluruh jenis pelatihan bidang kesehatan.

Survei status literasi digital masyarakat Indonesia oleh Menteri Komunikasi dan Informatika tahun 2020 di 34 provinsi, diperoleh hasil bahwa masyarakat Indonesia belum berada pada kategori literasi digital yang “baik”. Skors indeks tertinggi adalah 5 (lima), sedangkan skor Indonesia adalah 3 (tiga). Rendahnya literasi digital masyarakat Indonesia juga dapat dilihat pada *World Digital Competitiveness Ranking 2020* yaitu bahwa literasi digital masyarakat Indonesia berada pada katagori rendah yaitu menempati rangking ke-56 dari 63 negara atau berada pada posisi 10 terbawah (Putri & Supriansyah, 2021). Penelitian tentang literasi digital Apartur Sipil Negara (ASN) diperoleh hasil 44.9% responden memiliki tingkat literasi digital yang baik, tetapi masih ada 13.7% responden yang memiliki tingkat literasi digital yang kurang (Rumata & Nugraha, 2020).

Dalam pelaksanaan pelatihan *online*, salah satu faktor kunci keberhasilan pembelajaran adalah kemampuan peserta menggunakan TIK. Kemampuan menggunakan TIK dikenal juga dengan literasi digital (Abdul Latip, 2020). Literasi digital menjadi keterampilan dasar yang diperlukan dalam pelaksanaan pembelajaran *online*. Literasi digital berperan

dalam proses interaksi dan komunikasi antara pengajar dan pembelajar meskipun keduanya berada pada tempat, jarak dan waktu yang berbeda. Pada konteks efektifitas pembelajaran *online*, ketika pengajar dan pembelajar memiliki literasi digital yang baik, maka proses pembelajaran daring bisa berlangsung secara efektif (Ozdamar-Keskin et al., 2020).

Literasi digital dapat diartikan sebagai kemampuan mengoperasikan komputer untuk membaca dan menulis dalam format digital (Belshaw, 2012) serta mencakup kemampuan mencari informasi dari internet (Abdul Latip, 2020). Literasi digital berkaitan dengan kemampuan untuk membaca dan memahami bagaimana menangani media untuk menghasilkan pengetahuan, mengakses, mengatur, mengintegrasikan, mengevaluasi, dan menciptakan informasi untuk suatu manfaat tertentu (Redhana, 2019); (Al Khateeb, 2017). Literasi digital juga diartikan sebagai kemampuan memahami dan menggunakan informasi dalam berbagai format (teks, gambar, audio, video, dan animasi) dan menyebarkan informasi yang telah diperkaya, melalui *platform* digital (Irhandayaningsih, 2020). Literasi digital juga mencakup pengelolaan informasi, privasi dan keamanan, aspek hukum dan etika, sikap seimbang terhadap teknologi, memahami dan kesadaran akan peran TIK dan motivasi belajar untuk mempelajari teknologi digital (Janssen et al., 2013).

Dari berbagai definisi diatas dapat disarikan bahwa konsep literasi digital sebetulnya merupakan perpaduan dari literasi informasi, media, internet, dan komputer (pengetahuan dan keterampilan perangkat keras dan perangkat lunak). Literasi digital juga mencakup aspek kritis, kreatif, privasi, keamanan, hukum dan etika, serta adanya motivasi pengembangan diri dalam peningkatan kemampuan literasi digital (Ozdamar-Keskin et al., 2020); (Ala-mutka, 2011); (Safitri et al., 2020); (Ferrari, 2013).

*Association of University and Scientific Libraries standards and guidelines to improve information and digital competences* (Iannuzzi, 2000), dan *The Stanford University modules for assessing of information literacy*, mengembangkan instrumen untuk mengukur literasi digital dalam bentuk kuesioner (Shopova, 2014). Pertanyaan tersebut digolongkan dalam 5 kelompok besar yaitu sebagai berikut :

1. Pertanyaan tentang literasi komputer dan kemampuan untuk bekerja dengan komputer
2. Pertanyaan tentang literasi internet : aksesibilitas internet

dan keterampilan menggunakan web dan partisipasi di dalam lingkungan internet

3. Pertanyaan tentang literasi informasi : kemampuan menggunakan sumber informasi pembelajaran secara mandiri dan menemukan informasi yang relevan dan sumber informasi untuk tugas-tugas tertentu secara efektif
4. Pertanyaan tentang kemampuan bersikap kritis terhadap informasi dan penggunaan yang bertanggung jawab atas teknologi informasi
5. Pertanyaan tentang motivasi untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi mereka dalam menggunakan internet dan teknologi digital

Pelatihan *online* bidang kesehatan di Bapelkes Cikarang, diikuti oleh tenaga kesehatan dari berbagai daerah. Para nakes ini memiliki tugas dan fungsi melakukan pelayanan kesehatan dan tidak menggunakan perangkat TIK sebagai alat kerja utama. Tetapi ketika mengikuti pelatihan dalam rangka penguatan dan pengembangan kompetensi pada masa pandemi, mereka dituntut untuk dapat menguasai literasi digital. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang tingkatan literasi digital pada ASN nakes.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi adalah tenaga kesehatan yang menjadi peserta Pelatihan Jabatan Fungsional di Bapelkes Cikarang mulai bulan Oktober 2020 sampai Juni 2021. Lamanya waktu penelitian sejak penelusuran pustaka, survei awal, mempersiapkan proposal, merancang dan menguji coba kuesioner sampai kepada pengumpulan dan analisis data serta seminar akhir berlangsung mulai bulan Juli – Oktober 2021.

Metode pengumpulan data adalah metode angket (kuesioner). Kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dengan penyesuaian dari kuesioner yang dikembangkan oleh *Association of University and Scientific Libraries standards and guidelines to improve information and digital competences dan The Stanford University modules for assessing of information literacy* dalam (Shopova, 2014). Namun demikian tetap dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner, mengingat karakteristik responden yang kemungkinan berbeda.



Uji validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan terhadap 40 sampel, dengan metode *pearson correlation product moment*. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *cronbach alpha*, menggunakan *SPSS 21.0 for Windows*. 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*.

Penghitungan nilai literasi digital dilakukan dengan cara menghitung jumlah skor yang diperoleh dari jawaban responden. Skala pengukuran untuk menentukan nilai jawaban adalah menggunakan Skala Guttman. Menurut (Sugiyono, 2017) Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden yang hanya terdiri dari dua interval seperti setuju-tidak setuju; ya-tidak; benar-salah; positif-negatif; pernah-tidak pernah dan lain-lain. Pada penelitian ini jawaban “Ya” diberi skor tertinggi = 1. Jawaban “Tidak” dan “Tidak Pernah/ Tidak Tahu” diberi skor terendah = 0. Jika responden memilih semua jawaban “Ya”, maka akan memiliki total skor tertinggi yaitu 27.

Kriteria pengambilan kesimpulan tingkatan literasi digital kemudian diukur berdasarkan kategorisasi skor dengan menggunakan teknik interval, yang dibagi ke dalam 5 kategori yaitu seperti tercantum pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Kriteria Pengambilan Kesimpulan

Kriteria	Nilai
Sangat Kurang	0 - 6,74
Kurang	6,75 - 11,24
Cukup	11,25 - 15,74
Baik	15,75 - 20,24
Sangat Baik	20,25 - 27

Tabel 2. Karakteristik responden

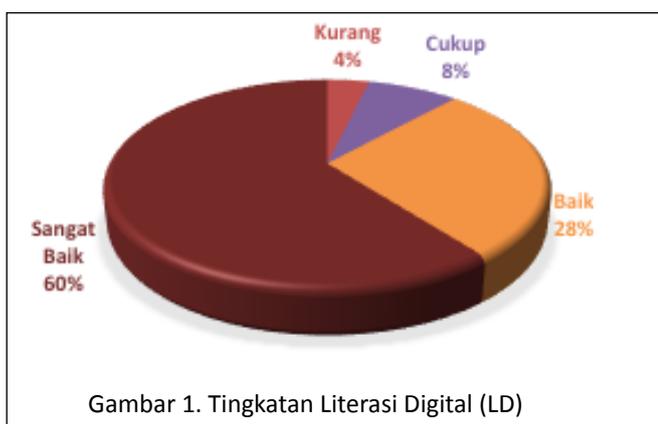
NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN	PERSENTASE (%)									
		Bidan:	Sanitarian:	PKM:	PKK:	S1/DIV:	Profesi:	S2:	Gen X:	Gen Y:	Gen Z:
1	Jenis Nakes	46%	41%	9%	9%						
2	Pendidikan Terakhir	89%	7%	4%							
3	Generasi	54%	43%	3%							
4	Gender	81%	19%								

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil pengolahan data berdasarkan karakteristik responden diperoleh data seperti tercantum dalam tabel berikut :

Karakteristik responden terdiri dari Bidan 46%, Sanitarian 41%, Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) 9% dan Pembimbing Kesehatan Kerja (PKK) sebanyak 9%. Berdasarkan pendidikan terakhir, responden didominasi pendidikan S1/ D-IV yaitu 89%. Berdasarkan *gender*, didominasi oleh wanita 81%. Berdasarkan umur dikategorikan menjadi 5 jenis generasi dengan mengacu kepada penelitian (Bencsik et al., 2016) yaitu Generasi *Baby Boomers* (1946 – 1960), Generasi X (1961 – 1980), Generasi Y (1981 – 1995), Generasi Z (1996 – 2010) dan Generasi Alpha (2011 – saat ini). Mayoritas responden merupakan Generasi X sebanyak 54% dan Generasi Y sebesar 43%.

Hasil perhitungan diperoleh data tingkatan literasi digital mayoritas 60,5% sangat baik, yang digambarkan dalam gambar diagram, sebagai berikut :



Gambar 1. Tingkatan Literasi Digital (LD)

Tingkat literasi digital dapat dipengaruhi oleh usia, *gender*, latar belakang pendidikan, dan latar belakang keilmuan (Limilia & Prihandini, 2018). Berdasarkan hal tersebut, data skor literasi digital kemudian diolah berdasarkan karakteristik responden, sebagai berikut :

Tabel 3. Tingkat Literasi Digital Berdasarkan *Gender* dan Generasi

No	Kriteria Sangat Kurang	Literasi Digital				
		Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik	
1	Perempuan	0,0%	4,5%	9,1%	26,5%	59,8%
	Laki-Laki	0,0%	0,0%	3,3%	33,3%	63,3%
2	X (1961 – 1980)	0,0%	5,7%	10,2%	33,0%	51,1%
	Y (1981 – 1995)	0,0%	1,4%	5,7%	22,9%	70,0%
	Z (1996 – 2010)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%



Tingkat literasi digital berdasarkan *gender*, mayoritas sangat baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Limilia dan Prihandini (Limilia & Prihandini, 2018) bahwa tidak ada kesenjangan dalam keterampilan penggunaan internet antara laki-laki dan perempuan. Studi yang dilakukan Salma Jan (Jan, 2018) menyatakan bahwa komputer yang dulu identik dengan maskulinitas sekarang sudah dikuasi oleh banyak wanita, tidak hanya dalam konteks negara maju tetapi juga di negara berkembang.

Literasi digital di level sangat baik pada Generasi X berjumlah 51,1%, Generasi Y berjumlah 70,0% dan Generasi Z berjumlah 100,0%. Karakteristik responden penelitian ini didominasi oleh Generasi X sebanyak 54,3% (lahir sebelum tahun 1980) yang merupakan *digital immigrant*. Generasi X adalah generasi yang lahir pada tahun-tahun awal dari perkembangan teknologi dan

informasi seperti komputer dan internet, namun demikian Generasi X memiliki karakteristik mampu beradaptasi dan disebut sebagai generasi yang tangguh (Yanuar Surya Putra, 2016)

Tabel 3. Tingkat Literasi Digital Berdasarkan Golongan Jabatan, Jenis Tenaga Kesehatan dan Pendidikan

No	Kriteria Sangat Kurang		Literasi Digital				
			Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik	
1	Golongan Jabatan	Fungsional	0,0%	4,0%	8,1%	28,2%	59,7%
		Non Fungsional	0,0%	0,0%	7,7%	23,1%	69,2%
2	Jenis Tenaga Kesehatan	Sanitarian	0,0%	0,0%	1,5%	27,3%	71,2%
		Bidan	0,0%	8,0%	13,3%	30,7%	48,0%
		Penyuluh Kesehatan Masyarakat	0,0%	0,0%	13,3%	13,3%	73,3%
		Pembimbing Kesehatan Kerja	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
3	Pendidikan	D-IV / S1	0,0%	4,1%	8,3%	28,3%	59,3%
		S2	0,0%	0,0%	9,1%	27,3%	63,6%
		Profesi	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	83,3%

Tingkat literasi digital pada pemegang jabatan fungsional masih terdapat 4,0% yang memiliki tingkatan kurang. Tingkat literasi pada profesi bidan masih terdapat kategori rendah sebanyak 8%. Tetapi mayoritas responden pada semua jenis tenaga kesehatan memiliki tingkatan literasi digital sangat baik. Tingkatan literasi digital berdasarkan pendidikan, mayoritas 86% memiliki tingkat literasi digital sangat baik, tetapi pada pendidikan D-IV/ S1 masih terdapat 4,1% yang kurang. Hasil-hasil penelitian tersebut mendukung penelitian sebelumnya oleh Dyah Listianing Tyas dkk (Tyas et al., 2016) bahwa faktor kelompok usia, pendidikan dan pekerjaan memiliki pengaruh terhadap tingkat kesenjangan digital.

## KESIMPULAN

Literasi digital menjadi keterampilan dasar yang diperlukan dalam pelaksanaan pembelajaran *online*. Ketika pengajar dan pembelajar memiliki literasi digital yang baik, maka proses pembelajaran *online* bisa berlangsung secara efektif. Pada masa pandemi COVID-19, tenaga kesehatan yang mengikuti pengembangan kompetensi melalui pelatihan *online* harus memiliki literasi digital yang baik.

Penelitian ini mengungkap bahwa literasi digital pada tenaga kesehatan (bidan, sanitarian, pembimbing kesehatan kerja dan penyuluh kesehatan masyarakat) mayoritas sangat baik. Penelitian ini juga menguatkan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada kesenjangan tingkat literasi digital antara laki-laki dan perempuan tetapi faktor kelompok usia, pendidikan dan pekerjaan memiliki pengaruh terhadap tingkatan literasi digital.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya mengukur tingkat literasi digital dari 4 (empat) jenis tenaga kesehatan sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan nakes lainnya. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyelenggaraan pelatihan *online* bagi tenaga kesehatan di masa mendatang.

**\*) drg. Yana Yojana, MA, Widyaiswara Ahli Madya Bapelkes Cikarang**

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Latip. (2020). Peran Literasi Teknologi Informasi Dan Komunikasi Pada Pembelajaran Jarak Jauh Di Masa Pandemi Covid-19. *EduTeach : Jurnal Edukasi Dan Teknologi Pembelajaran*, 1(2), 108–116. <https://doi.org/10.37859/eduteach.v1i2.1956>
- Al Khateeb, A. A. M. (2017). Measuring Digital Competence and ICT Literacy: An Exploratory Study of In-Service English Language Teachers in the Context of Saudi Arabia. *International Education Studies*, 10(12), 38. <https://doi.org/10.5539/ies.v10n12p38>
- Ala-mutka, K. (2011). Mapping Digital Competence : Author : Kirsti Ala-Mutka. *JRC European Commission, January 2011*, 1–60. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18046.00322>
- Belshaw, D. A. (2012). What is ' digital literacy '? Douglas A . J . Belshaw. *Durham E-Theses Online*, 0, 0–274. <http://etheses.dur.ac.uk/3446>
- Bencsik, A., Juhász, T., & Horváth-Csikós, G. (2016). Y and Z Generations at Workplaces. *Journal of Competitiveness*, 6(3), 90–106. <https://doi.org/10.7441/joc.2016.03.06>
- Ferrari, A. (2013). Digital Competence in Practice: An Analysis of Frameworks. *Joint Research Centre of the European Commission.*, 91. <https://doi.org/10.2791/82116>
- Iannuzzi, P. (2000). Information literacy competency standards for higher education. *Community and Junior College Libraries*, 9(4), 63–67. [https://doi.org/10.1300/J107v09n04\\_09](https://doi.org/10.1300/J107v09n04_09)
- Irhandayaningsih, A. (2020). Pengukuran literasi digital pada peserta pembelajaran daring di masa pandemi covid-19. *Anuva*, 4(2), 231–240.

- Jan, S. (2018). *Gender, school and class wise differences in level of Digital literacy among secondary school students in Pakistan*. 6(1), 15–27.
- Janssen, J., Stoyanov, S., Ferrari, A., Punie, Y., Pannekeet, K., & Sloep, P. (2013). Experts' views on digital competence: Commonalities and differences. *Computers and Education*, 68, 473–481. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2013.06.008>
- Limilia, P., & Prihandini, P. (2018). Perbedaan Motif Penggunaan Internet Antar Gender Sebagai Bentuk Baru Kesenjangan Digital. *Medium*, 6(2), 1–14. [https://doi.org/10.25299/medium.2018.vol6\(2\).2003](https://doi.org/10.25299/medium.2018.vol6(2).2003)
- Ozdamar-Keskin, N., Ozata, F. Z., Banar, K., & Royle, K. (2020). Examining Digital Literacy Competences and Learning Habits of Open and Distance Learners. *Contemporary Educational Technology*, 6(1), 74–90. <https://doi.org/10.30935/cedtech/6140>
- Putri, R. Y., & Supriansyah, S. (2021). Pengaruh Literasi Digital terhadap Kesiapan Kerja Generasi Z di Sekolah Menengah Kejuruan. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 3(5), 3007–3017. <https://www.edukatif.org/index.php/edukatif/article/view/1055>
- Redhana, I. W. (2019). Mengembangkan Keterampilan Abad Ke-21 Dalam Pembelajaran Kimia. *Jurnal Inovasi Pendidikan Kimia*, 13(1).
- Rumata, V. M., & Nugraha, D. A. (2020). Rendahnya tingkat perilaku digital ASN kementerian kominfo: Survei literasi digital pada instansi pemerintah. *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal of Communications Studies)*, 4(2), 467. <https://doi.org/10.25139/jsk.v4i2.2230>
- Safitri, I., Marsidin, S., & Subandi, A. (2020). Analisis Kebijakan terkait Kebijakan Literasi Digital di Sekolah Dasar. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(2), 176–180. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i2.123>
- Shopova, T. (2014). Digital literacy of students and its improvement at the university. *Journal on Efficiency and Responsibility in Education and Science*, 7(2), 26–32. <https://doi.org/10.7160/eriesj.2014.070201>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. CV. Alfabeta.
- Tyas, D. L., Djoko Budiyanto, A., & Santoso, A. J. (2016). Pengukuran Kesenjangan Digital Masyarakat Di Kota Pekalongan. *Seminar Nasional Teknologi Informasi Dan Komunikasi, 2016*(Sentika), 2089–9815.
- Yanuar Surya Putra. (2016). THEORITICAL REVIEW : TEORI PERBEDAAN GENERASI. *Jurnal Among Makarti STIEAMA*, 09(1952), 123–134. <https://jurnal.stieama.ac.id/index.php/ama/article/view/142>

# Analisis Metode Pembelajaran Daring Pelatihan Pembekalan Khusus Tenaga Kesehatan Individual Di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II Tanggal 14 – 26 Januari 2021

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

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia telah menyatakan bahwa *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020. Dan sehubungan peningkatan kasus infeksi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menetapkan melalui Keputusan Menteri

Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah, sehingga diperlukan antisipasi dampaknya. Kondisi ini menyebabkan masyarakat harus menerapkan *social/ physical distancing* yang tentunya berdampak pada kegiatan pengembangan kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN) khususnya melalui pelatihan klasikal.



Berkaitan dengan hal tersebut, Lembaga Administrasi Negara (LAN) telah mengeluarkan Surat Edaran Kepala LAN nomor 7/K.1/HKM.02.3/2020 tentang Kewaspadaan dan Pencegahan Penularan Infeksi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dalam Penyelenggaraan Pelatihan; Surat Edaran Kepala LAN nomor 10/K.1/HKM.02.3/2020 tentang Panduan Teknis Penyelenggaraan Pelatihan Dalam Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19); Surat Edaran Kepala LAN nomor 11/K.1/HKM.02.3/2020 tentang Kewaspadaan dan Pencegahan Penularan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dalam Penyelenggaraan Pelatihan Teknis, Fungsional, dan Sosial Kultural; Surat Edaran Kepala LAN nomor 13/K.1/HKM.02.3/2020 tentang Petunjuk Teknis Pertanggungjawaban Administratif Penyelenggaraan Pelatihan Dalam Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Yang Dilaksanakan Dengan Metode Pembelajaran Jarak Jauh (*Distance Learning*); Surat Edaran Kepala LAN nomor 19/K.1/HKM.02.3/2020 tentang Perencanaan Kegiatan Pelatihan dengan Metode Pembelajaran Jarak Jauh (*Distance Learning*); dan Surat Edaran Kepala LAN nomor 23/K.1/Hkm.02.3/2020 tentang Panduan Teknis Penyusunan Perencanaan Pelatihan, Pemanfaatan Teknologi Informasi, Penyusunan Skenario Pembelajaran, Serta Kehadiran dan Partisipasi dalam Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang pada dasarnya mengatur berbagai perubahan mekanisme dan strategi pembelajaran pada pelatihan-pelatihan tersebut.

Upaya penyesuaian dalam pelaksanaan pelatihan bidang kesehatan perlu dilakukan. Salah satunya adalah melakukan pengalihan proses pembelajaran klasikal menjadi pembelajaran jarak jauh (*distance learning*). Untuk mendukung pelaksanaannya, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan telah menerbitkan Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Pelatihan Dalam Masa Pandemi COVID-19 khususnya untuk penyelenggaraan

pelatihan bidang kesehatan. Juklak ini menjadi pedoman penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan dalam masa pandemi COVID-19.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang melaksanakan tugas di bidang pelatihan kesehatan, di tahun 2021 menyelenggarakan Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II pada tanggal 14 – 26 Januari 2021 dengan metode pembelajaran jarak jauh (*distance learning*) dengan berpedoman pada Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Pelatihan Dalam Masa Pandemi COVID-19.

### B. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum analisis ini adalah untuk melakukan analisis metode pembelajaran pada Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II Tahun 2021 di Bapelkes Cikarang.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus analisis ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik peserta pelatihan
- b. Mengetahui gambaran metode pembelajaran pada Pelatihan Pembekalan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II Tahun 2021
- c. Mengetahui gambaran proses pembelajaran dengan metode *distance learning full online*
- d. Mengetahui gambaran evaluasi peserta pelatihan
- e. Mengetahui gambaran hasil evaluasi penyelenggaraan pelatihan

## II. HASIL ANALISIS

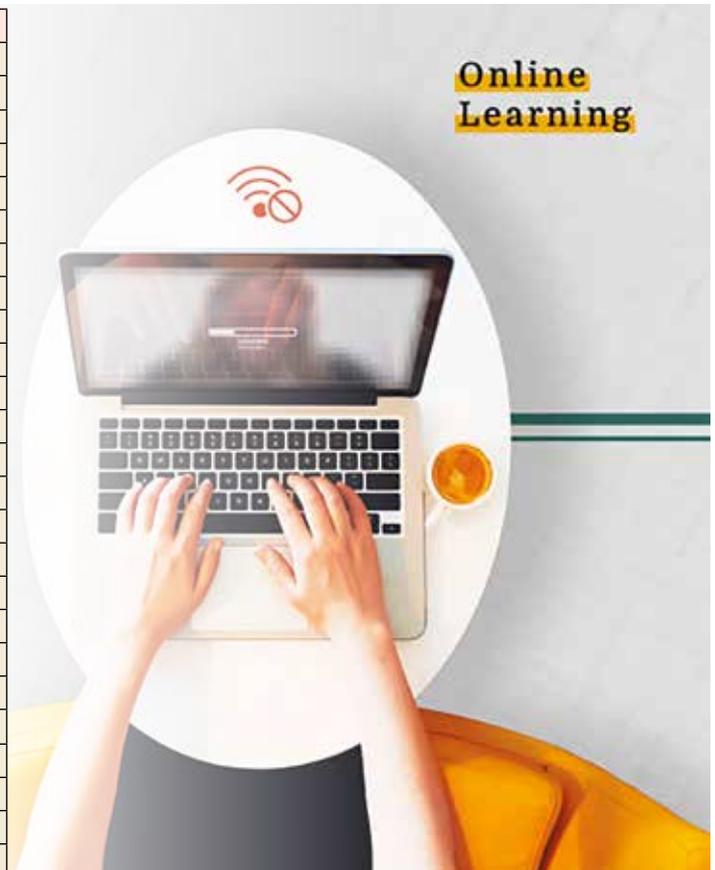
### A. Karakteristik Peserta Pelatihan

Karakteristik peserta pelatihan adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II, 14 – 26 Januari 2021

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
≤25 Tahun	11	34
26 – 30 Tahun	15	47
≥31 Tahun	6	19
Pendidikan		
D3	20	62
S1	12	38
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	28
Perempuan	23	72
Asal Peserta		
Prov Aceh	2	6
Prov DKI Jakarta	1	3
Prov Jawa Barat	1	3
Prov Sulawesi Tengah	12	38
Prov Sulawesi Barat	2	6
Prov Sulawesi Selatan	10	32
Prov Sulawesi Utara	3	9
Prov Maluku Utara	1	3
Profesi		
dr Umum	1	3
dr Gigi	3	9
Bidan	3	9
Tenaga Kesling	4	13
Tenaga Gizi	9	28
ATLM	12	38

Peserta Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II, 14 – 26 Januari 2021 terbanyak adalah berumur 26 – 30 tahun sebesar 47%, Pendidikan D-III sebesar 62%, berjenis kelamin perempuan sebesar 72%, berasal dari Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 38%, dan profesi Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) sebesar 38%.



#### B. Gambaran Metode Pembelajaran Pelatihan

Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II pada tanggal 14 – 26 Januari 2021 (12 hari) dilakukan dengan metode pembelajaran jarak jauh (*distance learning*) *full online* (sesuai struktur kurikulum pada Tabel 2.) dengan jumlah Jam Pembelajaran (JPL) : 75, diselenggarakan dengan 47 JPL Sinkronus Maya (SM) dan 28 JPL Asinkronus Kolaboratif (AK).

Tabel 2. Struktur Kurikulum Pembelajaran *Distance Learning Full Online*

No	Materi	Jam Pelajaran ( <i>distance learning full online</i> )										
		T		P		PL		JML				
		SM	SL/K	AK	SL/K	SM/PM	SL/K	SM	AK	SM/PM	SL/K	TOTAL
A.	<i>Materi Dasar</i>											
1	Kebijakan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
2	Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Masa Pandemi COVID-19	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	Sub Total	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4

B.	Materi Inti											
1	Bela Negara	2	0	11	0	0	7	2	11	7	0	20
2	Pelayanan Kesehatan di <i>Remote Area</i>	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
3	Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19-	7	0	3	0	3	0	7	3	3	0	13
4	Manajemen Pendekatan Keluarga	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	4
5	Pemanfaatan JKN dan BOK di Puskesmas	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
6	Etnografi Kesehatan	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2
7	Manajemen Bencana	2	0	3	0	0	0	2	3	0	0	5
8	Surveilans dan Penyelidikan Epidemiologi COVID-19	3	0	3	0	0	0	3	3	0	0	6
9	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19	2	0	3	0	1	0	2	3	1	0	6
10	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	Sub Total	27	0	26	0	11	0	27	26	11	0	64
C.	Materi Penunjang											
1	Overview Kebijakan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual pada Masa Pandemi COVID-19	2		0	0	0	0	2	0	0	0	2
2	BLC	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
3	RTL	0	1	0	2	0	0	0	0	3	0	3
	Sub Total	2	1	2	2	0	0	2	2	3	0	7
	Total	33	1	28	2	11	0	33	28	14	0	75

### C. Gambaran Proses Pembelajaran dengan Metode *Distance Learning Full Online*

Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II yang diselenggarakan dengan metode pembelajaran jarak jauh (*distance learning*) *full online*, selama 12 hari (14 – 26 Januari 2021), seluruh kegiatan diselenggarakan sesuai kurikulum pelatihannya. namun dalam penyelenggaraan pelatihan dengan metode pembelajaran jarak jauh (*distance learning*) *full online* ini didapatkan berbagai permasalahan sebagai berikut :

1. Hanya kompetensi *knowledge* yang bisa dicapai selama proses pembelajaran karena seluruh pembelajaran disampaikan dengan metode ceramah tanya jawab (*sinkronus maya*).
2. Ada kompetensi keterampilan juga yang diberikan ke peserta, namun hal ini tidak bisa dicapai dengan baik. Kompetensi keterampilan yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :
  - a. Menunjukkan jiwa bela negara

- b. Melakukan pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19
  - c. Melakukan manajemen pendekatan keluarga
  - d. Menjelaskan manajemen bencana
  - e. Melakukan surveilans dan penyelidikan epidemiologi COVID-19
  - f. Melakukan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19
3. Kendala di jaringan internet

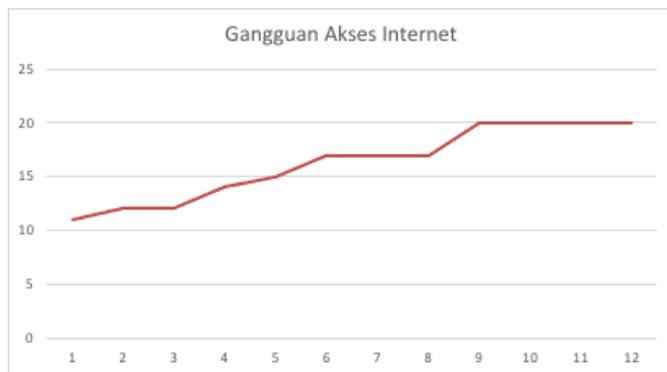
Ketersediaan jaringan internet yang stabil sebagai pendukung utama penyelenggaraan pelatihan dengan metode pembelajaran jarak jauh (*distance learning full online*) adalah mutlak. Namun dalam pelaksanaannya, kesiapan akses jaringan di lokasi masing-masing peserta, pelatih/ fasilitator, pengendali pelatihan dan panitia penyelenggara pelatihan seringkali terjadi gangguan, sehingga kenyamanan proses pembelajaran menjadi terganggu. Gangguan bisa berupa kehadiran peserta, pelatih/ fasilitator, pengendali pelatihan yang tidak *on time* dan sering terlempar dari *Zoom Meeting*.

Tabel 3. Gambaran Gangguan Jaringan Selama Proses Pembelajaran

Yang Mengalami Gangguan	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
Peserta	10	12	12	14	15	17	17	17	20	20	20	20
Pelatih/ Fasilitator	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Panitia	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pengendali Pelatihan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Tabel 3 menunjukkan bahwa gangguan jaringan internet selama proses pembelajaran dialami oleh peserta, pelatih/ fasilitator, panitia dan pengendali pelatihan.

Gambar 1. Trend Gangguan Internet pada Peserta Selama Proses Pembelajaran



Dari Gambar 1. dapat dilihat adanya fluktuatif trend naik gangguan internet pada peserta selama proses pembelajaran

4. Delay/ tertundanya respon dalam proses pembelajaran

Interaksi antara pelatih/ fasilitator dengan peserta pelatihan selama proses pembelajaran pada metode pembelajaran jarak jauh *full online* ini sering terjadi *delay/* tertundanya respon sehingga tidak *matching* dan dirasakan sangat mengganggu proses pembelajaran. Ini juga terjadi pada saat pelatih/ fasilitator/ peserta menayangkan video.

5. Penilaian sikap dan perilaku peserta tidak bisa optimal

Salah satu unsur penilaian peserta adalah penilaian sikap dan perilaku peserta selama proses pembelajaran. Penilaian ini tidak bisa dilakukan secara

maksimal mengingat banyaknya peserta yang *off* kan video dengan alasan ada gangguan jaringan internet.

Pengendali pelatihan merasakan ini sebagai hambatan karena tidak bisa memantau peserta secara utuh.

6. Penugasan untuk praktik lapangan dilakukan dengan *review/* observasi penayangan video lokasi praktik lapangan, tidak bisa mencerminkan kompetensi yang sesungguhnya.

Untuk pencapaian keterampilan tertentu dalam proses pembelajaran jarak jauh *full online* ini dilakukan dengan *mereview* penayangan video tempat praktik lapangan (sesuai Puskesmas yang ditunjuk) dengan topik Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok, untuk :

- 1 Kelompok 1 : Melakukan pengamatan pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB, Gizi dan Farmasi
- 2 Kelompok 2 : Melakukan pengamatan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, promosi Kesehatan, laboratorium dan pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK)
- 3 Kelompok 3 : Melakukan pengamatan pelayanan kesehatan perseorangan di dalam Gedung, luar Gedung, sistem rujukan, PPI dan Pemulasaran Jenazah

Dalam kegiatan praktik lapangan ini, peserta tidak melakukan praktik mandiri/ simulasi, sehingga tidak bisa diukur kompetensi peserta yang sesungguhnya dalam pelayanan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

7. Gangguan kesehatan

Dengan metode pembelajaran jarak jauh *full online*, peserta akan melakukan aktifitasnya di depan komputer dengan duduk dan menatap laptop dalam waktu yang lama, durasi sekitar 6 - 9 JPL @ 45 menit per-harinya. Dari hasil pemantauan/ observasi pengendali pelatihan, nampak ada kelelahan peserta baik berupa kelelahan fisik/ badan, mata, sakit kepala, dan lain-lain.

Tabel 4. Gambaran Gangguan Kesehatan Yang Dialami Peserta Pelatihan

KELUHAN	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
Mata lelah	12	16	20	24	25	27	27	29	30	30	32	32
Pegal/ Capek	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Sakit Kepala	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	2
Diare	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Mual	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1

Tabel 4 menunjukkan gangguan kesehatan terbanyak pada peserta pelatihan selama proses pembelajaran adalah pegal/ capek.

Gambar 2. *Trend* Gangguan Kesehatan Selama Proses Pembelajaran



Gambar 2 menunjukkan *trend* naik gangguan kesehatan pada peserta pelatihan berupa mata lelah.

**D. Gambaran Evaluasi Peserta Pelatihan**

Beberapa kali ditemukan oleh pengendali pelatihan, peserta pelatihan masih melakukan kegiatan/ aktifitas lain di luar pelatihan, misalnya mengasuh anak, memasak, ngobrol dengan orang sekitarnya, dan lain-lain. Hal ini bisa diamati melalui video peserta yang dalam *mode on* saat *Zoom Meeting*. Ini berakibat hasil *pre-post test* peserta kurang baik.

Tabel 5. Gambaran Evaluasi Peserta Pelatihan (Hasil Pre-Post Test)

Hasil Evaluasi	Nilai Min	Nilai Max	Rata-rata
<i>Pre test</i>	10,0	66,0	44,1
<i>Post Test</i>	63,3	80,0	74,1

**E. Gambaran Hasil Evaluasi Penyelenggaraan**

Evaluasi penyelenggaraan yang dilakukan oleh peserta latih menggambarkan ada keterbatasan/ kendala pelatihan dengan metode *distance learning full online* ini sebagai berikut :

1. Kendalanya tidak dapat mengikuti sepenuhnya pelatihan ini karena mati lampu, hujan deras dan juga hilangnya jaringan dan juga terlalu jenuh karena terlalu lama di depan laptop
2. Ada kendala *upload* tugas di *Learning Management System* (LMS)
3. Semoga bisa klasikal pelatihannya biar lebih menantang
4. Yang perlu diperbaiki mungkin dalam penyediaan aplikasi seperti Sidiklat atau LMS yang beberapa kali masih terkendala jaringan

5. Materi dari fasilitator kadang tidak sesuai dengan yang ada di LMS
6. Program yang digunakan seperti LMS, *link* presensi mungkin bisa diperbaiki lagi sebelum memulai pembekalan
7. Fasilitator yang menyampaikan materi tolong seleksi lebih baik lagi, karena banyak yang hanya sekedar menyampaikan materi, kalau disuruh belajar sendiri dan mengerjakan tugas sendiri buat apa guna fasilitator sama saja dengan metode *student center learning*, harusnya memakai metode *problem based learning*.
8. Dari segi pematerinya mungkin juga perlu dianggarkan untuk pembelian kuota internet karena akan sangat merugikan peserta apabila dari pemateri mengalami kendala jaringan
9. Perlu pemateri yang memberi motivator yang tinggi

**III. PEMBAHASAN**

Secara umum pembelajaran jarak jauh (*e-Learning*) diartikan sebagai sistem atau juga konsep pendidikan yang memanfaatkan teknologi informasi dalam suatu proses belajar mengajar. *e-Learning* adalah pembelajaran yang menggunakan bantuan perangkat elektronik, khususnya perangkat komputer. *e-Learning* lebih memfokuskan pada proses belajar, perangkat komputer hanya sebagai medianya. *e-Learning* adalah pembelajaran yang disusun dengan tujuan menggunakan suatu sistem elektronik atau juga komputer sehingga mampu untuk mendukung suatu proses pembelajaran (Akhmad Fathurohman, 2010). Selanjutnya, *e-Learning* adalah suatu proses pembelajaran jarak jauh dengan cara menggabungkan prinsip-prinsip di dalam proses suatu pembelajaran dengan teknologi (Chaeruman, 2020). Hal senada *e-Learning* juga suatu sistem pembelajaran yang digunakan dalam proses belajar mengajar tanpa harus bertatap muka secara langsung antara pendidik dengan siswa/i (Indrawati. 2016). Learn Frame.Com menyatakan suatu definisi yang lebih luas bahwa *e-Learning* adalah sistem pendidikan yang menggunakan aplikasi elektronik untuk mendukung belajar mengajar dengan media internet, jaringan komputer, maupun komputer *stand alone* (Isman, 2016).

Berdasarkan beberapa teori tentang *e-Learning*, dapat disimpulkan bahwa *e-Learning* merupakan cara baru dalam proses belajar mengajar dengan memanfaatkan teknologi

informasi, sehingga dalam proses belajar mengajar guru dapat menyampaikan materi atau bahan ajar dengan menggunakan komputer melalui jaringan ataupun tanpa jaringan. Pemanfaatan teknologi informasi berupa perangkat lunak ataupun perangkat keras sebagai media dalam proses belajar mengajar.

Dalam Peraturan Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia nomor 8 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Kompetensi Pegawai Negeri Sipil (PNS) Melalui Jaringan, dinyatakan bahwa definisi *e-Learning* adalah pengembangan kompetensi PNS yang dilaksanakan dalam bentuk pelatihan dengan mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk mencapai tujuan pembelajaran dan peningkatan kinerja.

Pembelajaran daring adalah pembelajaran yang terdiri dari *host system*, *content system* dan *infrastructure system*. *Host system* merupakan rumah dari pembelajaran daring dapat berupa LMS/ *portal*/ *blog*. *Content* atau isi merupakan *multimedia - text content* dan *infrastruktur* berupa server/ jaringan internet dan Personal Computer (Puriwigati, 2020). Adanya dukungan infrastruktur yakni jaringan internet membuat sistem pembelajaran dalam jaringan dapat lebih leluasa secara waktu dimanapun dan kapanpun. Dijumpai istilah untuk pembelajaran dalam jaringan yaitu *synchronous* dan *asynchronous*. Bilamana peserta latih dan fasilitator berinteraksi dalam waktu bersamaan dengan menggunakan *video conference*, telepon atau *live chat* dikenal dengan *synchronous*. Adapun saat peserta latih dan fasilitator berinteraksi dalam waktu yang tidak bersamaan dengan kegiatan pembelajaran yang disediakan dalam *host system* maka dikenal dengan *asynchronous* (Chaeruman, 2020).

Merujuk hal-hal tersebut, maka pembelajaran daring Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II ini merupakan pembelajaran *synchronous*, dimana peserta latih - fasilitator berinteraksi dalam waktu bersamaan dengan menggunakan *video conference Zoom Meeting*.

Di jadwal pelatihan ini, per hari jumlah JPL sekitar 6 – 9 JPL. Jika merujuk Peraturan LAN nomor 8 tahun 2018 pasal 17, jangka waktu yang digunakan untuk pembelajaran *e-learning* adalah 3 JPL dalam satu hari, dimana 1 JPL setara dengan 45 menit. Dengan jangka waktu yang lebih lama saat *video conference Zoom Meeting*, kemungkinan terjadinya kelelahan fisik/ badan, mata tidak dapat dihindari.

**Jaringan internet membuat sistem pembelajaran dalam jaringan dapat lebih leluasa secara waktu dimanapun dan kapanpun.**

Kompetensi yang dibangun dalam pelatihan sebagaimana dituangkan dalam kurikulum Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II. Ada 10 kompetensi peserta yaitu mampu menunjukkan jiwa bela negara, menjelaskan pelayanan kesehatan di *remote area*, melakukan pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19, melakukan manajemen pendekatan keluarga, menjelaskan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas, menjelaskan etnografi kesehatan, menjelaskan manajemen bencana, melakukan surveilans dan penyelidikan epidemiologi COVID-19, melakukan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 dan menjelaskan pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas. Setelah pelatihan peserta diharapkan ada peningkatan *knowledge/ pengetahuan*, sikap dan perilakunya dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas. Tentu saja ini akan dapat dicapai dengan pemilihan metode pembelajaran yang benar.

Bila merujuk tujuan khusus yaitu mampu menjelaskan, maka metode ceramah tanya jawab dengan sinkronus maya sudah sesuai. Namun untuk kompetensi keterampilan tertentu, metode ceramah tanya jawab ini tidak bisa digunakan untuk pencapaian kompetensi ini.

Ceramah tanya jawab yang digunakan sebagai metode pembelajaran selama proses pembelajaran dalam jaringan yang digunakan oleh fasilitator dibutuhkan keterampilan dalam menyajikan media pembelajaran/ bahan tayang, mahir menggunakan alat bantu visual dan menguasai komunikasi supaya efektif. Tantangan dalam pemilihan metode ceramah yaitu alur komunikasi relatif satu arah, menimbulkan kebosanan bila nada bicara penceramah monoton, sulit menjaga konsentrasi atau perhatian peserta dalam waktu lama, tidak mempedulikan gaya belajar masing-masing peserta (Indrawati, 2016).

Metode ceramah tanya jawab adalah interaksi fasilitator dan peserta latih melalui komunikasi lisan. Dengan metode ceramah tanya jawab, fasilitator dapat mengembangkan pertanyaan kepada peserta latih dan/ atau peserta latih

menanyakan kepada fasilitator. Metode ini memiliki tujuan supaya peserta latih lebih aktif dan dapat mendorong rasa ingin tahu, dengan mengajukan pertanyaan. Terdapat beberapa kelebihan dari metode ceramah tanya jawab yaitu bisa menarik perhatian peserta latih untuk menggunakan pengetahuan dan pengalaman sebelumnya, merangsang perhatian peserta latih dalam belajar sehingga nampak ada kerjasama antara peserta latih dengan pelatih/ fasilitator. Ada kelemahan metode tanya jawab yaitu waktu lebih banyak dari metode ceramah karena adanya sesi tanya jawab. Kadang terdapat pertanyaan yang menyimpang dan jika peserta latih terlalu banyak maka waktu tidak akan cukup waktu memberi giliran kepada peserta latih (Mawarni, 2018). Metode ceramah tanya jawab dapat memberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat terkait materi yang disampaikan sehingga dapat meningkatkan pemahaman peserta latih. Dalam pelaksanaan metode ceramah tanya jawab, terdapat asosiasi komparasi sehingga ada kesempatan peserta latih menghubungkan dan membandingkan materi ceramah yang telah diterimanya (Syaiful Bahri Djamarah, 2014).

Pemilihan media pembelajaran untuk metode ceramah tanya jawab juga menjadi hal yang perlu dipertimbangkan. Media pembelajaran yang baik memenuhi beberapa syarat yaitu dapat meningkatkan motivasi peserta didik, merangsang peserta didik mengingat apa yang sudah dipelajari selain memberikan rangsangan belajar baru dan mampu mengaktifkan peserta didik dalam memberikan tanggapan, umpan balik dan juga mendorong peserta didik melakukan praktik-praktik dengan benar. Kriteria untuk menilai media interaktif yaitu : (1) kemudahan navigasi, dimana sebuah program harus dirancang sesederhana mungkin sehingga peserta didik mudah menggunakannya; (2) kandungan kognis; (3) pengetahuan dan presentasi informasi untuk menilai isi dari program itu sendiri, apakah program telah memenuhi kebutuhan pembelajaran peserta latih atau belum; (4) integrasi media dimana media harus mengintegrasikan aspek dari keterampilan yang harus dipelajari; (5) estetika, untuk menarik minat peserta latih; (6) fungsi secara keseluruhan program yang dikembangkan harus memberikan pembelajaran yang diinginkan oleh peserta latih, sehingga pada waktu seseorang selesai menjalankan sebuah pelatihan akan merasa telah belajar sesuatu (Rusman, 2012).

Dari sisi grafis, media yang baik hendaknya mengembangkan daya imajinasi. Daya imajinasi dapat ditimbulkan

dengan menata dan menyusun unsur-unsur visual dalam materi pengajaran. Perancangan media pembelajaran perlu memperhatikan beberapa kriteria antara lain : (1) kesederhanaan, (2) keterpaduan, (3) penekanan, (4) keseimbangan, (5) garis, (6) bentuk, (7) tekstur, (8) ruang, dan (9) warna. Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa aspek dan kriteria untuk menilai media pembelajaran yaitu : (1) aspek kepraktisan penggunaan, (2) aspek tampilan media, (3) aspek pemograman, (4) aspek isi (materi) dan (5) aspek kemanfaatan media.

Pada pembelajaran dalam jaringan, kekuatan sinyal sangat mempengaruhi arus informasi yang diterima peserta latih. Dan sesuai komitmen belajar, peserta latih diwajibkan untuk *on* kan/ menghidupkan videonya, inilah yang bisa mempengaruhi kelancaran sinyal, terkadang terjadi *delay* dimana ada keterlambatan antara gambar dan suara. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ada jeda sekitar 2 - 3 detik antar suara dan gambar yang kita terima. Hal ini mempengaruhi persepsi di otak kita. Komunikasi yang efektif senantiasa melibatkan komunikasi verbal dan non-verbal. Bila kita menggunakan *video conference*, karena keterbatasan kamera dari peralatan kita, maka ada kesulitan untuk dapat mengamati komunikasi non-verbal (Jiang, 2020).

Pilihan metode pembelajaran untuk pembelajaran dalam jaringan sebaiknya ada pengayaan di metode ceramah tanya jawab melalui diskusi kelompok, latihan/ praktik, studi kasus dalam *breakout room Zoom Meeting*, dan ada penugasan mandiri. Hal ini akan meningkatkan pemahaman bagi peserta latih sehingga pada saat pertemuan sinkronus maya, lebih banyak diskusi untuk pendalaman materi. Perlu dilakukan kombinasi pembelajaran daring secara *Synchronous Maya* (SM) dan *Asynchronous Kolaboratif* (AK). Fokus pembelajaran adalah fasilitator lebih memperhatikan kebutuhan peserta latih/ pembelajar dengan pelibatan peserta secara aktif selama proses pembelajaran. Dan pembelajaran ditujukan untuk mencapai kompetensi sesuai tujuan pembelajarannya (hasil belajar dan indikator hasil belajar).

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II dapat dilakukan dengan metode pembelajaran jarak jauh (*distance learning*) *full online* dengan

mempertimbangkan pengelolaan pembelajaran jarak jauh untuk pencapaian tujuan pelatihan.

Pilihan metode pembelajaran jarak jauh (*distance learning full online*) ini merujuk pada Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Pelatihan Bidang Kesehatan dalam Masa Pandemi COVID-19 dimana 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.

## B. Saran

1. Bagi Penyelenggara Pelatihan
  - a. Optimalisasi fitur *Zoom Meeting* sebagai strategi pembelajaran jarak jauh, melakukan pengelolaan pembelajaran jarak jauh (*distance learning full online*) yang efektif dan pengembangan bahan pembelajaran berbasis pembelajaran jarak jauh untuk mencapai kompetensi sesuai tujuan pelatihan.
  - b. Mengkaji ulang metode praktik lapangan yang ada. Pertimbangkan praktik lapangan dengan praktik mandiri/ simulasi peserta yang direkam dalam video simulasi.
2. Bagi Pelatih/ Fasilitator
  - a. Mengoptimalkan strategi penyampaian untuk setiap materi/ mata pelatihan, dengan pemilihan metode pembelajaran, alat bantu dan media berbasis pembelajaran jarak jauh.
  - b. Untuk keberhasilan sistem pembelajaran jarak jauh, diperlukan percaya diri, pengalaman, mudah menggunakan peralatan, kreatif, *active learning*, dan kemampuan menjalin interkasi dan komunikasi jarak jauh dengan peserta latih.
  - c. Memperhatikan hambatan teknis yang mungkin terjadi, sehingga pembelajaran jarak jauh bisa berlangsung efektif.
3. Peserta Pelatihan
 

Selama mengikuti pembelajaran jarak jauh agar mematuhi komitmen belajar, lebih fokus, partisipasi aktif dan komunikasi yang efektif.

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

## DAFTAR PUSTAKA :

1. Akhmad Fathurohman, F. A. (2010). Pengembangan Model Pembelajaran E-Learning dan Pengaruhnya Terhadap Hasil Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. *Seminar Nasional UNIMUS 2010* (pp. 319-333). Semarang: <http://jurnal.unimus.ac.id>.
2. Chaeruman, U. A. (2020). Mengenal lebih dekat Kebijakan PJJ dan E -Learning dan Penerapannya di Perguruan Tinggi. *Ristekdikti*. Dirjen Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kemeristekdikti.
3. Indrawati. (2016). *Metode Pembelajaran*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
4. Isman, M. (2016). Pembelajaran Moda dalam Jaringan (Moda Daring). *The Progressive and Fun Education Seminar* (pp. 586-588). ISBN: 978-602-361-045-7.
5. Jiang, M. (2020, april 22). <https://www.bbc.com> Retrieved from <https://www.bbc.com> : <https://www.bbc.com/worklife/article/20200421-why-zoom-video-chats-are-so-exhausting>
6. Mawarni, D. (2018). *Pengaruh Metode Ceramah dan Tanya Jawab Terhadap Tingkat Partisipasi Siswa Dalam Proses Pembelajaran Pada Mata pelajaran Akidah Akhlak Kelas X di MAN Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia.
7. NN. (2020). *Wikipedia*. Retrieved from [https://id.wikipedia.org/wiki/Pembatasan\\_sosial\\_berskala\\_besar](https://id.wikipedia.org/wiki/Pembatasan_sosial_berskala_besar)
8. Rusman. 2012. *Model-Model Pembelajaran mengembangkan Profesionalisme Guru*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
9. [www.researchgate.net/publication/342010431](http://www.researchgate.net/publication/342010431).
10. Siberman, M. (2016). *Active learning 101 Cara belajar siswa aktif*. Bandung: Penerbit Nuansa Cendikia.
11. Silberman, M. (2005). *101 Ways to MAke Training Active*. San Francisco: Pfeiffer.
12. Soliman, N. A. (2014). Using E-Learning to Develop EFL Syudents Language Skills and Activate their Independent Learning. *Creative Edcation*, <http://www.scirp.org/journal/ce>, 752-757.
13. Suharsono, A. (2020). Pembelajaran Daring Latsar CPNS From Home Dalam Masa Pandemi COVID-19. *SAP (Susunan Artikel Pendidikan) Vol. 5 No. 1 Agustus 2, p-ISSN: 2527-967X e-ISSN: 2549-2845*, 1-8.
14. Syaiful Bahri Djamarah, A. Z. (2014). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Tim Puslat. (2020). *Kurikulum Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Individu Dalam Rangka Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat COVID-19*. Jakarta: BBPK Jakarta Badan PPSDM Kemenkes RI.

# *Flexible Working Space (FWS)* Literature Review dalam Perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia

oleh : drg. Yana Yojana, M.A\*)



(bekerja jarak jauh), yang sebenarnya telah dikenal sejak tahun 1970-an. Penggunaan istilah WFH mengindikasikan adanya fleksibilitas tempat bekerja atau secara konseptual dikenal dengan istilah *Flexible Working Space (FWS)* (Ananda, 2022). Penerapan FWS di Indonesia sesungguhnya telah diwacanakan jauh sebelum adanya pandemi COVID-19 oleh Bappenas dengan *Pilot Project* yang bernama *flexi work* (Mungkasa, 2020). Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati, yang kemudian mendorong

## LATAR BELAKANG

Pandemi COVID-19 telah membawa perubahan fundamental terhadap seluruh sektor kehidupan, salah satunya sektor ketenagakerjaan. Pengaturan tempat bekerja melalui mekanisme virtual dengan memanfaatkan teknologi saat ini telah menjadi paradigma baru dalam bekerja. Paradigma ini membawa perubahan terhadap konsep tempat bekerja yakni adanya pengaturan *Work From Home (WFH)* dan *Work From Office (WFO)*.

Paradigma ini juga terjadi pada pola kerja Aparatur Sipil Negara (ASN) yang menerapkan WFO-WFH dalam kerangka memenuhi kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) pandemi COVID-19. Pada awal penerapannya banyak yang skeptis dengan penerapan sistem kinerja WFH bagi PNS. Pola pikir lama yang masih beranggapan bahwa bekerja harus di kantor serta adanya budaya mengagungkan kedigdayaan mesin absen menjadi masalah tersendiri dalam penerapan pola baru ini. Namun, pertanyaan-pertanyaan itu terjawab dengan sendirinya bahwa waktu telah membuktikan kegiatan birokrasi masih bisa berjalan produktif sebagaimana mestinya walaupun dengan pola WFH.

Skema WFH merupakan bagian dari konsep *telecommuting*

percepatan penerapan FWS *post-pandemic* yang berkonsep sama dengan WFH. PNS dapat bekerja dimana saja termasuk dari rumah. Budaya kerja baru dalam era *New Normal* ini lalu ditetapkan melalui Keputusan Menteri Keuangan Nomor 233/KMK.01/2020 (Ayatuna, 2020).

*Flexible Working Space (FWS)* sejatinya merupakan perwujudan dari *Flexible Working Arrangement (FWA)*, yakni konsep bekerja yang memberikan keleluasaan lokasi kerja, sehingga tidak menjadikan kantor sebagai satu-satunya ruang dan waktu untuk berkontribusi pada pekerjaan. Bekerja bisa dilakukan dari rumah, kafe, atau *co-working space* yang kini tengah menjadi *trend* di kalangan pekerja milenial. Konsep ini semakin populer sejak semakin menjamurnya perusahaan rintisan (*start-up company*) (Irawati, 2019).

Beberapa perusahaan *start-up* telah menerapkan bekerja dari rumah diantaranya adalah *Microsoft, Amazon, Twitter, Google, Facebook, LinkedIn, dan Zoom*. Di Indonesia, konsep ini telah diterapkan pada beberapa perusahaan swasta seperti PT. Telkomtelstra, Bank BTPN, Loreal Indonesia, PT Pan Brothers Tbk., PT Gajah Tunggal Tbk., Grab ID, Gojek, PT Blue Bird Tbk., Bukalapak, dan lain-lain. Di lingkungan pemerintah telah diterapkan di Bappenas, Kementerian Keuangan dan

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta (Ananda, 2022). Badan Kepegawaian Negara dalam *Press Release* pada 12 Mei 2022, telah mewacanakan bahwa ASN dapat bekerja secara fleksibel dari mana saja dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi (Kompas, 2022).

Menurut Mungkasa (2020), di lembaga pemerintahan, pola kerja yang fleksibel dan tidak mengharuskan berkantor setiap hari tersebut diharapkan menjadi salah satu faktor pendorong terwujudnya birokrasi kelas dunia. Birokrasi 4.0 di antaranya adalah adanya percepatan layanan, efisiensi layanan, fleksibilitas kerja, dan akurasi pelayanan. FWS tentu menjadi salah satu bentuk penguatan pada aspek fleksibilitas kerja. Penerapan *core values* ASN yang diimplementasikan dalam “Ber-AKHLAK” (Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif) serta SMART ASN, maka FWS diharapkan menjadi salah satu manifestasi semakin *agile* dan adaptifnya Sumber Daya Manusia (SDM) ASN terhadap perubahan zaman.

#### **Keuntungan Flexible Working Space**

Penelitian Timbal dan Mustabsat dalam Gultom (2021) serta Oseland dan Webber dalam Driyantini, dkk (2020) menyatakan bahwa FWS memberikan keuntungan sebagai berikut :

1. Penghematan biaya operasional rutin, listrik, air, internet dan pemeliharaan gedung lainnya. Setiap ruang yang dihemat mengurangi biaya sebesar 30 - 40%.
2. Berbagai gangguan saat bekerja di lingkungan kantor di reduksi sehingga kreatifitas, inovasi dan produktifitas meningkat 40%.
3. Gaya kerja yang fleksibel memberikan kesempatan bagi para pekerja dalam memilih sendiri metode, kapan, dan dimana menyelesaikan tugas-tugasnya, memungkinkan retensi karyawan dan pengurangan *turn over*.
4. Bekerja di sekitar keluarga menghasilkan kedekatan keluarga karena peran keluarga sangat penting dalam menunjang pekerjaan sehingga meminimalisir gangguan stress pada para pegawai.
5. Waktu perjalanan dan jarak tempuh di minimalisir, mengurangi waktu dan biaya perjalanan, keseimbangan kerja-kehidupan (*work-life balance*) yang lebih baik menghasilkan kinerja maksimal.
6. Kontinuitas bisnis : mengurangi gangguan bisnis karena cuaca, masalah keamanan, masalah perjalanan (*traffic jam*).

7. Sebuah organisasi yang bekerja secara fleksibel lebih tangguh terhadap peristiwa tak terduga semisal pemogokan, bencana kebakaran, bom teroris, dan lain-lain.

Hasil penelitian di India dan Mesir (Mungkasa, 2020), pelaksanaan FWS di Instansi pemerintah bisa diawali dengan beberapa langkah strategis yaitu :

1. Perbaiki regulasi.
2. Peningkatan pemahaman bekerja jarak jauh termasuk bagi para pengambil kebijakan dan ASN.
3. Menentukan jenis pekerjaan dan tipe ASN yang cocok.
4. Melakukan kajian awal dan menerapkan uji coba sebelum di implementasikan secara lebih luas.
5. Menetapkan standar kesuksesan dengan mengacu kepada unit yang terlebih dahulu menerapkan dan dinilai berhasil.
6. Bidang yang dianjurkan dan berhasil menerapkan WFH adalah : moneter, penelitian, pendidikan, pelatihan, pelayanan masyarakat terintegrasi (perizinan), penanaman modal, dan lain-lain.

#### **Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan FWS dalam Perspektif Manajemen SDM**

Manajemen SDM (MSDM) merupakan suatu sistem manajemen yang dirancang untuk memastikan potensi atau bakat individu pegawai dalam organisasi dapat berdayaguna secara efektif dan efisien. MSDM didasari pada suatu konsep bahwa setiap pegawai adalah manusia, bukan mesin dan bukan semata menjadi sumber daya bisnis (Driyantini dkk, 2020). Dalam perspektif MSDM, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan FWS, yaitu : budaya organisasi, kepemimpinan transformasional dan produktivitas kinerja (Ananda, 2022, Mungkasa, 2020; Driyantini, dkk, 2020; Ricardo, 2020).

#### **FWS dan Budaya Kerja**

Budaya kerja merupakan pola perilaku yang melekat secara keseluruhan pada diri setiap individu dalam sebuah organisasi. Membangun budaya berarti juga meningkatkan dan mempertahankan sisi-sisi positif, serta berupaya membiasakan (*habituating process*) pola perilaku tertentu agar tercipta suatu bentuk baru yang lebih baik (Driyantini, dkk, 2020).

FWH adalah budaya baru di Indonesia yang mulai dikenal luas sejak adanya pandemi COVID-19. Masih banyak yang tidak bisa membedakan antara bekerja dari rumah dan



bekerja di rumah. Bekerja dari rumah merupakan bagian dari pemenuhan kewajiban sebagai seorang pegawai dalam memenuhi target pekerjaan, rumah hanya sebagai lokasi saja. Dalam menjalankan bekerja dari rumah suasana kantor harus tetap dijaga, misalnya : jadwal kerja tetap seperti jadwal kantor, tempat bekerja sebaiknya dibuat terpisah dari kegiatan domestik, pekerjaan domestik dan pekerjaan kantor dilaksanakan tidak dalam jam yang bersamaan, pakaian yang digunakan sebaiknya bukan pakaian santai seperti kaos, sarung atau daster (Mungkasa, 2020).

### FWS dan Kepemimpinan Transformasional

Gary Yukl (2007) dalam Darto (2013), menyatakan bahwa inti dari kepemimpinan adalah memimpin sebuah perubahan. Memimpin perubahan mempersyaratkan kepemimpinan *transformative* yang inspirasional dan visioner agar mampu merevitalisasi organisasi dan memudahkan adaptasi terhadap sebuah lingkungan yang berubah. Driyantini, dkk (2020) menyatakan bahwa implementasi FWS sebagai pola kerja baru merupakan solusi yang adaptif untuk menghadapi “*new normal*” dan tantangan birokrasi ke depan dengan berdasarkan kepada adanya komitmen pemimpin yang memiliki otoritas untuk melakukan perubahan. Diperlukan kepemimpinan visioner yang dapat menciptakan dan mengartikulasikan strategi dan pendekatan yang baru, serta menciptakan pegawai yang adaptif dan terbuka terhadap perubahan.

### FWS dan Produktivitas.

Produktivitas kerja adalah *output* atau hasil pekerjaan secara kualitatif dan kuantitatif yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Hamiddin & Taaha, 2021). Pada saat WFH, keberadaan pegawai yang jauh dari pantauan membutuhkan metode baru dalam pengukuran produktivitas. Terdapat banyak pilihan metode yang dapat digunakan seperti

menghitung waktu pelaksanaan pekerjaan, jumlah masalah yang terselesaikan atau jumlah pekerjaan yang tertangani. Pemilihan metode pengukuran produktivitas lebih berfokus pada keluaran (*output*) yang dihasilkan.

Pemantauan lamanya bekerja dan laporan perkembangan pekerjaan tetap diperlukan dengan absensi daring yang dilengkapi *share* lokasi actual dan laporan harian. Beberapa perusahaan telah membangun aplikasi yang dapat mengakomodasi absensi dan laporan harian. Diskusi atau pertemuan daring dalam rangka pemantauan terhadap kemajuan pekerjaan secara berkala perlu dilakukan sebagai pengganti pertemuan tatap muka antar pegawai di kantor.

Perjalanan konsep bekerja jarak jauh atau bekerja dari rumah telah diwacanakan lebih dari 50 tahun. Banyak benefit yang diperoleh dengan penerapan FWS baik untuk pegawai maupun perusahaan. *Prerequisite* sebelum penerapan FWS secara *massive* diperlukan baik dari segi regulasi, infrastruktur dan terutama MSDM. Konsep FWS ini menjadi salah satu alternatif model bekerja yang sepertinya akan menjadi tatanan baru (*new normal*) di seluruh dunia.

**\*) drg. Yana Yojana, M.A, Widyaiswara Ahli Madya Bapelkes Cikarang**

### Referensi :

1. Aril Surya Ananda, M. (2022). Determinasi Produktivitas Kerja: Flexible Working Space, Transformational Leadership, Dan Organizational Culture (Literature Review Manajemen Sumber Daya Manusia). *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 3(1), 337-349. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v3i1.879>
2. Darto, M. (2021). Kepemimpinan Transformasional Dalam Konteks Perubahan Organisasi Di Lembaga Administrasi Negara (Transformational Leadership In The Context Of Organizational Change In The National Institute Of Public Administration (NIPA/LAN)). *Jurnal Borneo Administrator*, 9(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.24258/jba.v9i3.122>
3. Elam Sanurihim Ayatuna (2020). The New Normal PNS itu Bernama Flexible Working Space (FWS). <https://birokratmenulis.org/the-new-normal-pns-itu-bernama-flexible-working-space-fws/>
4. Erni Driyantini, Hanisa Rinda Putri Pramukaningtiyas, Yeni Khoirunnisa Agustiani. (2020). Flexible Working Space (FWS) Solusi Kerja New Normal di Indonesia. *Jurnal Ilmu Administrasi, Media Pengembangan Ilmu dan Praktek Administrasi Volume 17 vol 2* 147-154. <https://doi.org/10.37339/e-bis.v4i2.286>
5. Gultom, E. (2021). The Effect of Working From Home on The Productivity of Female Lecturers During Covid-19 Pandemic At Private Universities In Indonesia. *ADPEBI International Journal of Business and Social Science*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.54099/aijbs.v1i1.37>

6. Hamiddin, M. I. N., & Taaha, Y. R. (2021). Peningkatan Produktivitas Kerja Melalui ubungan Kepemimpinan dan Disiplin Kerja Karyawan PT. Pelindo IV (Persero) Makassar. *JENIUS Jurnal Ilmiah Manajemen Sumber Daya Manusia*, 4(3), 307. <https://doi.org/10.32493/jjssdm.v4i3.10458>
7. Irawati, E. (2019). Menyongsong Flexible Working Arrangement Bagi Asn. *Jurnal Analisis Kebijakan*, 3(1), 108–113. <http://jak.lan.go.id/index.php/jurnalpusaka/article/download/57/48/>
8. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 223/KMK.01/2020 tentang Implementasi Fleksibilitas Tempat Bekerja (Flexible Working Space) di Lingkungan Kementerian Keuangan
9. Mungkasa, O. (2020). Bekerja dari Rumah (Working From Home/WFH): Menuju Tatanan Baru Era Pandemi COVID 19. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2), 126-150. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i2.119>
10. Oswar Mungkasa. (2020). Bekerja Jarak Jauh (Telecommuting): Konsep, Penerapan dan Pembelajaran. *Bappenas Working Papers*, 3(1), 1-32. <https://doi.org/10.47266/bwp.v3i1.52>
11. Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 223/KMK.01/2020 tentang Implementasi Fleksibilitas Tempat Bekerja (Flexible Working Space) di Lingkungan Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Jakarta: Menteri Keuangan Republik Indonesia.
12. Ricardo Manarintar Simarmata. (2020). Pengaruh Work From Home Terhadap Produktivitas Dosen Politeknik Negeri Ambon. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(01), 73-82. Retrieved from <https://jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/265>

# Penerapan Metode *Blended Learning* dalam Pelatihan

Oleh : dr. Titiek Resmisari, MARS \*)

## Pendahuluan

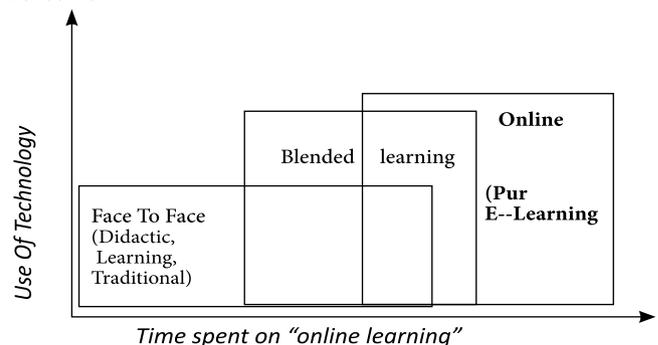
Saat ini dunia telah memasuki revolusi industri 4.0, dimana di era ini ditandai dengan kemajuan di bidang teknologi informasi sebagai media utama dalam membantu kehidupan manusia. Menurut Morrar dan Arman (2017), revolusi industri 4.0 dengan perkembangan teknologi digital tidak hanya membawa perubahan signifikan dalam proses produksi di dunia industri tetapi di semua aspek kehidupan termasuk layanan publik oleh pemerintah. Era industri 4.0 menciptakan aktivitas perekonomian dan layanan lainnya berbasis inovasi dengan *backbound* utama pengetahuan, data dan *Internet of Things* (IoT). Oleh karena itu, tantangan proses pembelajaran dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan juga menjadi lebih kompleks, sehingga diperlukan berbagai inovasi untuk menciptakan proses pembelajaran yang tepat.

Perkembangan teknologi yang demikian pesat telah mendorong terjadinya perubahan-perubahan di segala bidang termasuk di bidang pendidikan dan pelatihan. Hadirnya pandemi COVID-19 juga turut mendorong percepatan transformasi penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan pelatihan yang biasanya dahulu diselenggarakan secara klasikal, saat ini menjadi pembelajaran *online* atau jarak jauh. Dalam Petunjuk Pelaksanaan Pelatihan Bidang Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 dinyatakan bahwa penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan di masa pandemi COVID-19

diarahkan dengan memanfaatkan Teknologi Informasi (TI) dalam pengelolaan pembelajarannya yang salah satu metode pembelajarannya adalah pelatihan dengan metode *blended* (kombinasi pelatihan klasikal dan pelatihan jarak jauh/*distance learning*). Pemilihan metode *blended learning* dalam proses pembelajaran memberikan dampak positif berupa pengalaman pembelajaran yang efektif dan efisien.

## Konsep *Blended Learning*

Pada konsep *blended learning*, pembelajaran yang secara konvensional biasa dilakukan di dalam ruang kelas dikombinasikan dengan pembelajaran yang dilakukan secara *online* baik yang dilaksanakan secara independen maupun secara kolaborasi dengan menggunakan sarana prasarana teknologi informasi dan komunikasi (Dewi, 2019). Konsep *blended learning* digambarkan seperti terlihat pada Gambar 1 dibawah ini :



Gambar 1. Konsep *Blended Learning* (Henzi, 2004)

Terdapat bermacam-macam komposisi dalam pelaksanaan *blended learning*, ada yang memakai prosentase 50:50 artinya 50% *online* dan 50% tatap muka. Ada pula yang menggunakan prosentase 70:30, artinya 70% *online* dan 30% tatap muka. Penentuan prosentase tersebut adalah sangat tergantung dari tingkat penguasaan keterampilan yang diharapkan, mudah tidaknya ketersediaan alat-alat dan kelengkapan yang dibutuhkan dan tingkat penguasaan awal para peserta (Nurhadi, 2020).

Menurut Uwes (2018) (dalam Aslamiyah, 2019) pembelajaran *blended* adalah model pembelajaran yang menggabungkan antara strategi sinkron dan asinkron sebagai upaya untuk menciptakan pengalaman belajar seoptimal mungkin untuk mencapai hasil pembelajaran yang diharapkan. Tujuan dari *blended learning* adalah dalam upaya untuk mengoptimalkan kegiatan pembelajaran menjadi lebih baik dan memfasilitasi karakteristik serta kemandirian belajar peserta.

### Karakteristik *Blended Learning*

Menurut Prayitno, 2015, karakteristik *blended learning* dapat diuraikan seperti dibawah ini :

1. Proses pembelajaran yang menggabungkan berbagai cara penyampaian, model pendidikan, gaya pembelajaran serta penggunaan berbagai media pembelajaran berbasis teknologi informasi yang beragam.
2. Sebagai sebuah kombinasi antara pendidikan langsung (*face to face*), pembelajaran mandiri, dan pembelajaran mandiri via *online*.
3. Pembelajaran yang didukung dengan pembelajaran yang efektif mulai dari cara penyampaian, cara mengajar dan gaya pembelajaran.
4. Jika berhubungan dengan siswa di sekolah, dalam *blended learning* orang tua dengan tenaga pendidik juga mempunyai peran penting dalam pembelajaran siswa. Guru merupakan fasilitator sedangkan orang tua sebagai pendukung.

Pembelajaran dengan proses *blended learning* yang didalamnya terdapat pembelajaran secara *online* dan tatap muka, paling tidak memiliki 6 (enam) unsur yaitu : (1) tatap muka (2) belajar mandiri, (3) pemanfaatan aplikasi (*web*), (4) tutorial, (5) kerjasama, dan (6) evaluasi (Idris, 2011). Berdasarkan unsur-unsur yang ada dalam *blended learning*, maka teori belajar yang mendasari model pembelajaran tersebut adalah teori belajar konstruktivisme (*individual learning*). Karakteristik teori belajar konstruktivisme (*individual learning*) untuk

*blended learning* adalah sebagai berikut (Dewi, 2019) :

1. *Active learners.*
2. *Learners construct their knowledge.*
3. *Subjective, dynamic and expanding.*
4. *Processing and understanding of information.*
5. *Learners has his own learning.*

### Penerapan *Blended Learning* dalam Proses Pelatihan

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan, yang memiliki tugas mengelola Pelatihan SDM Kesehatan, pada tahun 2022 ini telah menyelenggarakan pelatihan teknis dan manajemen secara *blended learning*. Menurut Allan (2007), terdapat beberapa alasan mengapa metode *blended learning* ini perlu di implementasikan dalam proses pendidikan dan pelatihan, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Membuat pembelajaran lebih mudah diakses, menarik, dan relevan;
2. Memberikan kesempatan belajar yang lebih fleksibel;
3. Mengurangi jumlah waktu yang dihabiskan untuk kegiatan pembelajaran tatap muka dengan mengalihkan keseimbangan ke kegiatan pembelajaran yang lebih terpadu;
4. Mengintegrasikan pengalaman berbasis praktisi dengan pembelajaran berbasis kelas;
5. Mengembangkan program yang relatif murah untuk diulang atau digunakan dengan kelompok besar pelajar;
6. Memanfaatkan Teknologi Informasi Komputer (TIK) dan fasilitas pelatihan;
7. Menarik minat peserta di tingkat atas manajemen;
8. Dapat mengeksplorasi pendekatan baru dalam proses belajar dan mengajar.

Menurut Idris (2011), terdapat beberapa keuntungan yang diperoleh dengan manfaat pembelajaran berbasis *blended* bagi lembaga pendidikan atau pelatihan seperti : (1) memperluas jangkauan pembelajaran; (2) kemudahan implementasi; (3) efisiensi biaya; (4) hasil yang optimal; (5) menyesuaikan kebutuhan pembelajaran dan (6) meningkatkan daya tarik pembelajaran.

Namun demikian, penerapan model *blended learning* juga bukan tanpa kekurangan. Menurut Prayitno (2015), model *blended learning* memiliki beberapa kekurangan yaitu : (1) media yang dibutuhkan sangat beragam, sehingga sulit diterapkan apabila sarana dan prasarana tidak mendukung; (2) tidak meratanya fasilitas yang dimiliki peserta, seperti



perangkat computer dan akses internet; (3) kurangnya pengetahuan terhadap penggunaan teknologi.

M. Carman (2005) (dalam Nasution 2019), menjelaskan terdapat 5 (lima) kunci untuk melaksanakan pembelajaran dengan *blended learning* yaitu :

1. *Live Event* (Pembelajaran Tatap Muka) : Pembelajaran langsung/ tatap muka secara sinkronus dalam waktu dan tempat yang sama ataupun dalam waktu sama tetapi tempat berbeda. Pola pembelajaran ini perlu di desain dengan baik guna mencapai tujuan pembelajaran yang diharapkan oleh peserta.
2. *Self-paced Learning* (Pembelajaran Mandiri) : Pembelajaran mandiri memungkinkan peserta untuk dapat belajar kapan saja dan dimana saja secara daring (*online*). Oleh karena itu perlu di desain bahan pembelajaran baik bersifat teks maupun multimedia seperti video pembelajaran.
3. *Collaboration* (Kolaborasi) : Kolaborasi antara fasilitator dengan peserta maupun sesama peserta dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta perlu dikemas melalui berbagai perangkat komunikasi seperti melalui penggunaan *chat room*, diskusi, website dan sebagainya.
4. *Assessment* (Penilaian atau Pengukuran Hasil Belajar) : Penilaian merupakan langkah penting dalam pelaksanaan proses pembelajaran. Penilaian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana penguasaan kompetensi yang telah dikuasai oleh peserta.
5. *Performance Support Materials* (Dukungan Bahan Belajar) : Bahan ajar merupakan salah satu komponen

penting yang mendukung proses pembelajaran. Bahan ajar yang dikemas dalam bentuk digital sebaiknya juga didukung dengan adanya aplikasi sistem pembelajaran secara daring (*online*).

Dengan menerapkan kelima kunci tersebut, pembelajaran yang di desain dengan model pembelajaran *blended learning* diharapkan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan pembelajaran dan dapat berlangsung secara efektif dan efisien.

Selain kelima faktor kunci yang telah disebutkan diatas terdapat beberapa faktor yang juga memiliki peran yang penting dalam keberhasilan *blended learning* ini yaitu peran fasilitator, peserta dan lembaga pelatihan. Peran pengajar dalam pengembangan metode *blended learning* sangat penting khususnya terkait pengelolaan proses pembelajaran agar tercapai tujuan pembelajaran yang diharapkan. Sebagai seorang fasilitator/ pengajar, di samping harus memiliki keterampilan mengajar dalam menyampaikan isi pembelajaran, juga harus dapat mengikuti perkembangan teknologi agar dapat mengembangkan media yang diperlukan dalam proses pembelajaran (Rizaldy, 2018; Idris, 2019).

Metode pembelajaran merupakan strategi yang diterapkan oleh pengajar dalam melakukan interaksi dengan peserta agar tercapai tujuan pembelajaran. Penguasaan metode pembelajaran yang baik akan mampu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh pengajar dalam menjalankan tugas transformasi ilmu pengetahuan kepada para peserta. Oleh karenanya dalam melakukan pengembangan metode pembelajaran hendaknya seorang pengajar bisa

memanfaatkan dukungan teknologi agar proses pembelajaran dapat berlangsung efektif dan juga menarik. Berikut ini ditampilkan gambaran interaksi antara pengajar, peserta dan konten pembelajaran dengan penggunaan teknologi.

Selain itu, faktor peserta dan lembaga pelatihan juga memiliki peranan yang penting terhadap keberhasilan proses



Gambar 2. Interaksi Pengajar, Peserta, Konten dan Teknologi (Anderson & Elloumi, 2004)

pembelajaran dengan *blended learning*. Dari sisi peserta, *blended learning* hanya akan bisa sukses diterapkan jika peserta memiliki pengetahuan yang cukup dalam bagaimana cara menggunakan teknologi yang dikenalkan. Peserta juga harus dilatih untuk mampu menelusuri data dan informasi yang ada dalam proses *blended learning*. Dari sisi lembaga, peranan yang diperlukan adalah adanya dukungan dalam memfasilitasi fasilitator untuk pengembangan modul termasuk dukungan komunikasi untuk mendorong agar peserta dan fasilitator dapat secara aktif terlibat dan menyadari sepenuhnya kegunaan *blended learning* (Dewi, 2019).

### Kesimpulan

Perkembangan kemajuan teknologi telah mendorong transformasi di berbagai bidang termasuk dalam dunia pendidikan dan pelatihan. Dengan demikian tantangan proses pembelajaran juga akan lebih kompleks, sehingga diperlukan adanya inovasi untuk pencapaian tujuan pembelajaran yang efektif. *Blended learning* menggabungkan pelatihan konvensional di ruang kelas dengan pembelajaran *online* dengan memanfaatkan penggunaan teknologi dan metode ini memiliki berbagai dampak positif dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas pelatihan.

Optimalisasi pelatihan dengan metode *blended learning* dapat dicapai dengan menerapkan 5 (lima) kunci pembelajaran *blended learning* yaitu pembelajaran tatap muka; pembelajaran mandiri; kolaborasi; penilaian hasil belajar;

dan dukungan bahan belajar. Selain itu, peran pengajar dalam memanfaatkan teknologi untuk mengembangkan strategi pembelajaran juga memainkan peranan penting dalam keberhasilan proses pembelajaran dengan *blended learning*. Peserta juga dituntut untuk memiliki pengetahuan yang cukup mengenai teknologi yang akan digunakan. Demikian juga peran lembaga diklat dalam memfasilitasi dan memberikan dukungan kepada pengajar dan peserta agar proses pembelajaran *blended learning* dapat berjalan efektif dan efisien.

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

### Referensi :

- Akhmadi A. 2021. Penerapan Blended Learning dalam Pelatihan. Jurnal Diklat Keagamaan, Vol. 15, No 1, Januari- Juni 2021.
- Allan B. 2007. Blended Learning: Tools for Teaching and Training. Facet Publishing. British Library. ISBN 978-1-85604-614-5.
- Anderson T. Elloumi, F. 2004. Toward a Theory of Online Learning. Dalam T. Anderson dan F Elloumi. Theory and Practice of Online Learning (hal 33-60). Athabasca University.
- Aslamiyah TA, Setyosari P, Praherdhiono H. 2019. Blended Learning dan Kemandirian Belajar Mahasiswa Teknologi Pendidikan. JKTP Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan. Vol 2(2), hal 109-114.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Pelaksanaan Pelatihan Bidang Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19.
- Dewi KC, et al. 2019. Blended Learning. Konsep dan Implementasi pada Pendidikan Tinggi Vokasi. Denpasar Bali : Swasta Nulus.
- Henzi, a. &. (2004, Feb 1). "Reflections On The Use Of Blended Learning". Diunduh dari : [http://www.ece.salford.ac.uk/proceedings/pers/ah\\_o4.rtf](http://www.ece.salford.ac.uk/proceedings/pers/ah_o4.rtf).
- Idris H. 2011. Pembelajaran Model Blended Learning. Jurnal Iqra' Vol 5. No. 1 Januari-Juni 2011.
- Morrar, R., & Arman, H. (2017). The Fourth Industrial Revolution (Industry 4.0): A Social Innovation Perspective. Technology Innovation Management Review, 7(11). <https://doi.org/10.22215/timreview/1117>
- Nasution N, Jalinus N, Syahril. 2019. Buku Model Blended Learning. Unilak Press. ISBN 978-979-3185-77-4.
- Nurhadi N. 2020. Blended Learning dan Aplikasinya di Era New Normal Pandemi COVID-19. Jurnal Agriekstensia Vol. 19 No. 2 Desember 2020.
- Prayitno, W. 2015. Penerapan Blended Learning dalam Pengembangan PDiklat bagi Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK). Yogyakarta: LPMP DI Yogyakarta.
- Rizaldy D, Yohanes, Huda S. 2018. Metode Pembelajaran Blended Learning Sebagai Solusi Dalam Menghadapi Reposisi Pendidikan di Era Revolusi Industri 4.0. Makalah disampaikan pada Seminar Nasional Edusaintek FMIPA UNIMUS 2018. ISBN : 978-602-5614-35-4.



Rapat Koordinasi terkait Teknis Pelatihan Terstandarisasi Kemenkes dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) Kab Karawang, 17 Januari 2022



Lomba Senam, 21 Januari 2022

**GALERI FOTO**



Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Nasional Periode I Tahun 2022, 17 Maret - 16 April 2022



Upacara Hari Lahir Pancasila, 01 Juni 2022



Apel Offline Pertama Kali, 06 Juni 2022



Penghargaan Pengelolaan Kearsipan di Lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Juni 2022

# Selamat Hari Bidan Nasional 24 Juni



Tetap menjadi garda terdepan untuk  
membantu dan menyelamatkan  
para ibu yang melahirkan